



REPUBLIK ÖSTERREICH  
Oberlandesgericht Wien

3 R 112/23x

## Im Namen der Republik

Das Oberlandesgericht Wien hat als Berufungsgericht durch den Senatspräsidenten Mag. Iby als Vorsitzenden sowie den Richter Mag. Guggenbichler und die Richterin Mag.<sup>a</sup> Klenk in der Rechtssache der klagenden Partei **Ver-**  
**ein für Konsumenteninformation**, Linke Wienzeile 18, 1060  
Wien, vertreten durch Kosesnik-Wehrle & Langer Rechtsan-  
wälte KG in Wien, wider die beklagte Partei **CNP Santan-**  
**der Insurance Europe DAC**, 2nd Floor, Three Park Place,  
Hatch Street Upper, D02 FX 65 Dublin, Irland, vertreten  
durch DORDA Rechtsanwälte GmbH in Wien, wegen Unterlas-  
sung und Urteilsveröffentlichung (Gesamtstreitwert EUR  
36.000), über die Berufung der beklagten Partei gegen  
das Urteil des Handelsgerichts Wien vom 30.5.2023, 24 Cg  
49/22x-13, in nicht öffentlicher Sitzung zu Recht  
erkannt:

Der Berufung wird **nicht Folge** gegeben.

Die beklagte Partei ist schuldig, der klagenden  
Partei die mit EUR 3.662,52 (darin EUR 610,42 USt)  
bestimmten Kosten des Berufungsverfahrens binnen 14  
Tagen zu ersetzen.

Der Wert des Entscheidungsgegenstands übersteigt  
EUR 30.000.

Die ordentliche Revision ist **zulässig**.

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

Der Kläger ist ein klageberechtigter Verband nach § 29 KSchG.

Die Beklagte ist eine in Irland situierte Versicherungsgesellschaft und bietet ihre Leistungen auch Verbrauchern mit Wohnsitz in Österreich an. Sie schließt auf Grundlage ihrer allgemeinen und besonderen Bedingungen für Restschuldversicherungen mit Kreditnehmern in Österreich Versicherungsverträge über Restschuldversicherungen in Form eines Gruppenversicherungsvertrags ab. Die den Verträgen zugrunde liegenden „Besonderen Bedingungen für die Restschuldarbeitsunfähigkeitsversicherung (RSV-AL)“ von Mai 2019 enthalten in § 2 3. a) die 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)“.*

Der Kläger begehrt, der Beklagten die Verwendung dieser oder sinngleicher Klauseln und die Berufung darauf zu untersagen sowie ihr die Ermächtigung zur Urteilsveröffentlichung einmal im redaktionellen Teil der bundesweit erscheinenden Samstagsausgabe der „Kronen-Zeitung“ zu erteilen. In eventu wird die Veröffentlichung in einem vom Gericht festzusetzenden Medium in einer vom Gericht festzusetzenden Art und Weise begehrt.

Die Klausel verstoße gegen § 864a ABGB, weil sie den ursprünglich in Aussicht gestellten Versicherungsschutz durch eine ungewöhnliche Bestimmung in einer für den Verbraucher nachteiligen und unerwarteten Weise einschränke. Sie sei auch intransparent im Sinn des § 6 Abs 3 KSchG, weil für den Verbraucher nicht erkennbar

sei, was geregelt werde. Darüber hinaus sei sie gröblich benachteiligend im Sinn des § 879 Abs 3 ABGB, weil sie durch den Ausschluss der Leistung für jeweils eine neu beginnende Frist von sechs Wochen ab Beginn jeder Arbeitsunfähigkeit die Ansprüche der Versicherungsnehmer einschränke, unabhängig davon, ob für diese Zeiträume Entgeltfortzahlung zu leisten sei oder nicht. Es bestehe die berechtigte Erwartung, dass für alle Zeiten, für die keine Entgeltfortzahlung geleistet werde, Deckung aus der Versicherung bestehe.

Die Beklagte bestritt das Klagebegehren und beantragte Klagsabweisung. Die Klausel sei nicht überraschend im Sinn des § 864a ABGB, weil sie marktüblich sei. Sie sei auch nicht nachteilig und es werde in einem Informationsblatt ausdrücklich darauf hingewiesen. Hintergrund der sechswöchigen Karenzzeit sei das System der Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber im Krankheitsfall. Im Ergebnis solle verhindert werden, dass der Versicherungsnehmer eine doppelte Leistung erhalte; Zweck der Versicherung sei die Absicherung der Kreditverbindlichkeit. Daher verstoße die Klausel auch nicht gegen § 879 Abs 3 ABGB. Außerdem sei sie sachlich gerechtfertigt, weil zur Vermeidung einer Verpflichtung zum jeweiligen Nachweis über die tatsächliche Dauer der Entgeltfortzahlung die Karenzzeit pauschal mit sechs Wochen bestimmt worden sei; damit solle eine im Interesse der Versicherten liegende einfache und rasche Schadensabwicklung sichergestellt werden. Ein Verstoß gegen das Transparenzgebot liege ebensowenig vor.

Mit der angefochtenen Entscheidung gab das Erstgericht dem Unterlassungsbegehren unter Setzung einer Frist von drei Monaten für die Verwendung der Klausel

und dem Hauptveröffentlichungsbegehren statt. Dabei ging es von dem eingangs der Entscheidung zusammengefasst wiedergegebenen und auf den Seiten 2 und 5 bis 8 der Urteilsausfertigung ersichtlichen Sachverhalt aus, auf den verwiesen wird.

Rechtlich ging es davon aus, dass die Klausel nachteilig und überraschend (im Sinn des § 864a ABGB) sei, weil sie den Versicherungsschutz bei Arbeitsunfähigkeit pauschal für eine Karenzzeit von sechs Wochen unbeding und ungeprüft beschränke und damit auch Fälle umfasse, in denen kein Entgeltfortzahlungsanspruch des Versicherungsnehmers bestehe - beispielsweise bei grob fahrlässiger Herbeiführung der Arbeitsunfähigkeit oder Ausschöpfung des Entgeltfortzahlungsanspruchs bei wiederholten Krankenständen innerhalb eines Jahres (§ 2 Abs 1 EFZG); damit müsse ein Versicherungsnehmer nicht rechnen. Allerdings weise die Beklagte durch das vor Vertragsabschluss auszuhändigende „Informationsblatt für Versicherungsprodukte“, IPID, Versicherungsnehmer besonders auf die inkriminierte Klausel hin, indem sie dort fast wortgleich abgedruckt sei. Dieses sei vor allem durch die optische Gestaltung mit rot markierten Rufzeichen und dick hervorgehobenen Überschriften in „Frageform“ besonders auffällig und ziehe so die Aufmerksamkeit des Lesers auf sich. Daher liege im Ergebnis kein Verstoß gegen § 864a ABGB vor.

Da die Klausel das Leistungsversprechen der Beklagten einschränke, unterliege sie der Inhaltskontrolle des § 879 Abs 3 ABGB. Sie sei gröblich benachteiligend, weil sie auch auf Fälle anzuwenden sei, in denen keine Entgeltfortzahlung erfolge, wie beispielsweise bei Selbständigen oder im Fall wiederholter Arbeitsunfähigkeit

innerhalb eines Arbeitsjahres. Damit gebe es Zeiten, in denen weder eine Entgeltfortzahlung noch eine Versicherungsleistung bezogen werde. Bei kundenfeindlichster Auslegung sei zudem zu berücksichtigen, dass in Fällen, in denen die erste Kreditrate beispielsweise zehn Tage nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit fällig werde 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 ende. In der Klausel sei aber lediglich von „der Kreditrate“ im Singular die Rede, so dass schon dem Wortlaut nach nur von der Deckung einer Rate auszugehen sei, sodass der Kreditnehmer bei Fälligwerden von zwei Raten während der Karenzzeit von sechs Wochen jedenfalls auf einer „sitzen“ bliebe. In 1 Ob 124/18v habe der OGH ausgesprochen, dass es gröblich benachteiligend sei, wenn sich ein Zahlungsdienstleister im Vertrag über die Ausgabe einer Kreditkarte verpflichte, 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 werde hier durch den gänzlichen Ausschluss der Versicherungsleistung für eine sechswöchige Karenzfrist gemacht, indem nicht auf das im Einzelfall tatsächliche Bestehen eines Entgeltfortzahlungsanspruchs abgestellt werde. Die Vermeidung von Nachweispflichten und die damit einhergehende einfache und unkomplizierte Schadensabwicklung für die Versicherung vermöge die Klausel nicht sachlich zu rechtfertigen. Das Interesse der Versicherungsnehmer an einer Deckung für alle Zeiten, in denen keine Entgeltfortzahlung geleistet werde, über-

wiege das Interesse der Versicherung und auch des Versicherten an einer rascheren und weniger bürokratischen Schadensabwicklung.

Die Klausel sei auch nach § 6 Abs 3 KSchG unwirksam, weil sie unklar oder unverständlich abgefasst sei. Sie regle den Zeitpunkt, an dem der Versicherer seine Leistung erstmalig zu erbringen habe. Sie lasse insbesondere aber offen, wie lange die Arbeitsunfähigkeit dauern dürfe, um die Leistung nicht zu verlieren (wiederholte Krankenstände), und weise nicht darauf hin, dass nur eine Kreditrate pro Verhinderung gedeckt sei. Für den Verbraucher sei nicht erkennbar, dass er bei „Erschöpfung“ seines Entgeltfortzahlungsanspruchs entgegen der Zusage der Beklagten keine Versicherungsleistung erhalte und damit gegen das von ihm vermeintlich abgesicherte Risiko gerade nicht versichert sei. Vielmehr habe durch diese Regelung primär der Versicherer durch die hinausgeschobene Fälligkeit den Vorteil, nicht mit der Versicherungsleistung in Verzug zu geraten und ohne bürokratischen Aufwand leistungsfrei zu sein.

Dagegen richtet sich die Berufung der Beklagten wegen unrichtiger Tatsachenfeststellung aufgrund unrichtiger Beweiswürdigung und unrichtiger rechtlicher Beurteilung mit einem auf Klagsabweisung gerichteten Abänderungsantrag; in eventu wird beantragt, das Urteil dahin abzuändern, dass die Karenzfrist für jeden Versicherungsnehmer nur einmal pro Jahr zur Anwendung kommen dürfe; wiederum in eventu wird ein Aufhebungsantrag gestellt.

Der Kläger beantragt, der Berufung nicht Folge zu geben.

Die Berufung ist nicht berechtigt.

**Zur Beweisrüge:**

**1.1** Die Beklagte wendet sich gegen die in der rechtlichen Beurteilung getroffenen Aussagen des Erstgerichts:

*„[...] widerspricht die Klausel dem erklärten Vertragszweck. Dieser besteht, wie von der Beklagten beworben, gerade darin, die Begleichung der Kreditrate in Zeiten, in denen der Versicherungsnehmer keine Entgeltfortzahlung erhält, sicherzustellen.“*

und

*„Eine Restschuldarbeitsunfähigkeitsversicherung wird - wie von der Beklagten beworben - gerade zu dem Zweck abgeschlossen, sich für Fälle abzusichern, in denen kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht.“*

Den Aussagen komme Tatsachencharakter zu, weil sie Aufschluss über das tatsächliche Verhalten der Beklagten geben und ihr Auftreten gegenüber Kunden betreffen. Es sei unklar auf welches Beweismittel sich das Erstgericht stütze. Die Beklagte habe in keiner Urkunde „beworben“, dass die Restschuldversicherung den Fall absichere, dass der Kreditnehmer „keine Entgeltfortzahlung“ erhalte.

Es werde daher die Ersatzfeststellung begehrt:

*„Eine Restschuldarbeitsunfähigkeitsversicherung wird - wie von der Beklagten beworben - zu dem Zweck abgeschlossen, sich für den Fall der Arbeitsunfähigkeit abzusichern.“*

**1.2** Der Beklagten ist zuzugestehen, dass sich im Akt keine Grundlage für die Aussage des Erstgerichts findet, wonach die Beklagte in ihren Werbeunterlagen einen direkten Zusammenhang mit der Frage der Entgeltfortzahlung herstellt. Im Klauselprozess ist aber gar nicht relevant, wie die Beklagte ihr Versicherungspro-

dukt, dem die beanstandete Klausel zugrunde liegt, beworben hat. Vielmehr ist auf das Verständnis der Klausel aus sich heraus abzustellen. Mangels Relevanz und Grundlage im Akt wird daher der Einschub „wie von der Beklagten beworben“ nicht übernommen.

**1.3** Im Übrigen ist die Auslegung des Vertragszwecks im Verbandsprozess eine Rechtsfrage, auf die bei Behandlung der Rechtsrüge eingegangen wird. Sollte darin eine Tatsachenfeststellung zu erblicken sein, ist darauf hinzuweisen, dass die begehrte Ersatzfeststellung mit der bekämpften Feststellung nicht im Widerspruch steht. Der Zweck, sich für den Fall der Arbeitsunfähigkeit abzusichern und für den Fall, dass kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht, ist im Ergebnis dasselbe. In beiden Fällen geht es darum, dass für den Zeitraum, in dem der Versicherungsnehmer mangels Arbeitsfähigkeit kein Arbeitsentgelt erhält, die Versicherung zur Abdeckung der Kreditraten herangezogen werden kann. Das relevante Risiko ist nicht, dass der Versicherungsnehmer nicht arbeiten kann, sondern dass mit der Arbeitsunfähigkeit ein Entgeltausfall verbunden ist.

**Zur Rechtsrüge:**

**2.1** Die Geltungskontrolle nach **§ 864a ABGB** geht der Inhaltskontrolle vor (vgl RS0037089). Objektiv ungewöhnlich nach § 864a ABGB ist eine Klausel, die von den Erwartungen des Vertragspartners deutlich abweicht, mit der er also nach den Umständen vernünftigerweise nicht zu rechnen brauchte. Der Klausel muss ein „Überrumpelungseffekt“ innewohnen (RS0014646). Entscheidend ist, ob die Klausel beim entsprechenden Geschäftstyp üblich ist und ob sie den redlichen Vertragsgewohnheiten entspricht (RS0105643 [T3]). Auf ihren Inhalt allein kommt



es aber nicht an. Er spielt vor allem im Zusammenhang mit der Stellung im Gesamtgefüge des Vertragstextes eine Rolle, denn das Ungewöhnliche einer Vertragsbestimmung ergibt sich besonders aus der Art ihrer Einordnung in den Allgemeinen Geschäftsbedingungen (RS0014659 [T2]). Die Bestimmung darf im Text nicht derart „versteckt sein“, dass sie der Vertragspartner – ein durchschnittlich sorgfältiger Leser – dort nicht vermutet, wo sie sich befindet, und dort nicht findet, wo er sie vermuten könnte (RS0014646 [T14]). Erfasst sind alle dem Kunden nachteilige Klauseln; eine grobe Benachteiligung nach § 879 Abs 3 ABGB ist nicht vorausgesetzt (RS0123234). Die Geltungskontrolle ist nicht allein auf Nebenabreden beschränkt, sondern umfasst auch Vertragsbestimmungen über die Begründung, Umgestaltung bzw Erweiterung der Hauptpflichten (RS0014603).

**2.2** Wenn – wie hier – keine einschlägige Regelung des dispositiven Rechts vorhanden ist, ergibt sich die Nachteiligkeit der Klausel daraus, dass der Vertragspartner ohne Klausel besser stünde als bei Geltung der Klausel (*Graf in Kletečka/Schauer, ABGB-ON<sup>1.05</sup> § 864a Rz 46*). Da die Versicherungsnehmer ohne Klausel Anspruch auf Zahlung der Versicherungsleistung ab dem ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit hätten, ist die Nachteiligkeit der Klausel zu bejahen.

**2.3** Die Klausel betreffend Karenzzeit in dem mit „Versicherungsleistung und Karenzzeit“ überschriebenen Abschnitt ist für einen durchschnittlich sorgfältigen Leser leicht auffindbar.

**2.4** Bei Abschluss einer Restschuldversicherung für Arbeitsunfähigkeit erwartet der Versicherungsnehmer, dass die Versicherung leistet, wenn ihm aufgrund von

Arbeitsunfähigkeit nicht mehr sein volles Einkommen zur Verfügung steht. Es kann allerdings als bekannt vorausgesetzt werden, dass in Österreich nach verschiedenen gesetzlichen Grundlagen für den Fall der Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Krankheit oder Unfall unter gewissen Voraussetzungen für eine bestimmte Zeit weiterhin ein Entgeltanspruch besteht. Vor diesem Hintergrund kann es für den Versicherungsnehmer nicht überraschend sein, wenn sich der Versicherer vertraglich vorbehält, für den Zeitraum, in dem üblicherweise (siehe dazu auch Pkt 3.4.3 f) aufgrund der Entgeltfortzahlungsbestimmungen kein Entgeltausfall droht, keine Versicherungsleistung zu erbringen. Diese grundlegende Erwartungshaltung eines durchschnittlichen Versicherungsnehmers ist der Beurteilung zugrunde zu legen, sodass es im Rahmen des § 864a ABGB nicht darauf ankommt, ob der konkrete Versicherungsnehmer in einer bestimmten konkreten Situation Anspruch auf Entgeltfortzahlung hat oder bestimmte Versicherungsnehmer grundsätzlich von einem Entgeltfortzahlungsanspruch ausgeschlossen sind. Insofern muss der Versicherungsnehmer nach den Umständen vernünftigerweise mit einer Klausel rechnen, welche die Versicherungsleistung für einen bestimmten Zeitraum der Arbeitsunfähigkeit ausschließt. Die Klausel hat daher keinen Überraschungseffekt.

**2.5** Ein Verstoß gegen § 864a ABGB liegt nicht vor, sodass es nicht mehr darauf ankommt, ob durch Aushändigung des „Informationsblatts für Versicherungsprodukte“, IPID, ein besonderer Hinweis im Sinn des § 864a ABGB erfolgt.

**3.1** Nach **§ 6 Abs 3 KSchG** ist eine in Allgemeinen Geschäftsbedingungen oder Vertragsformblättern enthal-

tene Vertragsbestimmung unwirksam, wenn sie unklar oder unverständlich abgefasst ist. Das Transparenzgebot soll es dem Kunden ermöglichen, sich aus den Allgemeinen Geschäftsbedingungen oder Vertragsbestandteilen zuverlässig über seine Rechte und Pflichten bei der Vertragsabwicklung zu informieren (RS0115217 [T41]). Das Transparenzgebot begnügt sich nicht mit formeller Textverständlichkeit, sondern verlangt, dass Inhalt und Tragweite vorgefasster Vertragsklauseln für den Verbraucher „durchschaubar“ sind (RS0122169). Mit dem Verbandsprozess soll nicht nur das Verbot von gesetzwidrigen Klauseln erreicht, sondern es sollen auch jene Klauseln beseitigt werden, die dem Verbraucher ein unzutreffendes oder auch nur unklares Bild seiner vertraglichen Position oder ein unrichtiges Bild der Rechtslage vermitteln (RS0115219 [T14, T21]; RS0121951 [T4]).

**3.2** Letzteres ist der Fall: Die „Besonderen Bedingungen für die Restschuldarbeitsunfähigkeitsversicherung“ ordnen in § 2 unter der Überschrift „Versicherungsleistung und Karenzzeit“ zuerst einmal unter dem Punkt 1. an, dass der Versicherer während der Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person alle in dieser Zeit gegenüber dem Versicherungsnehmer fällig werdenden Kreditraten bezahlt. (Die weiteren Regelungen in § 2 Punkt 1. und Punkt 2. der genannten AGB sind hier nicht von Relevanz). § 2 Punkt 3. ordnet an, dass für sämtliche oben genannten Leistungen (und damit unmissverständlich auch für die in § 2 Punkt 1. genannten) gilt, dass a) eine Leistung im Fall der Arbeitsunfähigkeit erstmalig ab dem Fälligkeitstermin der Kreditrate erbracht wird, welcher dem Ablauf einer Frist von sechs Wochen ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit folgt (= Karenzzeit).

Liest man diese beiden Regelungen im Zusammenhang, dann kann man sie so verstehen wie der Kläger in seiner Berufungsbeantwortung (§ 7 der Berufungsbeantwortung), nämlich bloß als Festlegung eines späteren Fälligkeitszeitpunktes, oder im Sinne der Beklagten, nämlich dass sie die während der ersten sechs Wochen nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit des Versicherungsnehmers fällig werdenden Kreditraten nicht zahlen muss. Welche Leistung erst ab dem Fälligkeitstermin der zweiten oder dritten Kreditrate erbracht (im Sinne von geschuldet) wird, nämlich nur diese spätere Rate oder auch die früheren, wird in der Klausel ja nicht klargestellt.

Die Regelung in § 2 der Besonderen Bedingungen für die Restschuldarbeitsunfähigkeitsversicherung spricht gegen die Auslegung der Beklagten: In § 2 Punkt 1. wird ja gleich - quasi einleitend - klar und unmissverständlich ausgesprochen, dass der Versicherer während der Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person alle in dieser Zeit gegenüber dem Versicherungsnehmer fällig werdenden Kreditraten bezahlt. Die Formulierung in § 2 Punkt 3. a), dass eine Leistung im Falle der Arbeitsunfähigkeit erstmalig an dem Fälligkeitstermin der Kreditrate erbracht wird, welche dem Ablauf einer Frist von sechs Wochen ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit folgt, ist nicht eindeutig. Wird vereinbart, dass eine Leistung zu einem bestimmten späteren Zeitpunkt erbracht wird (im Sinne von erbracht werden muss), dann bringt das Wort „erbracht“ keineswegs zum Ausdruck, dass vor diesem Zeitpunkt überhaupt keine Leistungspflicht entsteht, konkret dass also die Kreditraten, die nach dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit, aber vor dem in der Klausel genannten Fälligkeitstermin dem Versicherungsnehmer

gegenüber fällig geworden sind, vom Versicherer nicht gezahlt werden müssen. Auch der in der Klausel verwendete Begriff „Karenzzeit“, der nicht erklärt wird, kann die Auslegung der Beklagten nicht stützen; eine Karenzzeit ist eine Wartezeit. Dass während dieser Wartezeit keine Leistungspflicht besteht und daher keine Leistungen geschuldet werden ist keineswegs selbstverständlich.

Dazu kommt, dass die einleitende Formulierung, dass der Versicherer während der Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person alle in dieser Zeit fällig werdenden Kreditraten bezahlt, klar und eindeutig ist. Die anderen in § 2 Punkt 3. der AGB aufgezählten Fälle, nämlich, dass

b) die Höchstversicherungsleistung EUR 2.000,-- monatlich beträgt und

c) wiederholte Arbeitsunfähigkeit versichert ist, lassen sich mit § 2 Punkt 1. der AGB problemlos vereinbaren. Gleiches gilt für § 2 Punkt 3. a) der AGB nach der Auslegung des Klägers, die bedeutet, dass der Versicherer tatsächlich alle während der Zeit der Arbeitsunfähigkeit des Versicherungsnehmers fällig werdenden Kreditraten zahlen muss, die erste oder möglicherweise die ersten zwei Kreditraten allerdings erst etwas später. Legt man die beanstandete Klausel aber im Sinne der Beklagten aus, dann steht sie im völligen Widerspruch zu § 2 Punkt 1. der AGB: Der Versicherer würde dann ja (wie in § 2 Punkt 1. aber zugesichert wird) praktisch niemals (zumindest beim ganz typischen Fall monatlich fällig werdender Kreditrückzahlungen) alle in der Zeit der Arbeitsunfähigkeit des Versicherungsnehmers fällig werdenden Kreditraten zahlen, sondern immer jedenfalls die erste und möglicherweise auch die zweite nicht.

Es ist naheliegend, dass derartige Versicherungsverträge von Versicherungsnehmern abgeschlossen werden, weil sie verhindern wollen, ihren Kredit wegen einer längeren Arbeitsunfähigkeit nicht mehr zurückzahlen zu können. Das bedeutet aber keineswegs, dass der Versicherungsnehmers davon ausgehen muss und auch davon ausgehen wird, dass er bei Eintritt des Versicherungsfalls vom Versicherer jedenfalls nicht mehr als seinen Ausfall ersetzt bekommen wird. Bei einem Versicherungsvertrag muss der Versicherungsnehmer dem Versicherer laufend Prämien zahlen; im Gegenzug muss der Versicherer dann (und nur dann), wenn ein Versicherungsfall eintritt, die im Versicherungsvertrag vereinbarte Zahlung erbringen. Der Versicherungsfall ist ganz üblicherweise ein Schadensfall; trotzdem ist die zugesagte Leistung des Versicherers keineswegs immer bloß die Abdeckung des dem Versicherer entstandenen Schadens, sondern geht häufig darüber hinaus, etwa wenn bei einer Sachversicherung der Ersatz des Neuwerts vereinbart wird oder auch bei der Bemessung der Invaliditätsentschädigung bei einem Unfallversicherungsvertrag nach der Gliedertaxe (vgl 7 Ob 19/10k). Dass der Versicherungsnehmer durch einen Versicherungsfall allenfalls einen Gewinn macht ist daher keineswegs ungewöhnlich und für Versicherungsnehmer wohl auch ein (weiterer) Grund, warum sie den Versicherungsvertrag abschließen. Das Thema Entgeltfortzahlung wird in diesen AGB auch gar nicht behandelt, ja noch nicht einmal erwähnt. Der Versicherungsnehmer kann daher ohne weiteres annehmen, dass der Versicherer, der in seinen AGB bei der einleitenden Beschreibung der Versicherungsleistung erklärt, alle gegenüber dem Versicherungsnehmer während seiner Arbeitsunfähigkeit fällig

werdenden Kreditraten zu zahlen, diese Leistung auch dann anbietet und sich dazu verpflichten will, wenn der Versicherungsnehmer trotz der Arbeitsunfähigkeit (beispielsweise wegen einer Pflicht seines Arbeitgebers zur vorübergehenden Entgeltfortzahlung) gar keinen Einkommensausfall haben sollte. Derartiges passiert ja sogar nach dem Verständnis der Beklagten bei längeren Arbeitsunfähigkeiten, wenn der Versicherungsnehmer einen Anspruch auf längere Entgeltfortzahlung (etwa von 10 oder 12 Wochen) hat.

Für die Auslegung der Beklagten spräche allerdings die Formulierung in § 4 Punkt 1. der AGB, wo unter der Überschrift „Obliegenheiten“ ausgeführt wird, dass „der Eintritt einer den leistungsfreien Zeitraum von sechs Wochen (siehe § 2 Ziff 3) übersteigenden Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person“ dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen ist, weiters dass die Klausel im Informationsblatt zu Versicherungsprodukten Beilage ./4 unter der Überschrift „Gibt es Deckungsbeschränkungen?“ zitiert wird, der - wenn auch nicht eindeutige - Wortlaut der Klausel („eine Leistung wird ... erstmalig ... erbracht) und die Bezeichnung des 6-Wochen-Zeitraums nach dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit in der Klausel als „Karenzzeit“. Für die Auslegung des Klägers spricht, dass bei einem anderen Verständnis (dem der Beklagten) die einleitende Umschreibung der von der Beklagten zu erbringenden Versicherungsleistung schlicht falsch wäre, weil sie dann keineswegs alle während der Arbeitsunfähigkeit des Versicherungsnehmers diesem gegenüber fällig werdenden Kreditraten bezahlen muss. Die beanstandete Klausel wäre - das Verständnis der Beklagten zugrunde gelegt - keine für bestimmte Fälle

vorgesehene Ausnahme von der am Beginn des § 2 der AGB umschriebenen vom Versicherer zugesagten Versicherungsleistung, sondern eine generelle Einschränkung für praktisch alle mit der Beklagten abgeschlossenen derartigen Versicherungsverträge und damit ein Widerspruch gegen diese einleitende Aussage; die Formulierung „alle in dieser Zeit“ wäre somit falsch. Gegen die Auslegung der Beklagten (und somit für die Auslegung des Klägers) spricht, dass sich nur nach der Auslegung des Klägers die beiden Klauseln (§ 2 Punkt 1. erster Satz der AGB und die beanstandete Klausel) sinnvoll vereinbaren lassen. Wird die beanstandete Klausel dagegen im Sinne der Beklagten ausgelegt, dann führte das zu einem unauflösbaren Widerspruch der beiden Klauseln: Muss die Beklagte nur Kreditraten zahlen, die nach mehr als sechs Wochen nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit des Versicherungsnehmers fällig werden, dann muss sie eben nicht alle in der Zeit der Arbeitsunfähigkeit des Versicherungsnehmers fällig werdenden Kreditraten bezahlen.

Im Individualprozess wäre die Klausel daher möglicherweise im Sinne des Verständnisses des Klägers auszulegen, zumal Unklarheiten von Versicherungsbedingungen gemäß § 915 ABGB zu Lasten des Verwenders und somit des Versicherers gehen (7 Ob 262/05p). Im Verbandsverfahren ist bei der hier gebotenen kundenfeindlichsten Auslegung die Klausel aber im Sinne der Beklagten zu verstehen, nämlich als Einschränkung der Zahlungspflicht der Beklagten, welche die während der ersten sechs Wochen der Arbeitsunfähigkeit des Versicherungsnehmers fällig werdenden Kreditraten nicht zahlen muss.

Dieses kundenfeindlichste Verständnis zugrundelegt ist die Klausel aber intransparent, ist sie doch unklar



abgefasst und vermittelt dem Verbraucher daher ein nur unklares oder gar unrichtiges Bild von der Rechtslage (siehe dazu die Ausführungen unter 3.1): Die von der Klausel (bei kundenfeindlichster Auslegung) normierte Einschränkung der Deckung hätte problemlos klar und unmissverständlich formuliert werden können, etwa durch eine Klausel wie „Während der Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person bezahlt der Versicherer alle mehr als sechs Wochen ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit gegenüber dem Versicherungsnehmer fällig werdenden Kreditraten; während der ersten sechs Wochen ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit ist der Versicherer leistungsfrei.“ Die in den AGB der Beklagten gewählte Formulierung mit dem Widerspruch zwischen den beiden Klauseln kann beim Versicherungsnehmer den Eindruck erwecken, dass die Beklagte auch die während der ersten sechs Wochen seiner Arbeitsunfähigkeit fällig werdenden Kreditraten zahlen wird, sie ihre ersten Zahlungen aber erst bei Fälligkeit der zweiten (oder allenfalls auch erst der dritten) Kreditrate nach Beginn seiner Arbeitsunfähigkeit erbringen muss.

Somit erweist sich die Klausel als (gemäß § 6 Abs 3 KSchG) unwirksam, weshalb der Berufung nicht Folge zu geben ist.

**4.** Auf die Frage, ob die Klausel auch noch gemäß § 879 Abs 3 ABGB nichtig wäre, muss nicht mehr eingegangen werden.

**5.** Die Entscheidung über die Kosten des Verfahrens beruht für auf §§ 41 Abs 1, 50 ZPO.

**6.** Der Ausspruch nach § 500 Abs 2 Z 1 ZPO ergibt sich aus dem hinter der Klausel stehenden wirtschaftlichen Interesse und folgt der unbedenklichen Bewertung

des Klägers.

7. Es entspricht der ständigen Rechtsprechung, dass die Auslegung von Klauseln in Allgemeinen Geschäftsbedingungen bestimmter Geschäftsbranchen, die regelmäßig für eine größere Anzahl von Kunden und damit Verbrauchern bestimmt und von Bedeutung sind, eine erhebliche Rechtsfrage darstellt, sofern solche Klauseln bisher vom Obersten Gerichtshof noch nicht zu beurteilen waren (RS0121516). Die ordentliche Revision war daher zuzulassen.

Oberlandesgericht Wien  
1011 Wien, Schmerlingplatz 11  
Abt. 3, am 27. Februar 2024

**Mag. Fritz Iby**  
Elektronische Ausfertigung  
gemäß § 79 GOG