

Newsletter

Versicherungsrechtliche Entscheidungen

(Mai 2013)



Unwirksame Klauseln in Rechtsschutzversicherungsbedingungen (ARB 2010)

Unwirksame Klauseln ins Rechtsschutzversicherungsbedingungen (ARB 2010)

Die nachstehend angeführten Klauseln in den Rechtsschutzversicherungsbedingungen (ARB 2010) eines österreichischen Versicherers wurden aufgrund einer von der Bundeskammer für Arbeiter und Angestellte angestregten Verbandsklage für nichtig erklärt:

A) Zu den Grundsätzen des Verbandsprozesses:

Im Rahmen der Verbandsklage hat die Auslegung der Klauseln im „kundenfeindlichsten“ Sinn zu erfolgen. Im Gegensatz zur jeweiligen Vertragsauslegung im Individualprozess kann auf eine etwaige teilweise Zulässigkeit der beanstandeten Bedingungen nicht Rücksicht genommen werden. Es kann also keine geltungserhaltende Reduktion stattfinden. Eine in AGB oder Vertragsformblättern enthaltene Vertragsbestimmung, die nicht eine der beidseitigen Hauptleistungen festlegt, ist jedenfalls nichtig, wenn sie unter Berücksichtigung aller Umstände des Falls einen Teil gröblich benachteiligt (§ 879 Abs 3 ABGB). Durch diese Bestimmung wurde ein objektive Äquivalenzstörung und „verdünnte Willensfreiheit“ berücksichtigendes bewegliches System geschaffen. Sie wendet sich vor allem gegen den Missbrauch der Privatautonomie durch das Aufdrängen benachteiligender vertraglicher Nebenbestimmungen durch den typischerweise überlegenen Vertragspartner bei Verwendung von AGB und Vertragsformblättern. Das Motiv des Gesetzgebers, insbesondere auf AGB und Vertragsformblätter abzustellen, liegt in der zwischen den Verwendern von AGB und deren Vertragspartnern typischerweise anzutreffenden Ungleichgewichtslage. Der mit den AGB konfrontierte Vertragspartner ist in seiner Willensbildung eingeengt, muss er sich doch zumeist den AGB fügen oder in Kauf nehmen, dass ihm der Verwender den Vertragsabschluss verweigert. Ein Abweichen vom dispositiven Recht wird unter Umständen schon dann eine gröbliche Benachteiligung des Vertragspartners im Sinn des § 879 Abs 3 ABGB sein können, wenn sich für die Abweichung keine sachliche Rechtfertigung ergibt. Sie ist jedenfalls anzunehmen, wenn die dem

Vertragspartner zugeordnete Rechtsposition im auffallenden Missverhältnis zur vergleichbaren Rechtsposition des anderen steht, wenn also keine sachlich berechnete Abweichung von der für den Durchschnittsfall getroffenen Norm des nachgiebigen Rechts vorliegt.

Nach § 6 Abs 3 KSchG ist eine in AGB oder Vertragsformblättern enthaltene Vertragsbestimmung unwirksam, wenn sie unklar oder unverständlich abgefasst ist. Durch diese Bestimmung wurde das sogenannte Transparenzgebot für Verbrauchergeschäfte normiert. Dieses soll dem Kunden ermöglichen, sich aus den AGB oder Vertragsformblättern zuverlässig über seine Rechte und Pflichten bei der Vertragsabwicklung zu informieren. Maßstab für die Transparenz ist das Verständnis der für die jeweilige Vertragsart typischen Durchschnittskunden. Es soll verhindert werden, dass der Verbraucher durch ein unzutreffendes oder auch nur unklares Bild seiner vertraglichen Position von der Durchsetzung seiner Rechte abgehalten wird. Daraus kann sich konkret eine Verpflichtung zur Vollständigkeit ergeben, wenn die Auswirkung einer Klausel sonst unklar bliebe. Auf die für den Verbraucher ungünstigste Auslegung wird im Verbandsprozess deshalb abgestellt, weil befürchtet wird, dass der einzelne Verbraucher die wahre Rechtslage und die ihm zustehenden Rechte nicht erkennt und sich daher auch nicht auf diese beruft.

B) Zu den einzelnen Klauseln in den ARB 2010:

Klausel 1:

„Art 3.3.:

Wird der Deckungsanspruch vom Versicherungsnehmer später als zwei Jahre nach Beendigung des Versicherungsvertrags für das betreffende Risiko geltend gemacht, besteht, unabhängig davon, wann der Versicherungsnehmer Kenntnis vom Eintritt eines Versicherungsfalles erlangt, kein Versicherungsschutz.“

Eine Bedingung, die eine Ausschlussfrist regelt und allein auf einen objektiven fristauslösenden Zeitpunkt abstellt, ist im Zusammenhang mit § 33 Abs 1 VersVG, wonach der Versicherungsnehmer den Eintritt des Versicherungsfalles, nachdem er von ihm Kenntnis erlangt hat, unverzüglich dem Versicherer anzuzeigen hat, ungewöhnlich, weil dadurch der Anspruch erlischt, auch wenn unverzüglich nach

Kenntnis vom Versicherungsfall eine Schadensanzeige erstattet wurde. Hat der Versicherungsnehmer vor Ablauf der Ausschlussfrist keine wie immer gearteten Hinweise darauf, dass sich ein Versicherungsfall während der Vertragszeit ereignet haben könnte, so ist der Anspruchsverlust auch im Fall der unverzüglichen Meldung nach § 33 Abs 1 VersVG als objektiv und subjektiv ungewöhnlich nach § 864a ABGB zu beurteilen. Die Vertragsbestimmung ist insoweit nichtig.

Klausel 2:

„Art 6.1.:

Der Versicherer übernimmt die ab dem Zeitpunkt der Bestätigung des Versicherungsschutzes (Art 9) entstehenden Kosten gemäß Pkt 6, soweit sie für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherungsnehmers notwendig sind.

Art 6.2.:

Kosten, die bis zu 6 Wochen vor diesem Zeitpunkt entstanden sind, sind vom Versicherungsschutz dann umfasst, wenn diese durch Maßnahmen des Gegners, eines Gerichtes oder einer Verwaltungsbehörde oder durch unaufschiebbare Maßnahmen im Interesse des Versicherungsnehmers ausgelöst worden sind.“

In Art 6 ARB wird auf Art 9 ARB verwiesen. Dieser enthält in dessen Z 1 – allerdings ohne den Hinweis auf die nötige Form der Ablehnung – zwar den Text von § 158n Abs 1 VersVG. Sowohl in Art 6 als auch in Art 9 ARB fehlt aber die Sanktion des § 158n Abs 3 VersVG. Der Hinweis der Beklagten, sie behandle geltend gemachte Deckungsansprüche umgehend, kann ihr nichts nützen, weil eben die Sanktion für jene Fälle, in denen sie dies nicht tut, fehlt. Nach den Klauseln steht es ihr frei, den Zeitpunkt der Bestätigung des Versicherungsschutzes selbst zu wählen und damit zu bestimmen, welche Kosten gedeckt werden. Dafür gibt es keine sachliche Rechtfertigung. Die Klausel ist auch intransparent nach § 6 Abs 3 KSchG, weil der Versicherungsnehmer über seine Rechte im Unklaren ist.

Klausel 3:

„Art 9.5.:

Verlangt der Versicherungsnehmer die Durchführung eines Schiedsgutachterverfahrens, so muss er innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt der

(Teil-)Ablehnung des Versicherers unter gleichzeitiger Benennung eines Rechtsanwalts die Einleitung des Schiedsgutachterverfahrens schriftlich beantragen.“

Die Vorinstanzen haben zutreffend erkannt, dass eine Frist von 14 Tagen für einen Verbraucher, der im täglichen Leben überwiegend nicht mit dieser Art von Rechtsfragen konfrontiert ist, zu kurz bemessen ist. Der Einwand, die Frist sei ohnehin paritätisch, überzeugt nicht. Die Position des Versicherers ist mit jener des Versicherungsnehmers nicht vergleichbar. Der Versicherer ist mit Rechtsfällen täglich konfrontiert und hat die geeignete Unternehmensstruktur geschaffen, um bei Bedarf umgehend ein Schiedsgutachterverfahren einzuleiten. Der durchschnittliche Verbraucher hingegen wird regelmäßig keinen Rechtsanwalt seines Vertrauens bei der Hand haben. Er bedarf einer umfassenden Beratung und braucht Zeit, um die Sach- und Rechtslage zu erwägen. Die von der Klausel vorgegebene kurze Frist behindert den Versicherungsnehmer unnötig, ohne dass dem ein (auch gar nicht behauptetes) berücksichtigungswürdiges Interesse des Versicherers gegenüber steht. Die Klausel benachteiligt den Verbraucher durch die kurze Frist gröblich nach § 879 Abs 3 ABGB.

Klausel 4:

„Art 15.2.:

Dem Versicherer gebührt die Prämie, die er hätte einheben können, wenn die Versicherung von vornherein nur bis zu diesem Zeitpunkt beantragt worden wäre, zu dem der Versicherer Kenntnis vom Risikowegfall erlangt. Der Versicherer ist berechtigt, die für die längere Vertragsdauer eingeräumten Prämienachlässe (Dauerrabatt) nachzuverrechnen.“

Der erste Satz entspricht § 68 Abs 2 VersVG. Es ist dem Berufungsgericht zuzustimmen, dass der zweite Satz die Aussage des ersten aber verändert. Bei kundenfeindlichster Auslegung ist die Beklagte nämlich mangels Einschränkung im zweiten Satz der Klausel entgegen dem Gesetzeswortlaut berechtigt, den gesamten bisher gewährten Prämienachlass nachzuverrechnen, ohne dass es darauf ankäme, ob der tatsächlichen Vertragsdauer nicht auch ein Prämienachlass

(gleicher oder geringerer Höhe) entsprochen hätte. Dies ist – was die Beklagte gar nicht bestreitet – gröblich benachteiligend.

Klausel 5:

„Art 15.3.2.:

Der Versicherer kann zum Schutz der versicherten Gemeinschaft vor überdurchschnittlicher oder ungerechtfertigter Inanspruchnahme der Versicherung kündigen, wenn

- er den Versicherungsschutz bestätigt oder eine Leistung erbracht hat,

...

Die Kündigung ist innerhalb eines Monats vorzunehmen

- nach Bestätigung des Versicherungsschutzes,

- nach Erbringung einer Versicherungsleistung,

...“

Auch wenn das Kündigungsrecht in der Rechtsschutzversicherung nicht vollständig paritätisch sein muss, bedeutet dies nicht, dass sich der Versicherer ein unbeschränktes Kündigungsrecht einräumen und damit den Versicherungsnehmer, der nur eingeschränkte Kündigungsmöglichkeiten hat, gröblich benachteiligen darf.

Zur vergleichbaren alten Rechtslage in Deutschland hat der BGH (IV ZR 130/90) ausgesprochen, dass unabhängig davon, ob man aus den §§ 96, 113, 158 VVG einen allgemeinen Grundgedanken des Versicherungsrechts ableiten wolle oder nicht, die Vereinbarung eines unbeschränkten Kündigungsrechts im Schadensfall für den Versicherer unwirksam sei, wenn nicht dem Versicherungsnehmer unter gleichen Bedingungen das gleiche Recht eingeräumt werde.

Nach der Klausel steht der Beklagten de facto ein uneingeschränktes Kündigungsrecht im Schadensfall zu, weil der Zusatz, dass die Kündigung (nur) „zum Schutz der versicherten Gemeinschaft vor überdurchschnittlicher oder ungerechtfertigter Inanspruchnahme der Versicherung“ erfolgen werde, keine objektivierbaren Kriterien festlegt. Die Kündigung wird damit in das freie Ermessen der Beklagten gestellt. Sie räumt sich die Möglichkeit ein, Prämien während eines

beliebig langen Zeitraums zu lukrieren und beim ersten Schadensfall den Versicherungsvertrag zu kündigen. Dass dies gröblich benachteiligend ist, liegt auf der Hand. Gerade dann, wenn ein imparitätisches Kündigungsrecht zu Lasten des Versicherungsnehmers zulässig ist, müssen die Voraussetzungen für das Kündigungsrecht des Versicherers besonders genau präzisiert und objektivierbar sein, um beurteilen zu können, ob es im Sinn des § 879 Abs 3 ABGB auch sachlich gerechtfertigt ist. Die Klausel ist nach § 879 Abs 3 ABGB nichtig.

OGH 23.01.2013, 7 Ob 201/12b

Dr. Christian Wolf

ScherbaumSeebacher Rechtsanwälte GmbH
8010 Graz, Einspinnergasse 3,
Tel. 0316/832460-16 Fax 0316/832460-10,
office@scherbaum-seebacher.at