



BEZIRKSGERICHT FÜR HANDELSACHEN  
WIEN

11 C 540/14p - 9

(Bitte in allen Eingaben anführen)

Marxergasse 1A  
1030 Wien

Tel.: +43 1 51528 337

Personenbezogene Ausdrücke in diesem Schreiben umfassen Frauen und Männer gleichermaßen.

008 11 C 540/14p - 9

Kosesnik-Wehrle & Langer Rechtsanwälte KG  
Ölzeltgasse 4  
1030 Wien

Das angeschlossene Schriftstück wird zur Kenntnis gebracht.

Bezirksgericht für Handelssachen Wien, Abteilung 11  
Wien, 01. April 2015  
Mag. Katrin-Alice Klenk, Richterin

1 Beilage(n):

Nr	Anhangsart	Datum	ON/Beilage	Beteiligter	Zeichen (Einbr.)
1	Urteil	01.04.2016	9		





REPUBLIC ÖSTERREICH  
BEZIRKSGERICHT FÜR HANDELSSACHEN WIEN

11 C 540/14 p - 9

(Bitte in allen Eingaben anführen)

Marxergasse 1a  
1030 Wien

Tel.: +43 51528

eingel. am 2.9.2015

Kol. 12.5.2015 ob Berufung  
Gegner?

## IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Bezirksgericht für Handelssachen Wien erkennt durch die Richterin Mag. Katrin-Alice Klenk in der Rechtssache der klagenden Partei **Verein für Konsumenteninformation**, Linke Wienzeile 18, 1060 Wien, vertreten durch Kosesnik-Wehrle & Langer Rechtsanwälte KG in 1030 Wien, wider die beklagte Partei, **CARDIF Allgemeine Versicherung Niederlassung Österreich**, Rotenturmstraße 16-18, 1010 Wien, vertreten durch Mag. Knuth Bumiller, Rechtsanwalt in 1010 Wien, wegen € 705,34 s.A. nach öffentlicher mündlicher Verhandlung zu Recht:

Die beklagte Partei ist schuldig, der klagenden Partei binnen 14 Tagen € 705,34 samt 4% Zinsen seit 15.07.2013 zu zahlen sowie die mit EUR 1.117,03 (darin enthalten EUR 169,17 USt und € 102,00 Barauslagen) bestimmten Kosten des Verfahrens zu Handen des Klagevertreters zu ersetzen.

### ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

Mit Mahnklage vom 22.09.2014 begehrte der Kläger wie aus dem Spruch ersichtlich und brachte dazu im Wesentlichen vor, dass [REDACTED] E [REDACTED] als Verbraucher am [REDACTED].2013 bei der Santander Consumer Bank GmbH einen Kreditvertrag und im Zuge dessen auch eine Kreditrestschuldversicherung bei der Beklagten abgeschlossen habe. Die Ansprüche gegen die Beklagte seien von [REDACTED] E [REDACTED] an den Kläger abgetreten worden. Am 26.06.2014 habe sich [REDACTED] B [REDACTED] bei einem Freizeitunfall eine schwere Knieverletzung zugezogen, die dazu geführt habe, dass er von 1.7.2013 bis 3.11.2013 im Krankenstand gewesen sei. In dieser Zeit sei jeweils am 15ten des Monats die Kreditrate von € 705,34 fällig gewesen. Die Beklagte habe die Übernahme der per 15.07.2013 fällig gewordenen Kreditrate

vereinbarungswidrig abgelehnt. § 4 Z 2 lit a der Versicherungsbedingungen sehe zwar vor, dass eine Leistung frühestens zum ersten Mal erbracht werde, nachdem die Arbeitsunfähigkeit mindestens sechs Wochen ununterbrochen andauert habe, lit b aber regle, dass der Versicherer während der Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person alle in dieser Zeit gegenüber dem Versicherer fällig werdenden Kreditraten bezahle. Die Klausel sei daher so zu verstehen, dass die Versicherung bei einem längeren als sechswöchigen Krankenstand auch die während der ersten sechs Wochen fällig gewordenen Kreditraten übernehmen müsse. Lege man jedoch der Auslegung der Klausel das Verständnis der Beklagten zu Grunde, so könnte sie je nach Lage des Krankenstandes und der Fälligkeit der Kreditraten auch zu einer bis zu zehnwöchigen Karenzzeit führen. Die Karenzzeit wäre je nach Fälligkeitsstichtag und Arbeitsunfähigkeitseintritt variabel und könne zu einer Verlängerung der leistungsfreien Zeit bis zu 10 Wochen führen. § 4 Z 2 der Versicherungsbedingungen sei somit jedenfalls missverständlich und zweideutig und verstoße gegen das Transparenzgebot des § 6 Abs 3 KSchG. Gem. § 915 ABGB seien undeutliche Äußerungen zum Nachteil desjenigen, der sich derselben bedient habe, auszulegen.

**Die Beklagte** bestritt das Klagebegehren dem Grunde und der Höhe nach, beantragte Klagsabweisung und brachte vor, die Behauptung des Klägers, § 4 Z 2 der Versicherungsbedingungen sei widersprüchlich, sei unzutreffend. Die zitierte Bestimmung sei klar in mit Ziffern bezeichnete Absätze gegliedert, welche wiederum mit Buchstaben unterteilt seien. Schon aufgrund dieser übergeordneten Strukturierung der lit a vor lit b stehe völlig außer Zweifel, dass die Bestimmung in lit a, also die sechswöchige Karenzzeit, jedenfalls die Grundlage für die nachfolgende Erbringung der Versicherungsleistung sei. Die Behauptung des Klägers, dass sich aus § 4 Z 2 lit a ableiten lasse, dass die Beklagte nach Ablauf der sechswöchigen Karenzzeit, sodann rückwirkend, Leistungen für den Zeitraum dieser sechswöchigen Karenzzeit zu erbringen habe, sei nicht zutreffend und werde diese Bestimmung von einem durchschnittlichen Konsumenten keinesfalls so verstanden, da sie übersichtlich und transparent gegliedert sei. In lit a des § 4 Z 2 werde eindeutig und unzweifelhaft normiert, dass eine Leistung frühestens zum ersten Mal erbracht werde, nachdem die Arbeitsunfähigkeit mindestens 6 Wochen ununterbrochen andauert habe. Der nachgeordnete Absatz lit b normiere, dass erst ab diesem Zeitpunkt sämtliche gegenüber dem Versicherungsnehmer fällig werdenden Kreditraten bezahlt werden. Bei Normierung von Stichtagen komme es immer zu gewissen zeitlichen Spielräumen. Diese dienen der Präzisierung und Transparenz und werden in vielen Gesetzen und Durchführungsverordnungen angewendet. Die Interpretation des Klägers sei daher nur eine theoretische, für die Beklagte nachteilige Interpretation, die unzutreffend sei.

**Beweis wurde erhoben** durch Einsicht in die vorgelegten Urkunden Beilagen ./A bis ./E.

**Fest steht:**

■■■■■■ B■■■■■ schloss am 21.05.2013 mit der Santander Consumer Bank GmbH zur Kreditvertragsnummer 37-30007-416 einen Kreditvertrag mit einer Laufzeit von 120 Monaten ab. Die monatliche Rate betrug € 705,34, wobei die Fälligkeit der Kreditraten, beginnend am 1.7.2013, jeweils am ersten eines Monats eintrat (Beilage ./A). Im Zuge des Abschlusses dieses Kreditvertrages schloss ■■■■■■ B■■■■■ auch eine Kreditrestschuldversicherung am selben Tag mit der Beklagten ab (Beilage ./B). Dem Versicherungsvertrag liegen die allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Restschuldversicherung (in weiterer Folge AVB) zugrunde.

§ 4 „Versicherungsleistung“ der AVB lautet auszugswise wie folgt (Beilage ./C) :

„[...]“

**2. Arbeitsunfähigkeit:**

a) Eine Leistung wird frühestens zum ersten Mal erbracht, nachdem die Arbeitsunfähigkeit mindestens 6 Wochen ununterbrochen angedauert hat (=Karenzzeit).

b) Während der Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person bezahlt der Versicherer alle in dieser Zeit gegenüber dem Versicherungsnehmer fällig werdenden Kreditraten. Je Versicherungsfall wird maximal bis Kreditvertragsende geleistet.

[...]“

■■■■■■ B■■■■■ zog sich am 27.06.2014 bei einem Freizeitunfall eine Knieverletzung zu (Beilage ./E). Aufgrund dieser Verletzung war er im Zeitraum von 01.07.2013 bis 03.11.2013 arbeitsunfähig (Beilage ./D). Die Beklagte zahlte die am 1.7.2013 fällig gewordene erste Rate von € 705,34 nicht. Die danach fällig gewordenen Raten zahlte die Beklagte.

■■■■■■ B■■■■■ trat seine Ansprüche gegen die Beklagte an den Kläger ab.

**Beweiswürdigung:**

Die Feststellungen beruhen auf den unbedenklichen vorgelegten Urkunden und dem unbestritten gebliebenen Vorbringen. Der Kläger brachte zwar vor, dass die am 15.7.2013 fällig gewordene Rate nicht gezahlt worden sei. Es ließ sich allerdings den vorgelegten Urkunden nicht entnehmen, dass die Kreditrate erst am 15.7.2013 fällig wurde, sondern ergab sich aus Beilage ./A, dass die Raten jeweils am Ersten eines Monats fällig werden, weshalb festgestellt wurde, dass die erste am 1.7.2013 fällig gewordene Rate nicht gezahlt wurde.

**Rechtliche Beurteilung:**

Nach ständiger Rechtsprechung sind Allgemeine Versicherungsbedingungen nach

Vertragsauslegungsgrundsätzen (§§ 914 ff ABGB) auszulegen (RIS-Justiz RS0050063). Die Auslegung hat sich daher am Maßstab des durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmers zu orientieren (RIS-Justiz RS0050063). Die einzelnen Klauseln der Versicherungsbedingungen sind, wenn sie – wie hier – nicht auch Gegenstand und Ergebnis von Vertragsverhandlungen waren, objektiv unter Beschränkung auf ihren Wortlaut auszulegen (RIS-Justiz RS0008901). In allen Fällen ist der einem objektiven Beobachter erkennbare Zweck einer Bestimmung der allgemeinen Versicherungsbedingungen zu berücksichtigen. Nach objektiven Gesichtspunkten als unklar aufzufassende Klauseln müssen daher so ausgelegt werden, wie sie ein durchschnittlich verständiger Versicherungsnehmer verstehen musste, wobei Unklarheiten im Sinn des § 915 ABGB zu Lasten des Verwenders der AVB, also des Versicherers, gehen (Grubmann, VersVG<sup>7</sup> (2012) AVB E 14).

Richtig ist, dass nach dem Wortlaut der Bestimmung § 4 Z 2 lit a der AVB auch für den durchschnittlichen Versicherungsnehmer kein Zweifel bestehen kann, dass er frühestens nach 6 Wochen ununterbrochener Arbeitsunfähigkeit eine Leistung des Versicherers erhält. Auslegungsbedürftig ist jedoch wie lit b desselben Paragraphen in diesem Zusammenhang zu verstehen ist, mit dem normiert wird, dass während der Arbeitsunfähigkeit des Versicherungsnehmers vom Versicherer alle in dieser Zeit fällig werdenden Kreditraten gegenüber dem Versicherungsnehmer bezahlt werden. Der Zweck der Karenzzeit von 6 Wochen ist, dass der Versicherer nicht auf Grund von kurzfristigen Arbeitsunfähigkeiten (allenfalls genau immer am Tag der Fälligkeit der Kreditrate) leistungspflichtig wird. Wenn jedoch eine über die Karenzzeit von 6 Wochen andauernde Arbeitsunfähigkeit vorliegt, kann § 4 lit a und b nur dahingehend verstanden werden, dass in diesem Fall sämtliche Kreditraten – also auch die in der Karenzzeit fällig gewordenen – vom Versicherer gezahlt werden. Diese Bestimmungen können nach dem Verständnis eines durchschnittlichen Versicherungsnehmers daher nur so verstanden werden, dass, wenn die Voraussetzung der mindestens 6-wöchigen Arbeitsunfähigkeit erfüllt ist, sämtliche Kreditraten vom Versicherer gezahlt werden.

Ergänzend ist auszuführen, dass bei fehlender Eindeutigkeit des Interpretationsergebnisses die Unklarheitenregel des § 915 ABGB Anwendung finden würde, wonach die unklare Regelung (der Wortlaut der lit a und b widerspricht sich) zu Lasten des Versicherers auszulegen wäre, was ebenfalls zur Klagsstattgebung führen müsste. Dazu ist festzuhalten, dass im Individualprozess der Auslegung nach § 915 ABGB der Vorrang vor der Entscheidung für Unwirksamkeit nach § 6 Abs 3 KSchG gegeben wird (Apathy in Schwimann/Kodek Praxiskommentar ABGB § 6 KSchG RZ 86; Binder/Kolmasch in Schwimann/Kodek Praxiskommentar ABGB § 915 RZ 24). Der Verbraucher hat seinen Anspruch zwar an den VKI abgetreten, es liegt hier jedoch keine Verbandsklage nach § 28 KSchG vor.

Der Klage war daher in jedem Fall stattzugeben.

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

---

**Bezirksgericht für Handelssachen Wien, Abteilung 11**  
**Wien, 01. April 2015**  
**Mag. Katrin-Alice Klenk, RichterIn**

---

Elektronische Ausfertigung  
gemäß § 79 GOG