



REPUBLIK ÖSTERREICH
HANDELSGERICHT WIEN

24 Cg 49/22x - 13

(Bitte in allen Eingaben anführen)

Marxergasse 1a
1030 Wien

Tel.: +43 1 51528 305426

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Handelsgericht Wien erkennt durch seine Richterin Mag.^a Katharina Scherhauser in der Rechtssache der klagenden Partei **Verein für Konsumenteninformation**, Linke Wienzeile 18, 1060 Wien, vertreten durch die Kosesnik-Wehrle & Langer Rechtsanwälte KG in 1030 Wien, **wider** die beklagte Partei **CNP Santander Insurance Europe DAC**, 2nd Floor, Three Park Place, Hatch Street Upper, Dublin 2, Dublin, D02 FX 65, Republic of Ireland, vertreten durch die DORDA Rechtsanwälte GmbH in 1010 Wien, wegen Unterlassung (Streitwert: EUR 30.500,-) und Urteilsveröffentlichung (Streitwert: EUR 5.500,-; Gesamtstreitwert: EUR 36.000,-), nach öffentlicher mündlicher Streitverhandlung zu Recht:

1. Die beklagte Partei ist schuldig, binnen drei Monaten im geschäftlichen Verkehr mit Verbrauchern in Allgemeinen Geschäftsbedingungen, die sie von ihr geschlossenen Verträgen zugrundelegt und/oder in hiebei verwendeten Vertragsformblättern die Verwendung der Klausel:

Eine Leistung wird im Falle der Arbeitsunfähigkeit erstmalig an dem Fälligkeitstermin der Kreditrate erbracht, welcher dem Ablauf einer Frist von 6 Wochen ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit folgt (=Karenzzeit).

oder die Verwendung sinngleicher Klauseln zu unterlassen;

sie ist ferner schuldig, es ab sofort zu unterlassen, sich auf die vorstehend genannte Klausel oder sinngleiche Klauseln zu berufen;

2. Der klagenden Partei wird die Ermächtigung erteilt, den klagsstattgebenden Teil des Urteilsspruches im Umfang des Unterlassungsbegehrens binnen sechs Monaten ab Rechtskraft einmal in einer Samstagsausgabe des redaktionellen Teiles der „Kronen-Zeitung“, bundesweit erscheinenden Ausgabe, auf Kosten der beklagten Partei mit geschwärzt geschriebenen Prozessparteien und in Fettdruckumrandung in Normallettern, somit in gleich großer Schrift wie der Fließtext redaktioneller Artikel, zu veröffentlichen.

3. Die beklagte Partei ist schuldig, der klagenden Partei binnen 14 Tagen die mit EUR 6.456,56,-- bestimmten Prozesskosten (darin enthalten EUR 1.556,- an USt-freien Barauslagen und EUR 816,76,-- an 20%-iger USt) zu ersetzen.

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

Die Klägerin ist ein gemäß § 29 KSchG zur Verbandsklage berechtigter Verein.

Die Beklagte ist eine in Irland situierte Versicherungsgesellschaft. Sie bietet ihre Leistungen auch Verbrauchern mit Wohnsitz in Österreich an.

Die Santander Consumer Bank GmbH ist unter anderem auch als Versicherungsagent der Beklagten tätig und vermittelt als solcher im geschäftlichen Verkehr mit Konsumenten Restschuldversicherungen (in weiterer Folge: „RSV“) der Beklagten. Wenn sich ein Kreditnehmer für eine solche Restschuldversicherung entscheidet, unterfertigt er die von der Beklagten vorformulierte Beitrittserklärung zur Restschuldversicherung (RSV) RatenSchutz KFZ, welcher die Allgemeinen und Besonderen Bedingungen für Restschuldversicherungen angeschlossen sind. Durch diese tritt der Kreditnehmer einem zwischen der Beklagten und der Santander Consumer Bank GmbH bestehenden Gruppenversicherungsvertrag bei (Beilage ./A).

Die von der Santander Consumer Bank GmbH vermittelte RSV der Beklagten enthält in den „Besonderen Bedingungen für die Restschuldarbeitsunfähigkeitsversicherung (RSV-AL)“ von Mai 2019 unter anderem nachstehende Klausel:

„§ 2 3. a) Eine Leistung wird im Falle der Arbeitsunfähigkeit erstmalig an dem Fälligkeitstermin der Kreditrate erbracht, welcher dem Ablauf einer Frist von 6 Wochen ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit folgt (=Karenzzeit)“ (Beilage ./A).

Die Klägerin beehrte von der Beklagten ohne Einräumung einer Leistungsfrist die Unterlassung der Verwendung der im Spruch angeführten Klausel im geschäftlichen Verkehr mit Verbrauchern in Allgemeinen Geschäftsbedingungen und/oder die Verwendung sinngleicher Klauseln, sowie die Berufung auf diese oder gleichartige Klauseln und die einmalige Urteilsveröffentlichung binnen sechs Monaten ab Rechtskraft in einer Samstagsausgabe des redaktionellen Teiles der „Kronen-Zeitung“, bundesweit erscheinenden Ausgabe, in eventuelle, in einem vom Gericht festzusetzenden Medium, in einer vom Gericht festzusetzenden Art und Weise.

Sie brachte dazu im Wesentlichen vor, dass die inkriminierte Klausel, nach der im Verbandsprozess anzuwendenden konsumentenfeindlichsten Auslegung, die ersten sechs Wochen einer jeden neu eintretenden Arbeitsunfähigkeit aus dem Versicherungsschutz ausnehme, was den ursprünglich in Aussicht gestellten Versicherungsschutz durch eine ungewöhnliche Bestimmung in einer für den Verbraucher nachteiligen und unerwarteten Weise einschränke. In Anbetracht einer ursprünglich uneingeschränkten Leistungszusage sei

der Inhalt der Klausel ungewöhnlich und der Verbraucher habe mit einer solchen Bestimmung auch nicht zu rechnen. Das „Informationsblatt“ stelle keinen „besonderen Hinweis“ im Sinne des § 864a ABGB dar, zumal ein solcher voraussetze, dass nicht nur allgemein auf die Allgemeinen Geschäftsbedingungen verwiesen werde, sondern auch die Tragweite der Klausel thematisiert und erkennbar werde. Das sei schon allein optisch nicht der Fall, die Klausel gehe in der Vielzahl von Regelungen unter. Ob andere Marktteilnehmer solche und ähnliche Klauseln auch nutzten, sei nicht entscheidend; Die Beurteilung einer Klausel als „üblich“ erfordere nicht nur tatsächliche Verkehrsübung, sondern auch Angemessenheit, Fairness und Selbstverständlichkeit des Inhalts, dies bei objektiver Betrachtung und Anwendung der gebotenen Sorgfalt. Die aufgegriffene Klausel verstoße gegen § 864a ABGB. Außerdem sei sie in ihrem Wortlaut zweideutig und unverständlich. Für den Verbraucher sei nicht erkennbar, was mit der Klausel geregelt werde, womit sie auch gegen das Transparenzgebot verstoße und daher gemäß § 6 Abs 3 KSchG unwirksam sei. Die Argumentation der Beklagten, aufgrund der sechs Wochen andauernden vollen Entgeltfortzahlung in Österreich erleide der Versicherte keinen finanziellen Nachteil, greife nicht für alle denkbaren Versicherten. Außerdem bestehe der Anspruch auf Entgeltfortzahlung nicht unbedingt, sondern setze voraus, dass der Arbeitnehmer nach Antritt des Dienstes durch Krankheit oder Unglücksfall an der Leistung seiner Arbeit verhindert sei, ohne dass er die Verhinderung vorsätzlich oder durch grobe Fahrlässigkeit herbeigeführt habe. Würde der Dienstgeber auch nur behaupten, dass Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit vorliege, müsse der Dienstnehmer bis zur Klärung seines Entgeltfortzahlungsanspruches ohne Geldmittel dastehen, aus denen die Kreditraten beglichen werden können. Auch bei wiederholter Arbeitsverhinderung durch Krankheit innerhalb eines Arbeitsjahres bestehe ein Anspruch nur soweit er gemäß § 2 Abs 1 EFZG noch nicht erschöpft sei.

Die Klausel widerspreche auch § 879 Abs 3 ABGB, wobei auf das Vorbringen und die Argumentation zu § 864a ABGB verwiesen werde, insbesondere, darauf dass die Klausel durch den Ausschluss der Leistung für eine jeweils neu beginnende Frist von sechs Wochen ab Beginn jeder Arbeitsunfähigkeit die Ansprüche der Versicherungsnehmer einschränke, unabhängig vom Bestehen eines Anspruchs auf Entgeltfortzahlung für diesen Zeitraum. Regelungen wie derartige, das eigentliche Leistungsversprechen des Versicherers aushöhlende oder einschränkende Leistungsausschlüsse, beträfen nicht die Hauptleistung und seien daher nach § 879 Abs 3 ABGB kontrollfähig. Die berechtigte Deckungserwartung liege darin, dass für jene Zeiten, für welche kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung bestehe jedenfalls Deckung aus dem Versicherungsvertrag mit der Beklagten bestehe, was durch Aufrechterhaltung der fraglichen Klausel nicht der Fall wäre.

Dadurch, dass die Beklagte keine Unterlassungserklärung bezüglich der Verwendung der

Klausel abgegeben habe, werde im Allgemeinen das Vorliegen der Wiederholungsgefahr für den nachfolgenden Prozess indiziert. Somit bestehe ein berechtigtes Interesse der angesprochenen und betroffenen Verbraucherkreise an der Aufklärung des gesetzwidrigen Verhaltens der beklagten Partei, auch um über die wahre Sach- und Rechtslage aufzuklären und ein Umsichgreifen des gerügten Verhaltens zu verhindern, weshalb eine Urteilsveröffentlichung im oben beschriebenen Umfang beantragt werde.

Für den Umfang der Tätigkeit der Beklagten sei die Geschäftstätigkeit der Santander Consumer Bank GmbH maßgeblich, weil diese laufend mit der Beklagten zusammen arbeite. Die Geschäftstätigkeit der Santander Consumer Bank GmbH beziehe sich auf das gesamte österreichische Bundesgebiet.

Die **Beklagte** bestritt das Klagebegehren dem Grunde nach, beantragte die kostenpflichtige Abweisung der Klage und in eventu die Einräumung einer Leistungsfrist von drei Monaten. Sie wendete im Wesentlichen ein, dass die gegenständliche Klausel marktüblich, sinnvoll und zweckmäßig sei. Die Klausel sei nicht ungewöhnlich oder nachteilig für die Versicherten und auch nicht intransparent. Zudem müsse der Versicherte mit einer Bestimmung, die eine derartige Karenzzeit regle, rechnen, zumal auf diese mehrfach hingewiesen werde. Nachdem in Österreich das System der Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber im Krankheitsfall gelte und das volle Entgelt zumindest sechs Wochen nach Krankmeldung durch den Arbeitgeber bezahlt werde, könne es keineswegs überraschend oder ungewöhnlich sein, dass die RSV erst nach einer Karenzzeit von sechs Wochen pro Arbeitsunfähigkeit – und sohin erst zu einem Zeitpunkt, wo der Versicherte einen finanziellen Nachteil aus seiner Arbeitsunfähigkeit erleide, der durch die RSV im vereinbarten Ausmaß ausgeglichen werde – greife. Zweck der RSV sei nicht die Besserstellung des Versicherten sondern die Absicherung der Kreditverbindlichkeit. Dem Verbraucher werde, entgegen der Meinung der Klägerin, kein „umfassender Versicherungsschutz“ bei Vertragsabschluss zugesagt. Die Karenzzeit in der RSV sei nicht ungewöhnlich, sondern üblich, zumal jede am österreichischen Markt angebotene Restschuldversicherung bei Arbeitsunfähigkeit eine Karenzzeit beinhalte. Sie befinde sich außerdem an der richtigen Stelle in den Allgemeinen Vertragsbedingungen (in weiterer Folge: „AVB“) unter der fettgedruckten Überschrift „§ 2 Versicherungsleistung und Karenzzeit“. Die gegenständliche Vertragsklausel sei nicht überraschend, weil sie sich auch im lediglich eine Din-A4 Seite umfassenden "Infoblatt für Kunden" und „Restschuldversicherungsinformationsblatt zu Versicherungsprodukten“ (in weiterer Folge: „IPID“) befinde. Der Versicherungsnehmer werde durch das Produktinformationsblatt bereits vor Vertragsabschluss gesondert und in einfachen Worten auf die Klausel hingewiesen. Dieses IPID sei kein Bestandteil der AVB sondern enthalte lediglich Informationen über den Vertragsinhalt. Die gesetzlichen Kontrollbestimmungen seien daher

nicht auf das IPID anzuwenden. Der Versicherungsagent habe im Beratungsgespräch mit dem Kunden ausdrücklich auf die Karenzzeit hinzuweisen und dies auch im Beratungsprotokoll zu vermerken. Es erfolge sohin auch eine mündliche Aufklärung.

Die von der Klägerin monierten Ausnahmen vom EFZG seien nicht von Relevanz, weil die ausgenommenen Gesetze jeweils inhaltsgleiche Regelungen zur Entgeltfortzahlung enthielten. Dass die Entgeltfortzahlung bei vorsätzlicher bzw. grob fahrlässiger Herbeiführung der Entgeltfortzahlung dem Arbeitnehmer nicht für sechs Wochen zustehe, sei richtig, allerdings gelte das auch für die RSV, wenn der Versicherungsfall nach Erhöhung der Gefahr eintrete (§ 25 Abs 1 VersVG). Daher bestünden bereits aufgrund des Gesetzes - EFZG und VersVG - für die (Verweigerung der) Entgeltfortzahlung und den Entfall der Versicherungsleistung vergleichbare Regelungen; in beiden Fällen seien nur redlich handelnde Versicherte geschützt. Ebenso wie bei der Entgeltfortzahlung trete auch die Geldleistung des Versicherers gemäß § 11 VersVG nach Vorliegen sämtlicher für die Feststellung des Versicherungsfalls notwendiger Informationen ein.

Die Klausel sei auch nicht unklar oder unverständlich abgefasst. Der Wortlaut normiere klar und deutlich, dass erstmalig nach Ablauf einer Frist von 6 Wochen ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit die Leistung folge.

Die Klägerin habe kein schutzwürdiges Interesse an der Aufklärung der Kunden im begehrten Ausmaß der Veröffentlichung und diese sei in dem begehrten Ausmaß auch nicht angemessen. Für den Umfang der Tätigkeiten der Beklagten sei ihre Tätigkeit maßgeblich.

Beweis wurde aufgenommen durch Einsicht in die vorgelegten Urkunden Beilagen ./A bis ./D und ./1 bis ./5.

Danach steht folgender entscheidungsrelevanter Sachverhalt fest:

Mit der gegenständlichen RSV sollen Versicherungsnehmer dagegen abgesichert werden, dass sie im Fall eingetretener Arbeitsunfähigkeit und damit einhergehendem Entfall oder Reduktion des Arbeitsentgelts Kreditraten für von ihnen aufgenommene Konsumkredite nicht aus dem laufenden Arbeitsentgelt bezahlen können. (Beilage ./4)

Die die RSV vermittelnde Bank ist von der Beklagten angewiesen, vor Abschluss des Versicherungsvertrages den Kunden ein einseitiges Informationsblatt, genannt „Infoblatt für Kunden“ (Beilage ./2) und das „Informationsblatt zu Versicherungsprodukten“, „IPID“ genannt (Beilage ./4), zu übergeben. Im Infoblatt für Kunden (Beilage ./2) ist sich unter der Überschrift *„Für Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit bestehen folgende Karenzzeiten“* folgendes zu lesen: *Eine Leistung wird erstmalig an dem Fälligkeitstermin der Kreditrate erbracht, welcher dem Ablauf einer Frist von 6 Wochen ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder der*

Arbeitslosigkeit folgt (=Karenzzeit)."

Dieses Informationsblatt sieht wie folgt aus :

007 024 CG 49/22 x

Infoblatt für Kunden

Zusätzliche Informationen zur Restschuldversicherung BarKreditSchutz

1. Allgemeine Informationen**Versicherer:**

- a) **CNP Santander Insurance Life DAC**, Handelsregister Nr 488063,
Business Center 839, 1000 Wien
b) **CNP Santander Insurance Europe DAC**, Handelsregister Nr 488062,
Business Center 839, 1000 Wien

Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Absicherung von Zahlungsverbindlichkeiten gegenüber Dritten

zu a): Versicherungszweig Leben

zu b): Versicherungszweig Verschiedene finanzielle Verluste

Versicherungsnahmer

Santander Consumer Bank GmbH

1220 Wien, Wagramer Straße 19

FN 62610z, Firmenbuch des Handelsgerichtes Wien

Versicherte Person

Der Kreditnehmer (oder dessen Mitschuldner) wird durch Beitritt zum Versicherungsvertrag zur versicherten Person.

Servicierung des Versicherungsschutzes, den die versicherte Person über die CNP Santander Insurance Life DAC und CNP Santander Insurance Europe DAC erhält

Ihr Versicherungsschutz als versicherte Person wird durch die Santander Consumer Services GmbH, Thomas A. Edison-Straße 1, 7000 Eisenstadt, FN 143505m, Firmenbuch des Landesgerichtes Eisenstadt, betreut.

Aufsichtsbehörde des Versicherers

Central Bank of Ireland, Spencer Dock., Dublin 1, Irland und FMA Finanzmarktaufsicht (Bereich Versicherungsaufsicht) Otto-Wagner-Platz 5, 1090 Wien.

2. Informationen zum Versicherungsschutz

Die beiliegenden Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen für die Restschuldversicherung (RSV) BarKreditSchutz_CNPSI_AU_BKS Stand 04/2021 (nachfolgend kurz auch „AVB“ genannt) bilden einen integrierenden Bestandteil.

Wesentliche Merkmale des Restschuldversicherungsvertrages

Der Restschuldversicherung (RSV) BarKreditSchutz liegt ein Gruppenversicherungsvertrag zwischen der Santander Consumer Bank GmbH (Versicherungsnahmer) und der der CNP Santander Insurance Life DAC Reg. Nr. 488063 und der CNP Santander Insurance Europe DAC Reg Nr. 488062 zugrunde. Alle Personen (versicherte Personen), die mit dem Versicherungsnahmer einen Kreditvertrag mit laufenden Rückzahlungsraten abgeschlossen haben oder die Mitschuldner eines solchen Kredites sind, können dem Gruppenversicherungsvertrag beitreten und sind dann im Rahmen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen als versicherte Personen versichert.

Der Versicherungsschutz dient der Absicherung von Kreditverpflichtungen der versicherten Person gegenüber dem Versicherungsnahmer. Versichert sind nur die in der Beitrittserklärung zur Restschuldversicherung vereinbarten Risiken (Todesfall, Arbeitsunfähigkeit, Arbeitslosigkeit, Unfalltod) für die Dauer der Versicherungslaufzeit.

Der Versicherungsbeitrag wird aufgrund der Versicherungslaufzeit, der ausgewählten versicherten Risiken sowie der Höhe der abzusichernden Kreditschuld ermittelt und vom Versicherungsnahmer als Einmalprämie an den Versicherer abgeführt. Details zur Höhe des Versicherungsbeitrages und zu Ihrer Beitragsverpflichtung zur Erlangung und Erhaltung des Versicherungsschutzes gegenüber dem Versicherungsnahmer finden Sie in der Beitrittserklärung.

Durch die Restschuldversicherung können versicherte Personen folgenden Versicherungsschutz erhalten:

1. Todesfall,
2. Arbeitslosigkeit, wenn die versicherte Person als Arbeitnehmer sozialversichert ist und entweder zu Beginn des Kreditvertrages oder bei Beginn der Arbeitslosigkeit ein seit 12 Monaten ununterbrochenes Beschäftigungsverhältnis von mindestens 18 Wochenstunden hat,
3. Arbeitslosigkeit, wenn die versicherte Person mindestens 24 Monate ununterbrochen im Rahmen desselben Unternehmens oder Betriebes selbstständig tätig war, daneben keine weitere berufliche Tätigkeit ausgeübt und aus dem Einkommen aus dieser Tätigkeit seinen Lebensunterhalt bestritten hat,
4. Arbeitsunfähigkeit, wenn die versicherte Person krank, berufs- oder erwerbsunfähig ist, und
5. Unfalltod, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig den Tod erleidet, oder innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet der Tod als Folge des Unfalles eintritt.

Beilage .I2

D O R D A Rechtsanwälte GmbH



CNP SANTANDER INSURANCE

Für Arbeitsunfähigkeit gelten folgende Wartezeiten:

In den ersten 24 Monaten nach dem Beginn des Versicherungsschutzes besteht keine Deckung für bekannte Erkrankungen oder Unfallfolgen, wegen derer die versicherte Person in den letzten 12 Monaten vor Beginn des Versicherungsschutzes ärztlich beraten oder behandelt worden ist.

Für Arbeitslosigkeit gilt folgende Wartezeit:

Es besteht keine Deckung für Arbeitslosigkeit, die bei Beginn des Versicherungsschutzes bereits bestand und für Arbeitslosigkeit, die in den ersten 3 Monaten nach Beginn des Versicherungsschutzes eintritt.

Für Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit bestehen folgende Karenzzeiten:

Eine Leistung wird erstmalig an dem Fälligkeitstermin der Krankmeldung erbracht, welcher dem Ablauf einer Frist von 6 Wochen ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder der Arbeitslosigkeit folgt (= Karenzzeit).

Der gewünschte Versicherungsschutz ist der Beitrittserklärung zu entnehmen.

Die Höchstversicherungsleistungen, die Voraussetzungen für die Versicherungsleistungen sowie die genauen Versicherungsleistungen je nach Versicherungsfall ergeben sich aus §1 & §2 (RSV-AU), §1 & §2 (RSV-AL) und §1 & §2 (RSV-TOD & UNFALL) der Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen für die Restschuldversicherung (RSV) BarKreditSchutz. Die Wartezeiten und die Ausschlüsse des Versicherers von der Leistungspflicht ergeben sich aus §3 (RSV-AU), §2 & §3 (RSV-AL) und §3 (RSV-TOD & UNFALL) der Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen für die Restschuldversicherung (RSV) BarKreditSchutz.

Bezugsrecht

Mit Beginn des Versicherungsschutzes ist die versicherte Person oder im Todesfall deren gesetzliche Erben für alle fälligen Versicherungsleistungen bezugsberechtigt.

Ablehnungsrecht des Versicherers

Der Versicherer hat das Recht, unverzüglich nach Anmeldung durch den Versicherungsnehmer die Risikoübernahme ohne Angabe von Gründen abzulehnen. Für den Fall der Ablehnung erlischt der Versicherungsschutz der versicherten Person rückwirkend. Ein Versicherungsbeitrag fällt in diesem Fall nicht an.

Kündigung des Versicherungsvertrages durch die versicherte Person

Der Versicherungsnehmer räumt Ihnen das Recht ein, die Versicherung ohne Einhaltung einer Frist schriftlich gegenüber dem Versicherer oder dem Versicherungsnehmer zu kündigen. Wenn zwei Personen gemeinsam der Versicherung beigetreten sind, können auch nur beide versicherte Personen gemeinsam die Versicherung (sowohl teilweise als auch zur Gänze) kündigen. Eine Kündigung durch nur eine versicherte Person ist nur möglich, wenn auch der Kreditvertrag beendet ist.

Sprache / anzuwendendes Recht / Gerichtsstand

Die Vertrags- und die Kommunikationsprache mit dem Kreditnehmer ist ausschließlich die deutsche Sprache. Auf gegenseitlichen Fernabsatzvertrag (Anmeldung zur Restschuldversicherung BarKreditSchutz) ist Österreichisches Recht anzuwenden. Der vereinbarte Gerichtsstand kann Punkt 9. der Informationen zum Beitritt zur Restschuldversicherung (RSV) BarKreditSchutz entnommen werden.

3. Rücktrittsrechte

Der Kunde kann vom Versicherungsverhältnis innerhalb von 30 Tagen nach Bestätigung über den Beitritt ohne Angabe von Gründen in geschriebener Form (z. B. Brief, Fax, E-Mail) zurücktreten. Wenn zwei Personen gemeinsam der Versicherung beigetreten sind, können auch nur beide versicherte Personen gemeinsam von der Versicherung zurücktreten. Es ist ausreichend, wenn die Rücktrittserklärung innerhalb dieser Frist entweder an die Santander Consumer Bank GmbH oder an die Versicherer, die CNP Santander Insurance Life DAC oder die CNP Santander Insurance Europe DAC (Adressen siehe Punkt 1.) abgesendet wird.

4. Rechtsbehelfe**Beschwerdestellen**

Beschwerden können an einen oder beide unter Ziffer 1 genannten Versicherer, an die Central Bank of Ireland, Spencer Dock., Dublin 1, und/oder an die österreichische Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA), Otto-Wagner-Platz 5, 1090 Wien gerichtet werden. Beschwerden über den Versicherer können ebenfalls an das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Stuberring 1, 1010 Wien gerichtet werden (E-Mailadresse: versicherungsbeschwerde@sozialministerium.at). Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt.

5. Datenschutz

Informationen zum Datenschutz entnehmen Sie bitte unseren Datenschutzhinweisen im Anhang. Diese können Sie auch jederzeit unter www.santanderconsumer.at einsehen.

Das zweiseitige „Informationsblatt zu Versicherungsprodukten“, IPID, das als integrierender Bestandteil diesem Urteil angeschlossen ist (Beilage ./4), weist acht dick hervorgehobene Überschriften auf. Der Überschrift „*Und gibt es Deckungsbeschränkungen?*“ ist links eine mit einem roten Verkehrszeichen vergleichbare Grafik beigelegt, die in einem weißen Dreieck ein rotes Rufzeichen enthält. Darunter sind die Deckungsbeschränkungen aufgezählt, wobei jedem Punkt auch links ein rotes Rufzeichen vorangestellt ist.

Der Versicherungsagent soll zudem im Beratungsgespräch mit dem Kunden auf die Karenzzeit hinweisen und die Vertragsbedingungen, die Beitrittserklärung/Antragskopie, Informationsblatt/-blätter über das empfohlene Versicherungsprodukt sowie eine Kopie des Beratungsprotokolls aushändigen und dies im Beratungsprotokoll vermerken (Beilage ./5).

Der Versicherungsnehmer bekommt im Regelfall das Produktinformationsblatt (Beilage ./2) und das gesetzlich zur einfachen Aufklärung der Versicherungsnehmer vorgesehene Restschuldversicherungsinformationsblatt zu Versicherungsprodukten, IPID (Beilage ./4), bevor er den Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrages bzw. Aufnahme in den Gruppenversicherungsvertrag stellt.

Der Versicherer nimmt den Antrag des Versicherungsnehmers durch Zusendung der Police an.

Die „Besondere Bedingungen für die Restschuldarbeitsunfähigkeitsversicherung (RSV-AU)“ von Mai 2019 lauten auszugsweise wie folgt :

§ 1 Gegenstand des Versicherungsschutzes

1. Die RSV-AU dient der Absicherung von Zahlungsverpflichtungen der versicherten Person gegenüber dem Versicherungsnehmer für den Fall der Arbeitsunfähigkeit [...]

"§ 2 Versicherungsleistung und Karenzzeit

1. *Während der Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person bezahlt der Versicherer alle in dieser Zeit gegenüber dem Versicherungsnehmer fällig gewordene Kreditraten. Dabei bemisst sich die Höhe der Versicherungsleistung nach der Höhe der Kreditrate, welche bei Abschluss des Kreditvertrages im Zahlungsplan vereinbart wurde, wobei Zinsschwankungen von bis zu 3 Prozentpunkten p.a. beinhaltet sind. [...]*

2. *Je Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person wird maximal bis Kreditvertragsende geleistet.*

3. *Für sämtliche oben genannten Leistungen gilt:*

a) *Eine Leistung wird im Falle der Arbeitsunfähigkeit erstmaligen dem Fälligkeitstermin der Kreditrate erbracht, welcher dem Ablauf einer Frist von 6 Wochen ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit folgt (=Karenzzeit).*

b) *Die Höchstversicherungsleistung beträgt € 2.000,- monatlich.*

c) *Wiederholte Arbeitsunfähigkeit ist versichert.*

[...]" (Beilage ./A)

Die Beklagte richtet ihre Tätigkeit durch die laufende Kooperation mit der Santander Consumer Bank GmbH auch auf Kunden in Österreich aus (Beilage ./C). Zudem unterhält sie in 1000 Wien, Business Center 839, eine Beschwerdestelle für Kunden in Österreich.

Die Klägerin forderte mit Schreiben vom 21.11.2022 die Beklagte zur Abgabe einer strafbewehrten Unterlassungserklärung auf. Die Beklagte verteidigte in ihrem Antwortschreiben vom 13.12.2022 die Rechtmäßigkeit ihres Vorgehens und gab keine Unterlassungserklärung ab (Beilage ./B).

Die Santander Consumer Bank GmbH bezeichnet sich auf ihrer österreichischen Homepage als führende Spezialbank für Konsumfinanzierung. Weiters ist dort zu lesen:

„Seit 2009 in Österreich

Die Santander Consumer Bank GmbH ist Österreichs Spezialist für Konsumentenkredite mit dem Ziel, Mobilität und Dinge des täglichen Bedarfs für Menschen leistbar zu machen. Zum Produktportfolio gehören Barkredite, Teilzahlungen, CashCards, Kfz-Kredite, Leasing und Versicherungen. Im Sparbereich zählen Tages- und Festgeldkonten zum Angebot. Santander ist in Österreich enger Partner des heimischen Handels. Mit über 2.800 Kooperationen aus dem Einzel- und Kfz-Handel ist das Unternehmen der führende herstellerunabhängige Financier von Autos, Motorrädern und Konsumgütern. Per Ende Dezember 2021 beschäftigt Santander über 470 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, betreibt 29 Filialen sowie ein Kundenservice-Center in Österreich [...]“. (Beilage ./C)

Auf ihrer Website www.santanderconumer.at/versicherung verweist die Santander Consumer Bank GmbH unter der Überschrift „Kreditrestschuld“ „Finanzielle Sicherheit in jeder Lebenslage“ unter anderem auf die Kooperation mit der Beklagten für Kreditrestschuldversicherungen (Beilage ./D). Geworben wird mit folgendem Text:

„Kreditrestschuld

Finanzielle Sicherheit in jeder Lebenslage

Ein Produkt der CNP Santander Insurance Europe DAC & Insurance Life DAC

Mit einer Kreditrestschuldversicherung können Sie Ihre laufenden Zahlungsverpflichtungen aus einem Kredit und damit sich und ihre Familie vor finanziellen Engpässen absichern – denn sicher ist sicher. [...]“

Der festgestellte Sachverhalt gründet sich auf die eingangs angeführten Beweismittel sowie die nachstehende Beweiswürdigung:

Soweit sich Feststellungen auf den Inhalt unbedenklicher Urkunden gründen, sind diese den jeweiligen Konstatierungen in Klammerausdrücken beigefügt.

Die Verwendung der AGB und der inkriminierten Klausel in den AGB der Beklagten war unstrittig. Auch das von der Beklagten behauptete Abschlussprozedere wurde von der

Klägerin nicht substantiiert bestritten und gilt daher als zugestanden.

Der Antrag der Beklagten die Zeugen Alexander Battlehner und Mark Brüse zum Beweis dafür zu vernehmen, dass auch andere am österreichischen Markt angebotenen Restschuldversicherungen zumindest ähnliche Bestimmungen zur Karenzzeit haben, war abzuweisen, weil es darauf rechtlich im Fall nicht ankommt (siehe rechtliche Beurteilung).

In rechtlicher Hinsicht beurteilt sich der festgestellte Sachverhalt wie folgt:

Die klagende Partei stützt ihr Unterlassungsbegehren auf §§ 28, 6 Abs 3 KSchG, §§ 864a und 879 Abs 3 ABGB.

Die Verwendung und Einbeziehung der Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Beklagten in ihre im geschäftlichen Verkehr mit Verbrauchern geschlossene Restschuldarbeitsunfähigkeitsversicherung war unstrittig und daher nicht zu prüfen. (Einbeziehungskontrolle)

Im Verbandsprozess gelten folgende Grundsätze:

Nach § 879 Abs 3 ABGB ist eine in AGB oder Vertragsformblättern enthaltene Vertragsbestimmung, die nicht eine der beiderseitigen Hauptleistungen festlegt, nichtig, wenn sie unter Berücksichtigung aller Umstände des Falles einen Teil gröblich benachteiligt. Das dadurch geschaffene bewegliche System berücksichtigt einerseits die objektive Äquivalenzstörung und andererseits die „verdünnte Willensfreiheit“. Weicht eine Klausel von dispositiven Rechtsvorschriften ab, liegt eine gröbliche Benachteiligung eines Vertragspartners im Sinne des § 879 Abs 3 ABGB schon dann vor, wenn es für die Abweichung keine sachliche Rechtfertigung gibt. Dies ist jedenfalls dann anzunehmen, wenn die dem Vertragspartner zuge dachte Rechtsposition in einem auffallenden Missverhältnis zur vergleichbaren Rechtsposition des anderen steht (RS0016914).

Nach § 6 Abs 3 KSchG ist eine in AGB oder Vertragsformblättern enthaltene Vertragsbestimmung unwirksam, wenn sie unklar oder unverständlich abgefasst ist. Das Transparenzgebot setzt die Verwendung von Begriffen voraus, deren Bedeutung dem typischen Verbraucher geläufig sind oder von ihm jedenfalls festgestellt werden können. Das können naturgemäß auch Fachbegriffe sein, nicht aber Begriffe, die so unbestimmt sind, dass sich ihr Inhalt jeder eindeutigen Festlegung entzieht. Der durch deren Verwendung geschaffene weite Beurteilungsspielraum schließt es aus, dass der Verbraucher Klarheit über seine Rechte und Pflichten gewinnen kann (RS0115217 [T3]). Aus dem Transparenzgebot kann eine Pflicht zur Vollständigkeit folgen, wenn die Auswirkungen einer Klausel für den Kunden andernfalls unklar bleiben (RS0115219). Einzelwirkungen des Transparenzgebots sind demnach das Gebot der Erkennbarkeit und Verständlichkeit, das Gebot, den anderen

Vertragsteil auf bestimmte Rechtsfolgen hinzuweisen, das Bestimmtheitsgebot, das Gebot der Differenzierung, das Richtigkeitsgebot RS0115219 [T12]). Maßstab für die Transparenz ist das Verständnis des für die jeweilige Vertragsart typischen Durchschnittskunden (RS0126158).

Im Verbandsprozess nach § 28 KSchG hat die Auslegung von Klauseln im „kundenfeindlichsten“ Sinn zu erfolgen (RS0016590 [T14], RS0038205 [T4, T11]). Es ist von der Auslegungsvariante auszugehen, die für die Kunden der Beklagten die nachteiligste ist (RS0016590 [T5, T17]). Das der Klausel vom Verwender der AGB beigelegte Verständnis ist im Verbandsprozess nicht maßgeblich (RS0016590 [T23]). Auf eine etwaige teilweise Zulässigkeit der beanstandeten Bedingungen ist nicht Rücksicht zu nehmen; für eine geltungserhaltende Reduktion ist kein Raum (RS0038205 [T1]; vgl. RS0128735). Der Einwand, eine gesetzwidrige Klausel werde in der Praxis anders gehandhabt, ist im Verbandsprozess unerheblich (RS0121943).

Vorweg zum IPID:

Beim Produktinformationsblatt (Blg. /4) handelt es sich um eine gesetzlich zwingend vorgesehene (§133 Abs 3 VAG) Informationsmitteilung, deren Format und Inhalt ebenfalls gesetzlich normiert sind.

Das von der Beklagten verwendete IPID entspricht in der festgestellten Form den gesetzlichen Anforderungen des § 133 Abs 3 VAG, weil es ein kurz gehaltenes eigenständiges Dokument ist, klar und leicht lesbar ist, die Überschrift „Informationsblatt zu Versicherungsprodukten“ oben auf der ersten Seite aufweist und die Erklärung enthält, dass die vollständigen vorvertraglichen und vertraglichen Informationen über das Produkt in anderen Dokumenten erteilt werden.

Hinweise über die angebotene Versicherung, welche der bloßen Aufklärung des Kunden dienen, fallen in den Anwendungsbereich des § 28 Abs 1 KSchG (vgl. *Graf in Kletečka/Schauer*, ABGB-ON1.05 § 864a Rz 37). Da das IPID dem Versicherungsnehmer samt den gesetzlich vorgesehenen Informationen aber vor Abgabe seiner Vertragserklärung ausgehändigt werden muss (§ 133 Abs 1 VAG), ist es kein ausdrücklicher Hinweis über die in den AGB befindlichen Klauseln der angebotenen Versicherung. Vielmehr fehlt es an der typischen Unterwerfungssituation und der damit einhergehenden Benachteiligung, der die Kontrollbestimmungen hinsichtlich allgemeiner Geschäftsbedingungen entgegen wirken sollen. Das IPID per se ist somit als gesetzliche bloße Informationsmitteilung nicht Gegenstand der Klauselprüfung.

Im Hinblick auf § 864a ABGB ist allerdings zu prüfen, ob es einen „besonderen Hinweis“ i.S des leg cit darstellt.

Zur inkriminierten Klausel und § 864a ABGB:

Trotz Vereinbarung der Allgemeinen Geschäftsbedingungen werden aber einzelne Klauseln dann nicht Vertragsbestandteil, wenn sie dem anderen Teil nachteilig im Sinne der Geltungskontrolle des § 864a ABGB sind. Prüfungsgegenständlich ist dabei die einzelne Klausel.

Gemäß § 864a ABGB werden Bestimmungen ungewöhnlichen Inhaltes in Allgemeinen Geschäftsbedingungen oder Vertragsformblättern, die ein Vertragsteil verwendet hat, nicht Vertragsbestandteil, wenn sie dem anderen Teil nachteilig sind und er mit ihnen auch nach den Umständen, vor allem nach dem äußeren Erscheinungsbild der Urkunde, nicht zu rechnen brauchte; es sei denn, der eine Vertragsteil hat den anderen besonders darauf hingewiesen.

Inhaltlich ungewöhnlich ist eine Klausel, wenn sie in einem derartigen Vertrag üblicherweise nicht enthalten ist. Subjektiv ungewöhnlich und überraschend ist eine Klausel, wenn ein Vertragsteil durch sie überrumpelt wurde, weil sie an einer Stelle des Vertragstextes platziert wurde, an der sie nicht zu vermuten ist, sondern quasi „versteckt“ an anderer Stelle. Für die Beurteilung, ob die Klausel im Text versteckt ist, ist auf einen durchschnittlich sorgfältigen Leser abzustellen.

Mit „Bestimmungen ungewöhnlichen Inhalts“ sind zudem solche Regelungen gemeint, die objektiv ungewöhnlich sind, weil sie von anderen Unternehmern der betreffenden Branche nicht verwendet werden aber auch Klauseln, die „im konkreten Zusammenhang gerade für diesen Vertragspartner aus der Sicht eines redlichen Aufstellers überraschend sein“ mussten, sodass er mit der Unterwerfung der Gegenseite unter diese Klausel nicht rechnen durfte. Auch eine in bestimmten Kreisen verkehrübliche Klausel kann in diesem Sinn überraschend sein, wenn sie im Widerspruch zu sonstigen vertraglichen Regelungen steht und der Vertragspartner daher nicht mit ihr rechnen musste. Allein der Umstand – wie ihn die Beklagte einwendet –, dass eine Klausel in einer Branche weit verbreitet ist, ist nicht geeignet, sie aus der Sicht eines Vertragspartners als im redlichen Verkehr üblich anzusehen, es ist nämlich auf den Horizont des konkreten Erklärungsempfängers abzustellen (vgl. *Graf* in *Kletečka/Schauer*, ABGB-ON1.05 § 864a Rz 42ff).

Nachteiligkeit ist im Sinne einer ungünstigen Rechtsposition zu verstehen. Nachteilig ist jede Vertragsbestimmung, die von den Vorgaben des dispositiven Rechts zu Lasten des Vertragspartners des AGB-Verwenders abweicht. Ist keine einschlägige Regelung des dispositiven Rechts vorhanden, so ist zu prüfen, ob der Vertragspartner ohne Klausel besser stünde als bei Geltung der Klausel; in diesem Fall ist die Nachteiligkeit zu bejahen. § 864a ABGB erfasst alle dem Kunden nachteilige Klauseln, eine grobe Benachteiligung im Sinne des

§ 879 Abs 3 ABGB wird nicht vorausgesetzt.

Die inkriminierte Klausel ist für den Versicherungsnehmer nachteilig, weil sie ihm eine ungünstige Rechtsposition verschafft, indem sie den Versicherungsschutz durch die Karenzzeit jedenfalls für einen Zeitraum von 6 Wochen unbedingt beschränkt. Dadurch, dass der Versicherungsschutz für den Eintritt einer jeden Arbeitsunfähigkeit pauschal für eine Karenzzeit von 6 Wochen unbedingt und ungeprüft beschränkt ist und damit zwangsläufig auch Fälle umfasst, in denen kein Entgeltfortzahlungsanspruch des Versicherungsnehmers besteht – beispielsweise bei grob fahrlässiger Herbeiführung der Arbeitsunfähigkeit oder Ausschöpfung des Entgeltfortzahlungsanspruchs bei wiederholten Krankenständen innerhalb eines Jahres (§ 2 Abs 1 EFZG), widerspricht die Klausel dem erklärten Vertragszweck. Dieser besteht, wie von der Beklagten beworben, gerade darin, die Begleichung der Kreditraten in Zeiten, in denen der Versicherungsnehmer keine Entgeltfortzahlung erhält, sicherzustellen.

Die Klausel findet sich zwar in den allgemeinen Geschäftsbedingungen der Beklagten unter der Überschrift „§ 2 Versicherungsleistung und Karenzzeit“ Z 3. Für alle Leistungen gilt:“ und somit an keiner unerwarteten Stelle des Vertragstextes, an welcher der Vertragspartner nicht mit ihr zu rechnen brauchte. Allerdings ist sie im konkreten Zusammenhang für den Versicherungsnehmer überraschend, weil er mit der Unterwerfung unter diese Klausel nicht rechnen musste, zumal sie den Erwartungen eines redlichen Versicherungsnehmers und dem Versicherungszweck widerspricht (siehe oben). Die Klausel ist daher auch überraschend.

Ist eine Klausel überraschend, wird sie allerdings dennoch Vertragsinhalt, wenn der Verwender den Vertragspartner besonders auf sie hingewiesen hat oder sie diesem aufgrund sonstiger Umstände wie insbesondere dem äußeren Erscheinungsbild der Vertragsurkunde bekannt sein musste bzw. tatsächlich bekannt war (*Graf in Kletečka/Schauer*, ABGB-ON1.05 § 864a Rz 39 f). Das ist der Fall, wenn der Verwender nach den Umständen damit rechnen durfte, dass der andere Teil die Klauseln zur Kenntnis genommen und akzeptiert hat.

Bei positiver Kenntnis trotz objektiver Ungewöhnlichkeit wird man mit Überlegungen, wie sie der Falsa-demonstratio-Regel zugrunde liegen, zur Geltung der Klausel kommen. Dies schließt allerdings nicht aus, dass die Klausel dennoch nach § 879 ABGB bzw. § 6 KSchG unverbindlich ist. Auch ist eine Anfechtung des anderen Teils wegen Erklärungsirrtums denkbar, wenn er mit der Klausel rechnen musste, aber konkret nicht gerechnet oder wenn er sie falsch verstanden hat (*Rummel in Rummel/Lukas*, ABGB⁴ § 864a Rz 28).

Die Beklagte bzw. ihr Versicherungsagent weist durch das vor Vertragsabschluss auszuhändigende „Informationsblatt für Versicherungsprodukte“, IPID, welches vor allem durch die optische Gestaltung mit rot markierten Rufzeichen und dick hervorgehobenen Überschriften in „Frageform“ besonders auffällig ist und so die Aufmerksamkeit des Lesers auf

sich zieht, Versicherungsnehmer im Sinne des § 864a ABGB besonders auf die inkriminierte Klausel hin, indem sie dort fast wortgleich wie in den nachfolgenden AGB abgedruckt ist, so dass die Beklagte davon ausgehen durfte und darf, dass der Kunde diese zur Kenntnis genommen und akzeptiert hat.

Ein Verstoß gegen § 864a ABGB liegt daher trotz Nachteiligkeit der Klausel mangels besonderen Hinweises nicht vor.

Zu § 879 Abs 3 ABGB und § 6 Abs 3 KSchG

§ 879 Abs 3 ABGB ist neben § 864a ABGB der zweite Eckpfeiler der AGB-Kontrolle des ABGB. Danach ist eine in Allgemeinen Geschäftsbedingungen oder Vertragsformblättern enthaltene Vertragsbestimmung, die nicht eine der beiderseitigen Hauptleistungen festlegt, jedenfalls nichtig, wenn sie unter Berücksichtigung aller Umstände des Falles einen Teil gröblich benachteiligt.

Klauseln, die das eigentliche Leistungsversprechen einschränken, verändern oder aushöhlen, unterliegen ebenfalls der Inhaltskontrolle (6 Ob 253/07k). Während § 864a ABGB darauf abstellt, inwieweit der Vertragspartner mit der betreffenden AGB-Klausel rechnen musste, orientiert sich § 879 Abs 3 ABGB ausschließlich an einem inhaltlichen Kriterium, jenem der gröblichen Benachteiligung des Vertragspartners (*Graf in Kletečka/Schauer, ABGB-ON1.05 § 879 Rz 276*).

Die nach der Geltungskontrolle durchzuführende materielle Inhaltskontrolle von AGB erfolgt nicht nur anhand zwingenden Rechts und der guten Sitten (§ 879), der schärfere Maßstab der gröblichen Benachteiligung gemäß § 879 Abs 3 ABGB wird insbesondere anhand der Abweichung vom dispositiven Recht beurteilt (vgl. *Rummel in Rummel/Lukas, ABGB⁴ § 864a Rz 33*). Das Gesetz enthält keine genaue Regelung, wann gröbliche Benachteiligung vorliegt. Primärer Maßstab für die Beurteilung, ob gröbliche Benachteiligung vorliegt, ist nach Lehre und Rsp das dispositive Recht als „Leitbild eines ausgewogenen und gerechten Interessenausgleichs“. Fehlt es an einer ausdrücklichen gesetzlichen Regelung, ist zu fragen, auf welche Weise das gegenständliche Problem ohne die betreffende Klausel geregelt wäre. Inwieweit eine hiervon abweichende AGB-Klausel zulässig ist, wird jeweils im Rahmen einer umfassenden, die Umstände des Einzelfalles berücksichtigenden Interessenabwägung festgestellt. Im Verbandsprozess sind bei der Beurteilung, ob eine gröbliche Benachteiligung vorliegt, ganz atypische Situationen nicht mitzuberücksichtigen („vernachlässigbarer Ausnahmefall“) (*Graf in Kletečka/Schauer, ABGB-ON1.05 § 879 Rz 279, 281*).

Bei der gegenständlichen Klausel handelt es sich um eine Nebenbestimmung, weil sie keine Hauptleistungspflicht der Beklagten regelt, sondern diese lediglich näher bestimmt, indem sie das Leistungsversprechen einschränkt. Diese als Nebenbestimmung zu

qualifizierende Klausel benachteiligt den Konsumenten in unsachlicher Weise gröblich aus folgenden Gründen:

Eine Restschuldarbeitsunfähigkeitsversicherung wird – wie von der Beklagten beworben – gerade zu dem Zweck abgeschlossen, sich für Fälle abzusichern, in denen kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht. Selbst wenn, wie die Beklagte anmerkt, die meisten Versicherten eine Entgeltfortzahlung innerhalb der ersten sechs Wochen erhalten, gilt das nicht für alle Versicherten - sondern nur für Arbeitnehmer, nicht also etwa nach dem GSVG versicherte Personen. Der Anspruch auf Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber besteht aber zudem nicht unbedingt, sondern setzt voraus, dass der Arbeitnehmer nach Antritt des Dienstes durch Krankheit oder Unglücksfall an der Leistung seiner Arbeit verhindert ist. Die Klausel in ihrer derzeitigen Geltung differenziert weder zwischen Angestellten und Arbeitern, die zwar grundsätzlich im Krankheitsfall einen Entgeltfortzahlungsanspruch für eine gewisse Dauer haben, der aber je nach Anstellungsverhältnis, Dauer des Arbeitsverhältnisses und Häufigkeit der Krankenstandszeiten zeitlich divergiert, noch regelt sie die Ansprüche von selbstständig Erwerbstätigen, die per se keinen Entgeltfortzahlungsanspruch haben. Unberücksichtigt - und damit für den Vertragspartner gröblich benachteiligend – ist auch, dass bei wiederholter Arbeitsverhinderung durch Krankheit oder Unglücksfall innerhalb eines Arbeitsjahres ein Anspruch auf Fortzahlung des Entgeltes aber nur insoweit besteht, als die Dauer des Anspruches gemäß § 2 Abs 1 EFZG (insgesamt) noch nicht erschöpft ist (§ 2 Abs 4 EFZG). § 8 Abs 1 AngG enthält eine gleich lautende Regelung für Angestellte, wobei sich aus § 8 Abs 2 AngG ebenso die Deckelung des Anspruches auf den in § 8 Abs 1 AngG genannten Zeitraum bei wiederholter Dienstverhinderung innerhalb eines Arbeitsjahres, ergibt Das bedeutet, dass mehrere Arbeitsverhinderungen von jeweils weniger als sechs Wochen innerhalb eines Arbeitsjahres nach Erreichen einer gesamten Arbeitsverhinderungsdauer von sechs Wochen (sofern nicht aufgrund der Dauer des Dienstverhältnisses eine längere Fortzahlungsperiode nach § 2 Abs 1 EFZG heranzuziehen ist) den Entfall des Entgeltanspruches zur Folge haben, wobei die ersten sechs Wochen jeder Arbeitsverhinderung vom Versicherungsschutz ausgenommen sind. Bei wiederholten Krankenständen handelt es um keine atypischen Situationen. Vor allem die Covid-19-Pandemie hat gezeigt, dass Menschen sehr schnell und auch mehrmals innerhalb eines Jahres für längere Zeit (auch mehr als 6 Wochen) erkranken und arbeitsunfähig werden. Damit gibt es Zeiten, in denen weder ein Entgeltfortzahlungsanspruch noch eine Versicherungsleistung von der Beklagten bezogen werden kann, so dass das Argument der Beklagten, wonach die Versicherungsnehmer entweder Lohnfortzahlung oder die Versicherungsleistung der Beklagten beziehe, unrichtig ist.

Bei kundenfeindlichster Auslegung ist zudem zu berücksichtigen, dass in Fällen, in denen die erste Kreditrate beispielsweise zehn Tage nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit fällig wird

und die zweite Kreditrate einen Monat später – aber damit noch vor Ablauf der sechs Wochen Frist – der Versicherer für beide Raten leistungsfrei wäre, wenn die Arbeitsunfähigkeit vor Fälligkeit der dritten Rate endet. In der inkriminierten Klausel ist aber lediglich von „der Kreditrate“ – Singular! – die Rede, so dass schon dem Wortlaut nach nur von der Deckung einer Rate auszugehen ist, so dass der Kreditnehmer bei Fälligwerden von zwei Raten während der Karenzzeit von sechs Wochen jedenfalls auf einer „sitzen“ bliebe. Die gröbliche Benachteiligung der Klausel liegt auf der Hand.

In 1 Ob 124/18v hat der OGH ausgesprochen, dass es gröblich benachteiligend ist, wenn sich ein Zahlungsdienstleister im Vertrag über die Ausgabe einer Kreditkarte verpflichtet, den Karteninhaber gegen Leistung einer monatlichen Gebühr über Zahlungen per SMS zu informieren, wenn bestimmte Zahlungen ohne sachlichen Grund von dieser Informationspflicht ausgenommen werden. Selbiges wird gegenständlich durch den gänzlich Ausschluss der Versicherungsleistung für eine 6-wöchige Karenzfrist gemacht, indem nicht auf das im Einzelfall tatsächliche Bestehen eines Entgeltfortzahlungsanspruchs abgestellt wird.

Die Vermeidung von Nachweispflichten und die damit einhergehende einfache und unkomplizierte Schadensabwicklung für die Versicherung vermag die Klausel nicht sachlich zu rechtfertigen. Das Interesse der Versicherungsnehmer an einer Deckung für alle Zeiten, in denen keine Entgeltfortzahlung geleistet wird, überwiegt das Interesse der Versicherung und auch des Versicherten an einer rascheren und weniger bürokratischen Schadensabwicklung. Auch die Argumente der Beklagten im Hinblick auf die wirtschaftliche Sinnhaftigkeit oder Zweckmäßigkeit der derzeitigen Abwicklung gehen ins Leere, weil diese Aspekte in jenen Fällen, in denen innerhalb von sechs Wochen nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit kein Entgeltzahlungsanspruch (mehr) besteht, zulasten des Versicherten gehen.

Die gegenständliche Klausel ist daher jedenfalls gröblich benachteiligend im Sinne des § 879 Abs 3 ABGB und somit nichtig.

Aber auch nach § 6 Abs 3 KSchG ist die inkriminierte Klausel unwirksam, weil sie unklar oder unverständlich abgefasst ist:

Die Klausel regelt den Zeitpunkt, an dem der Versicherer seine Leistung erstmalig zu erbringen hat. Sie lässt insbesondere aber offen, wie lange die Arbeitsunfähigkeit dauern darf, um die Leistung nicht zu verlieren (wiederholte Krankenstände) und weist nicht darauf hin, dass nur eine Kreditrate pro Verhinderung gedeckt ist. Für den Verbraucher ist nicht erkennbar, dass er bei „Erschöpfung“ seines Entgeltfortzahlungsanspruchs entgegen der Zusage der Beklagten keine Versicherungsleistung erhält und damit gegen das von ihm vermeintlich abgesicherte Risiko gerade nicht versichert ist. Vielmehr hat durch diese Regelung primär der Versicherer durch die hinausgeschobene Fälligkeit den Vorteil, nicht mit

der Versicherungsleistung in Verzug zu geraten und per se ohne bürokratischen leistungsfrei zu sein.

Das Transparenzgebot für Verbrauchergeschäfte soll eine durchschaubare, möglichst klare und verständliche Formulierung allgemeiner Geschäftsbedingungen sicherstellen, um zu verhindern, dass der für die jeweilige Vertragsart typische Verbraucher 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 (RS0115217 [T8], RS0115219 [T9, T21, T43]). Das Transparenzgebot des § 6 Abs 3 KSchG soll es dem Verbraucher ermöglichen, sich aus dem Vertragsformblatt zuverlässig über seine Rechte und Pflichten bei der Vertragsabwicklung zu informieren (RS0115217 [T6, T8, T41]). Genau das macht die gegenständliche Klausel nicht. Sie ist daher auch nach § 6 Abs 3 KSchG unwirksam.

Gibt der Verwender der Klauseln keine oder nur eine unzureichende Unterlassungserklärung ab, wird dies im Allgemeinen das Vorliegen der Wiederholungsgefahr für den nachfolgenden Prozess indizieren (RV zur KSchG-Novelle 1996, 31). Damit ist das Unterlassungsbegehren berechtigt.

Nach § 409 Abs 2 ZPO kann der Richter auch bei Unterlassungsklagen eine angemessene Leistungsfrist festlegen, wenn die Unterlassungspflicht die Pflicht zur Änderung eines Zustands einschließt (RIS-Justiz RS0041265 [T2]). Dabei erachtet der OGH eine Frist von 3 Monaten zur Änderung von AGB durchaus als angemessen (5 Ob 118/13h), da die Beklagte unbestrittener – und amtsbekannterweise eine gewisse Vorlaufzeit benötigt, um ihre AGB bzw. die Besonderen Bedingungen zu ändern. Anders verhält es sich beim „Sich berufen“, das organisatorisch prompt zu bewirken ist.

Das Urteilsveröffentlichungsbegehren ist in dem beantragten Umfang angemessen. Zweck der Urteilsveröffentlichungen ist es, über die Rechtsverletzung aufzuklären und den beteiligten Verkehrskreisen Gelegenheit zu geben, sich entsprechend zu informieren, um vor Nachteilen geschützt zu sein (RIS-Justiz RS0121963). Die Ermächtigung zur Veröffentlichung in einer auflagenstarken Tageszeitung hat der OGH sogar in jenen Fällen als gerechtfertigt und sinnvoll erachtet, in denen der Fokus der der Geschäftstätigkeit des beklagten Unternehmens im Internet liegt (OGH 1 Ob 124/18v). Dazu ist auszuführen, dass den Feststellungen zufolge die Beklagte die Santander Consumer Bank GmbH als Versicherungsagent einsetzt und diese ihre Tätigkeit auf das gesamte Bundesland erstreckt. Auch wenn nicht alle Bankkreditkunden einen Versicherungsvertrag mit der Beklagten abschließen, wird die RSV der Beklagten über die Santander Consumer Bank dennoch einer Vielzahl von Personen im ganzen österreichischen Bundesgebiet angeboten. Es besteht daher ein berechtigtes Interesse der angesprochenen und betroffenen Verbraucherkreise an

der Aufklärung über das gesetzwidrige Verhalten der Beklagten, auch um über die wahre Sach- und Rechtslage aufzuklären und ein Umsichgreifen des gerügten Verhaltens zu verhindern. Das Veröffentlichungsbegehren ist aus diesen Gründen angemessen und gerechtfertigt.

Die von der Beklagten beantragten Zeugen zum Beweis dafür, dass auch die anderen Versicherungsunternehmen derartige Klauseln wie die streitgegenständliche verwenden, waren deshalb nicht zu hören, weil wie oben bereits rechtlich ausgeführt wurde, die branchenübliche Verwendung solcher Klauseln für die Beurteilung nach § 864a ABGB nicht ausschlaggebend ist.

Die Kostenentscheidung gründet sich auf §§ 41 ZPO iVm § 54 Abs 1a ZPO.

Handelsgericht Wien, Abteilung 24
Wien, 30. Mai 2023
Mag. Katharina Scherhauser, Richterin

Elektronische Ausfertigung
gemäß § 79 GOG

Restschuldversicherung (RSV) BarkreditSchutz

D O R D A Rechtsanwälte GmbH



CNP SANTANDER INSURANCE

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Unternehmen: CNP Santander Insurance Europe DAC (CNPSIE), Irland, C 85775 (Central Bank of Ireland)
 Produkt: RSV - Arbeitsunfähigkeitsversicherung (sofern beantragt) und
 RSV - Arbeitslosigkeitsversicherung (sofern beantragt)

Die nachfolgenden Informationen stellen einen ersten Überblick über die angebotene Restschuldversicherung dar. Diese Informationen sind jedoch nicht abschließend. Die vollständigen Bedingungen ergeben sich aus den Allgemeinen Vertragsinformationen, aus den Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen für die Restschuldversicherung und den Datenschutzhinweisen.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Der angebotene Versicherungsschutz betrifft eine Kreditrestschuldversicherung, der ein Gruppenversicherungsvertrag zwischen der Santander Consumer Bank GmbH (Versicherungsnehmer) und der Versicherungsgesellschaft CNP Santander Insurance Europe DAC (Versicherer) zugrunde liegt. Für den Versicherungsvertrag gilt österreichisches Recht, mit Ausnahme des Kollisionsrechtes.

Auf der vorgenannten Grundlage kann die versicherte Person für den Versicherungsschutz für Arbeitsunfähigkeit (sofern beantragt) und Arbeitslosigkeit (sofern beantragt) nach dem Gruppenversicherungsvertrag angemeldet werden.



Was ist versichert?

- ✓ Der angebotene Versicherungsschutz bietet eine Absicherung von Rückzahlungsverpflichtungen aus der Kreditverbindlichkeit des Kreditnehmers gegenüber dem Kreditgeber (der Santander Consumer Bank GmbH) für:
 - **den Fall der Arbeitsunfähigkeit (sofern beantragt)**
 - **den Fall der unverschuldeten Arbeitslosigkeit (sofern beantragt)**
- ✓ Die versicherte Person ist gegen das Risiko Arbeitslosigkeit (sofern beantragt) versichert
 - wenn die versicherte Person als Arbeitnehmer sozialversichert ist und entweder zu Beginn des Kreditvertrages oder bei Beginn der Arbeitslosigkeit ein seit 12 Monaten ununterbrochenes Beschäftigungsverhältnis von mindestens 18 Wochenstunden bestanden hat.
 - wenn die versicherte Person mindestens 24 Monate ununterbrochen im Rahmen desselben Unternehmens oder Betriebes selbstständig tätig war, daneben keine weitere berufliche Tätigkeit ausgeübt und aus dem Einkommen aus dieser Tätigkeit ihren Lebensunterhalt bestritten hat.
- ✓ Die versicherte Person ist gegen das Risiko Arbeitsunfähigkeit (sofern beantragt) versichert, wenn die versicherte Person krank, berufs- oder erwerbsunfähig ist.
- ✓ Bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit (sofern beantragt) und/oder Arbeitslosigkeit (sofern beantragt) zahlt der Versicherer die Kreditraten i.H.v. monatlich max. €2.000,-.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Versichert werden können natürliche Personen, die bei Beginn des Versicherungsschutzes volljährig sind und das Höchst Eintrittsalter noch nicht erreicht haben. Das Höchst eintrittsalter ergibt sich bei der Versicherung wegen Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit aus der Differenz zwischen dem Abschluss des 65. Lebensjahres und der Dauer des Versicherungsschutzes. Erfüllt die versicherte Person diese Voraussetzung nicht, ist sie nicht versicherbar.
- ✗ Versicherungsleistungen aus der RSV-Arbeitsunfähigkeit und der RSV-Arbeitslosigkeit schließen sich gegenseitig aus. Für Arbeitslosigkeit ist eine Versicherungsleistung ausgeschlossen, sofern für den gleichen Zeitraum bereits Versicherungsleistungen aus der RSV-Arbeitsunfähigkeit erbracht werden und umgekehrt.
- ✗ Rückständige Kreditraten sind nicht versichert.
- ✗ Verliert die versicherte Person innerhalb der ersten 3 Monate nach Beginn des Versicherungsschutzes ihren Arbeitsplatz, besteht für den gesamten Zeitraum einer daraus resultierenden Arbeitslosigkeit kein Versicherungsschutz.
- ✗ Für Arbeitsunfähigkeit gelten folgende Wartezeiten: In den ersten 24 Monaten nach dem Beginn des Versicherungsschutzes besteht keine Deckung für bekannte Erkrankungen oder Unfallfolgen, wegen derer die versicherte Person in den letzten 12 Monaten vor Beginn des Versicherungsschutzes ärztlich beraten oder behandelt worden ist.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Arbeitsunfähigkeit unter anderem infolge von Alkoholmissbrauch, Nikotinmissbrauch oder einer anderen Suchterkrankung (Drogen- oder Medikamentenmissbrauch) ist nicht versichert.
- ! Arbeitsunfähigkeit durch absichtliche Herbeiführung von Krankheiten oder absichtliche Selbstverletzung ist nicht versichert.
- ! Eine Leistung wird im Falle von Arbeitsunfähigkeit erstmalig an dem Fälligkeitstermin der Kreditrate erbracht, welcher dem Ablauf einer Frist von 6 Wochen ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit folgt (=Karenzzeit).

! Die versicherte Person hat keinen Leistungsanspruch bei Arbeitslosigkeit, wenn bei Beginn des Versicherungsschutzes bereits ein gerichtliches Verfahren im Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis rechtsanhängig oder eine Kündigung des Arbeitsverhältnisses ausgesprochen war.

! Eine Leistung wird im Falle von Arbeitslosigkeit erstmalig an dem Fälligkeitstermin der Kreditrate erbracht, welcher dem Ablauf einer Frist von 6 Wochen ab Beginn der Arbeitslosigkeit folgt (=Karenzzeit).

! Sofern die versicherte Person selbst gekündigt hat, ist dies nicht versichert. Die Leistungspflicht ist ebenfalls ausgeschlossen, bei Kündigung zum Ende der gesetzlichen Behaltfrist nach Absolvierung des Präsenz-, Wehr und/oder Zivildienstes oder nach einem Ausbildungsverhältnis (z.B. Lehre), sowie durch Beendigung des Ausbildungsverhältnisses auf Initiative der versicherten Person.

! Die Leistungspflicht ist ausgeschlossen, wenn die Arbeitslosigkeit durch Ablauf eines befristeten Arbeitsverhältnisses verursacht ist.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Versicherungsfälle müssen in Österreich festgestellt und laufend überprüft werden können.
- ✓ Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Versicherer gilt der Gerichtsstand Wien. Die versicherte Person kann aber auch das Gericht anrufen, in dessen Bezirk sie zur Zeit der Klageerhebung ihren Wohnsitz oder, falls nicht vorhanden, ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Bei Vertragsabschluss und während der Vertragslaufzeit bestehen keine besonderen Obliegenheiten.
- Ein Leistungsfall ist unverzüglich anzuzeigen. Je nach Art des Leistungsfalls sind bestimmte Unterlagen einzureichen. Einzelheiten sind in den jeweiligen Versicherungsbedingungen (siehe „Obliegenheiten“) geregelt.
- Eine Verletzung der vorgenannten Obliegenheiten kann in Abhängigkeit zur Schwere der Pflichtverletzung die Leistungspflicht des Versicherers ganz oder teilweise entfallen lassen.



Wann und wie zahle ich?

Der Versicherungsbeitrag wird aufgrund der Versicherungslaufzeit, der ausgewählten versicherten Risiken sowie der Höhe der abzusichernden Kreditschuld ermittelt und vom Versicherungsnehmer, der Santander Consumer Bank GmbH als Einmalprämie an den Versicherer abgeführt. Details zur Höhe des Versicherungsbeitrages und der Beitragsverpflichtung zur Erlangung und Erhaltung des Versicherungsschutzes gegenüber dem Versicherungsnehmer sind der Beitrittserklärung zu entnehmen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt mit Valutierung des in der Beitrittserklärung genannten Kredites vorbehaltlich bestehender Wartezeiten, jedoch nicht vor Zugang der unterzeichneten Beitrittserklärung beim Versicherungsnehmer. Der Versicherungsschutz endet bei Tod der versicherten Person, spätestens mit Ablauf der in der Beitrittserklärung vereinbarten Versicherungslaufzeit, oder der Beendigung des Versicherungsverhältnisses, oder mit Vollendung des 65. Lebensjahres der versicherten Person. Einzelheiten sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (siehe „Beginn und Ende des Versicherungsverhältnisses“) geregelt.