



REPUBLIK ÖSTERREICH
Handelsgericht Wien

19 Cg 72/05t

1/10

RECHTSANWÄLTE
DR. KOSESNIK-WEHRLE
DR LANGER
29. Dez. 2005
EINGELANGT
FRIST: 10. 2. 06

06. Dez.

Im Namen der Republik

Das Handelsgericht Wien fasst durch den Richter Dr. Elfriede Dworak in der Rechtssache der klagenden Partei VEREIN FÜR KONSUMENTENINFORMATION, Linke Wienzeile 18, 1060 Wien, vertreten durch Kosesnik-Wehrle & Langer Rechtsanwälte KEG in 1030 Wien, gegen die beklagte Partei ASPECTA Lebensversicherung Aktiengesellschaft, Naglergasse 1, 1010 Wien, vertreten durch Weiss-Tessbach Rechtsanwälte GmbH in 1010 Wien, wegen EUR 26.000,-- s.A., nach mündlicher Verhandlung

A) den **Beschluss:**

Der Streitwert für die einzelnen Unterlassungsbegehren wird mit EUR 2.687,50 festgesetzt.

und erkennt

B) zu Recht:

I. Die Beklagte ist schuldig,

a) im geschäftlichen Verkehr mit Verbrauchern in Allgemeinen Geschäftsbedingungen, die sie von ihr geschlossenen Verträgen zugrundelegt und/oder in hiebei verwendeten Vertragsformblättern die Verwendung der Klauseln:

"1. Wir führen Ihre Prämie, soweit sie nicht zur Deckung unserer Abschluss- und Verwaltungskosten vorgesehen ist, entsprechend den mit Ihnen getroffenen Vereinbarungen, den

Anlagestücken (vgl. § 1 Abs. 1) zu und rechnen diese in Investmentfonds-Anteile oder Anteilseinheiten am Anlageportfolio um.

2. Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in das Ausland trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

3. Die Vertragsparteien verpflichten sich, die unwirksamen oder nichtigen Vertragsbestimmungen unter Berücksichtigung des hier beabsichtigten wirtschaftlichen Zweckes durch gültige Vertragsabreden zu ersetzen. Entsprechendes soll gelten, wenn bei Durchführung des Vertrages eine ergänzungsbedürftige Vertragslücke offenbar wird.

4. Nach § 176 VVG haben wir nach Kündigung - soweit bereits entstanden - die Rückvergütung zu erstatten. Diese entspricht dem Deckungskapital (vgl. § 1

Abs. 3) vermindert um einen als angemessen angesehenen Abzug in der Höhe von 100 % zum Ende des ersten Vertragsjahres, 90 % im zweiten, 30 % im dritten, 20 % im vierten, 10 % im fünften und 5 % ab dem sechsten Versicherungsjahr. Prämienrückstände werden von der Rückvergütung abgesetzt. Bei Einmalerlägen beträgt der Abzug 5 %.

5. Es ist vorgesehen, Sie zum Ende eines jeden Versicherungsjahres - erstmals zum Ende des dritten Versicherungsjahres - über den vertragsgemäßen Bestand der Anteilseinheiten und einen Wert der Anteilseinheiten, d.h. über Ihr Deckungskapital, zu unterrichten.

6. Wir behalten uns vor, die Bestimmungen über den Rückkaufswert und die prämienfreie Versicherung, die Kosten, die Überschussbeteiligung auch für bestehende Versicherungen zu ändern, soweit dies zur Wahrung der Belangung der Versicherten

erforderlich erscheint oder die Stellung der Versicherten dadurch verbessert wird oder wir ein schützenswertes Interesse an einer Änderung haben und die Belange der Versicherten dadurch nicht unangemessen benachteiligt werden.

7. Ferner sind wir berechtigt, einzelne Bestimmungen des Vertrages mit Wirkung für bestehende Verträge zu ändern, zu ergänzen und zu ersetzen.

- bei unmittelbar den Versicherungsvertrag betreffenden Änderungen von Gesetzen oder der höchstrichterlichen Rechtsprechung,

- im Fall ihrer Unwirksamkeit sowie

- zur Abwendung oder Behebung einer aufsichtsbehördlichen Beanstandung.

8. Zur Beseitigung von Auslegungszweifeln können wir den Wortlaut einzelner Bestimmungen ändern, wenn die

Änderung vom bisherigen Bedingungstext gedeckt ist und sie dem wirklichen oder abgenommenen Willen beider Parteien unter Berücksichtigung von Treu und Glauben entspricht.

Oder die Verwendung sinngleicher Klauseln zu unterlassen; sie ist ferner schuldig, es zu unterlassen, sich auf die vorstehend genannten Klauseln zu berufen, soweit diese unzulässigerweise vereinbart worden sind;

II. Die klagende Partei wird ermächtigt, Punkt 1. und 2. des Urteilsspruches binnen 6 Monaten ab Rechtskraft einmal in einer Samstag-Ausgabe des redaktionellen Teiles der Kronen Zeitung, bundesweit erscheinende Ausgabe, auf Kosten der Beklagten mit gesperrt geschriebenen Prozessparteien und in Fettdruckumrandung in Normallettern somit in gleich großer Schrift wie der in Fließtext redaktioneller Artikel, zu veröffentlichen.

III. Die Beklagte ist schuldig, der Klägerin die mit EUR 4.407,48 (darin EUR 551,-- an Barauslagen und EUR 642,75 und 20 % USt) bestimmten Kosten binnen 14 Tagen bei Exekution zu ersetzen.

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

Unbestritten ist, dass die beklagte Partei Allgemeine Versicherungsbedingungen für die fondsgebundene Lebensversicherung (AVB) , die u.a. folgende Klauseln enthalten:

1 (1): Die fondsgebundene Lebensversicherung bietet Versicherungsschutz und unmittelbare Beteiligung an der Wertentwicklung eines oder mehrerer Investmentfonds oder Anlageportfolios (Anlagestock/Anlagestöcke). Die Anlagestöcke werden gesondert vom übrigen Vermögen überwiegend in Wertpapieren angelegt und in Anteilseinheiten aufgeteilt.

§ 1 Abs 3): Die Versicherungsleistungen sind vom Wert der insgesamt gutgeschriebenen Anteilseinheiten (Deckungskapital) abhängig. Das Deckungskapital Ihrer Versicherung ergibt sich aus der Zahl der auf Ihre Versicherung entfallenden Anteilseinheiten. Den EUR-Wert des Deckungskapitals Ihrer Versicherung ermitteln wir dadurch, dass die Zahl der Anteilseinheiten Ihrer Versicherung mit dem am Stichtag des Vormonats ermittelten Wert der Anteilseinheit des entsprechenden Anlagestocks multipliziert wird.

§ 4 Wie verwenden wir Ihre Prämie ?

1. Wir führen Ihre Prämie, soweit sie nicht zur Deckung unserer Abschluss- und Verwaltungskosten vorgesehen ist, entsprechend den mit Ihnen getroffenen Vereinbarungen, den Anlagestöcken (vgl. § 1 Abs. 1) zu und rechnen diese in Investmentfondsanteile der Anteilseinheiten am Anlageportfolio um.

Die zur Deckung des Ablebensfallrisikos bestimmten, nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechneten Risikoprämien entnehmen wir monatlich dem Deckungskapital.

§ 9 Abs 1): Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisung in das Ausland trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

§ 9 Abs 2): Die Übermittlung Ihrer Prämien erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 13 1): Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese sogenannten Abschlusskosten (§ 43 Abs. 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen, die am deutschen Sitz der Beklagten angefordert werden kann) sind bereits pauschal bei der Tarifikalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

2. Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung (Zillmer-Verfahren) maßgebend. Hierbei werden die ersten Prämien zur Tilgung von Abschlusskosten herangezogen,

soweit sie nicht für Leistungen im Versicherungsfall und Kosten bestimmt sind. Der zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Prämie beschränkt.

Das beschriebene Verrechnungsverfahren hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit ihrer Versicherung kein Rückkaufswert und keine prämienfreie Ablebensfallsumme vorhanden sind".

§ 17 : Salvatorische Klausel:

Sollten einzelne Regelungen dieses Vertrages den Vorschriften des deutschen Rechts oder des Rechts der Europäischen Union nicht oder nicht mehr entsprechen, unwirksam oder nichtig sein oder werden, so wird dadurch die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt, wobei diese Rechtsfolge von den Vertragsparteien beiderseits ausdrücklich gewünscht wird. Die Vertragsparteien verpflichten sich, die unwirksamen oder nichtigen Vertragsbestimmungen unter Berücksichtigung des hier beabsichtigten wirtschaftlichen Zwecks durch gültige Vertragsabreden zu ersetzen. Entsprechendes soll gelten, wenn bei Durchführung des Vertrages eine ergänzungsbedürftige Vertragslücke offenbar wird.

§ 18: Wann können Sie die Versicherung kündigen oder prämienfrei stellen ?

Abs 2): Nach § 176 VVG haben wir nach Kündigung - soweit bereits entstanden - die Rückvergütung zu erstatten. Diese entspricht dem Deckungskapital (vgl.

§ 1 Abs. 3) vermindert um einen als angemessen angesehenen Abzug in Höhe von 100 % zum Ende des ersten Versicherungsjahres, 90 % im zweiten, 30 % im dritten, 20 % im vierten, 10 % im fünften und 5 % ab dem sechsten Versicherungsjahr. Prämienrückstände werden von der Rückvergütung abgesetzt. Bei Einmalerlägen beträgt der Abzug 5 %.

§ 25 Wie können Sie den Wert Ihrer Versicherung erfahren ?

1. Es ist vorgesehen, Sie zum Ende eines jeden Versicherungsjahres - erstmals zum Ende des dritten Versicherungsjahres - über den vertragsgemäßen Bestand der Anteilseinheiten und den Wert der Anteilseinheiten, d.h. über ihr Deckungskapital, zu unterrichten.

Hiebei werden Sie auch über die Höhe der Ablebensfallleistung informiert.

§ 26 (1) Wann können die Bedingungen zu ihrem Vertrag geändert werden ?

Wir behalten uns vor, die Bestimmungen über den Rückkaufswert und die prämienfreie Versicherung, die Kosten, die Überschussbeteiligung auch für bestehende Versicherungen zu ändern, soweit dies zur Wahrung bei Belangung der Versicherten erforderlich erscheint oder die Stellung der Versicherten dadurch verbessert wird oder wir ein schützenswertes Interesse an einer Änderung haben und die Belange der Versicherten dadurch nicht unangemessen benachteiligt werden.

2. Ferner sind wir berechtigt, einzelne Bestimmungen des Vertrages mit Wirkung für bestehende Verträge zu ändern, zu ergänzen oder zu ersetzen.

bei unmittelbar den Versicherungsvertrag betreffenden Änderungen von Gesetzen oder der höchstgerichtlichen Rechtsprechung,

im Fall ihrer Unwirksamkeit sowie

zur Abwendung und Behebung einer aufsichtsbehördlichen Beanstandung.

Der Kläger begehrte wie im Spruch und brachte im Wesentlichen vor, dass im § 4 Abs. 1 der AVB die Beklagte sich ein einseitiges Leistungsbestimmungsrecht einräumen lasse, weiters die Klausel gegen das Bestimmtheitsgebot verstoße, weder klar sei, welcher Anteil der vom Verbraucher bezahlten Prämien zur Erbringung der vom Versicherer geschuldeten Leistung verwendet werde noch welcher Anteil für Kosten verlorengelange. Ebenso wenig werde der Verbraucher, da die Klausel unbestimmt bleibe, über seine vertraglichen Rechte informiert.

§ 9 (1) AGB sei gröblich benachteiligend, da damit entgegen der Regelung des § 905 Abs. 2 ABGB die Kosten und bei Wohnsitz im Ausland auch die Übermittlungsgefahr auf den Versicherungsnehmer überwälzt werde, darüber hinaus verstoße die Klausel gegen § 41b VersVG.

§ 17 zweiter Satz widerspreche § 6 Abs. 3 KSchG, wonach eine geltungserhaltende Reduktion von gesetzwidrigen Klauseln auf ihren gesetzlich zulässigen Kern nicht mehr möglich sei, und somit die gesetzlich vorgesehene Nichtigkeit ausgeschaltet werde.

§ 18 Abs. 2 verstoße gegen § 176 VVG. Danach sei der Versicherte zur Kündigung berechtigt und dürfe in diesem Fall lediglich ein angemessener vereinbarter Abzug vom Deckungskapital in Abzug gebracht werden. Durch die Klausel des § 18 Abs. 2 entfalle ein Rückkaufswert im ersten Jahr völlig, im zweiten Jahr zu 90 %, womit die Kündigungsmöglichkeit unangemessen ausgehöhlt werde. Auch sei der vereinbarte Stornoabzug - insbesondere unter Berücksichtigung des Umstandes, dass die Abschluss- und Verwaltungskosten gemäß § 4 Abs. 1 AGB vor Bildung des Anlagestockes den eingezahlten Prämien bereits entnommen seien - unangemessen hoch und stehe im Missverhältnis zu den mit einer vorzeitigen Kündigung für die Versicherung verbundenen Kosten.

Insofern, als die einzubehaltenden Beträge vom Deckungskapital ausgingen, und damit auf § 1 und 4 der Versicherungsbedingungen verwiesen werde, verstoße auch diese Klausel aus dem selben Grund wie zur Klausel § 4 Abs. 1 ausgeführt gegen § 879 ABGB und § 6 Abs. 3 KSchG.

Die Klausel § 25 widerspreche dem § 18b Abs. 2 Z 2 VAG, da damit die schriftliche Informationspflicht für das Ende des ersten und zweiten Versicherungsjahres ausgeschlossen werde.

§ 26 (1) behalte dem Versicherer weitreichende Leistungsänderungen vor und sei unbestimmt und intransparent. § 26 Abs. 5 sei als geltungserhaltende Reduktion unzulässig. § 26 Abs. 3 räume der Kläger ein einseitiges Auslegungsrecht ein und schließe die

gesetzliche Auslegungsklausel des § 915 ABGB aus, womit sie auch gröblich benachteiligend sei.

Die Beklagte habe trotz Abmahnung es abgelehnt, eine strafbewerte Unterlassungserklärung abzugeben.

Da sie die Klausel in zahlreichen Fällen verwendet habe, bestehe das Veröffentlichungsinteresse in einer Samstags-Ausgabe der Kronen Zeitung.

Die Beklagte bestritt das Klagebegehren, beantragte Klagsabweisung und wandte im Wesentlichen ein:

Zu § 4 (1): Es liege kein einseitiges Leistungsbestimmungsrecht vor, da die Beklagte der Aufsicht der deutschen Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht unterstehe, welcher die Kostensätze, die von den Versicherungen vorzulegen seien, überwache und deren Einhaltung kontrolliere und gegebenenfalls die Konzession entziehen könne. Nach dem diesem Amt vorzulegenden Geschäftsplan seien die Abschluss- und Verwaltungskosten fixiert und könnten nicht von der Beklagten einseitig geändert werden. Das Amt sei auch berechtigt, Tarife abzulehnen.

Gegen das Transparenzgebot verstoße die Klausel insofern nicht, als die Beklagte nicht verpflichtet sei, die Abschluss- und Verwaltungskosten der Höhe nach im Einzelnen nachzuweisen. Diese ergäben sich aus der Vertriebsstruktur der Versicherung und es sei allgemein üblich, diese auf den Versicherungsnehmer zu

überwälzen, was auch gesetzlich zwingend vorgeschrieben sei.

Ebenso wenig sei die Klausel § 18 Abs. 2 unzulässig, da gemäß Art. 36 der Richtlinie 2002/83/EG vom 5.11.2002 die Abschluss- und Verwaltungskosten nicht zu den dem Versicherungsnehmer offenzulegenden Informationen gehörten. Es sei daher EU-widrig, die Bekanntgabe solcher Kosten zu verlangen.

Die Mindeststandards der Finanzmarktaufsicht sähen vor, dass die Grundsätze zur Berechnung der Rückkaufswerte und prämienfreien Versicherungssumme anzugeben und der Versicherungsnehmer darauf hinzuweisen sei, dass die vorzeitige Beendigung des Versicherungsvertrages u.a. wegen der Deckung der Abschluss- und Verwaltungskosten, insbesondere in den ersten Jahren nach Vertragsabschluss, zu Verlusten führen könne. Eine Verpflichtung, die Abschlusskosten im Detail anzuführen, bestehe nicht.

Die Bekanntgabe des prozentuellen Abzuges vom Deckungsbetrag sei ausreichend transparent und fix.

Auch unangemessen seien die Beträge nicht, da sie ja einerseits die Personalkosten der durch die Stornierung betroffenen Abteilungen, Porto und dgl. enthielten, darüber hinaus auf Grund der Prämienkalkulation der Beklagten aber auch tatsächlich einen Anteil von Abschlusskosten. Es sei nämlich insbesondere die an den Vermittler auszuzahlende Provision diesem während der ersten zwei Jahre der Versicherungslaufzeit zu vergüten - eine nach diesem Zeitpunkt erfolgte Auflösung habe

auf den Provisionsanspruch keinen Einfluss - gegenüber dem Versicherungsnehmer erfolgen jedoch die Aufteilung auf einen längeren Zeitraum gemäß der "Zillmer-Methode", womit sich im Falle eines Stornos eine Nachverrechnung ergebe.

§ 9 zweiter Satz: Bei § 905 Abs. 2 ABGB handle es sich um nachgiebiges Recht. Ein Abgehen sei nicht gröblich benachteiligend. § 41b VersVG verbiete lediglich Gebühren, die der Verschleierung der Prämienhöhe dienten, was hier nicht der Fall sei.

§ 17 (2): Eine salvatorische Klausel sei im Hinblick darauf, dass es sich um ein langjährig anzuwendendes Vertragswerk handle, zulässig.

Zu § 25: Diese Bestimmung enthalte eine zusätzliche Leistung, wodurch das gesetzliche Recht des Versicherungsnehmers nicht verkürzt werde.

Zu § 26 (1): Hier würden lediglich die im § 178 f. VersVG genannten Umstände erfasst, wobei diese Bestimmung analog anzuwenden sei im Hinblick darauf, dass auch bei der Lebensversicherung eine ungewöhnliche Länge des Leistungszeitraumes des Vertrages gegeben sei, sodass, sofern der Gesetzgeber eine Anpassung des Vertrages anerkenne, diese auch sachlich gerechtfertigt sei.

§ 28 (2) verstoße weder gegen § 879 Abs. 3 ABGB noch gegen § 6 Abs. 3 KSchG, sondern entspreche den allgemeinen Vertragsauslegungsbestimmungen.

Insofern die Kläger auch die Unterlassung sinngleicher Klauseln begehre, sei dies zu unbestimmt.

Für das Veröffentlichungsbegehren fehle ein ausreichendes Vorbringen.

Jedem Versicherten würden Modellrechnungen übermittelt, in denen die Entwicklung der Deckungsfonds bei verschiedenen angenommenen Performances der Fonds erläutert werde.

Auf Basis der 0 %-Performance könne jeder Versicherungsnehmer erkennen, welcher Anteil der von ihm eingezahlten Prämie veranlagt werde.

Die Kläger hielt entgegen, dass die Tabelle, aus der sich die vereinbarten Kostenabzüge indirekt ermitteln ließen, weder integrierender Bestandteil der AVBS noch auch der einzelnen Versicherungsverträge und auch nicht allen Kunden ausgefolgt würden.

Als lediglich erläuternd könnten die AVB nicht angesehen werden, da Allgemeine Geschäftsbedingungen regelmäßig den Zweck hätten, die Rechte und Pflichten der Parteien des Versicherungsvertrages normativ zu regeln.

Beweis wurde erhoben durch Vernehmung der Zeugen Walter Hager und Dr. Werner Knappitsch, sowie Einsichtnahme in eine Ausgabe von AGB's Beilage ./A, Schreiben der Klägerin vom 26.4.05 Beilage ./B, Stellungnahme vom 18.5.05 Beilage ./C, unverbindliche Hotelrechnung Beilage ./D, FMA-Mindeststandards Beilage ./E,

Versicherungsurkunde ./F, Schreiben vom 17.7.05 Beilage ./G, Unterlassungserklärung Beilage ./H und Informations- und Vertragsmappe Beilage ./J, AVB der Beklagten ./1, persönliches Anbot an Versicherungsnehmer ./2, versicherungsmathematisches Gutachten vom 29.7.05 ./3, Schreiben vom 7.11.03 ./4, Schreiben vom 23.8.03 ./5, Antrag auf fondsgebundene Lebensversicherung ./6.

Folgender Sachverhalt wird festgestellt:

Die Beklagte, die seit 1999 oder 2000 auf dem österreichischen Markt auftritt, verwendet die Bedingungen seit mindestens Februar 03 bis jetzt.

Der Teil der Prämie, der nicht den Anlagestöcken zugeführt wird, wird von ihr in Tarifen festgesetzt, die sie auf Grund versicherungsmathematischer Berechnungen ermittelt und die grundsätzlich für alle Verträge gelten.

Dabei spielt der individuelle Vertragspartner in der Regel keine Rolle, sondern nur bestimmte Daten, wie Alter, Höhe der Versicherungssumme und Geschlecht.

Nur unter besonderen Umständen - etwa bei bestehenden Gesundheitsschäden oder Krankheiten - wird die Prämie individuell abweichend vom Tarif kalkuliert.

Die Einbehalte setzen sich aus den Abschluss- und Verwaltungskosten sowie einem zur Deckung des versicherten Risikos (Ableben während der Vertragszeit) bestimmten Betrag zusammen.

Die Ermittlung der Prämie erfolgt nach der sogenannten "Zillmer-Formel", wonach nicht die gesamten mit dem Versicherungsabschluss verbundenen Kosten - insbesondere die anfallende Vermittler-Provision - im Zeitpunkt ihres Anfalles bei Vertragsbeginn von der bezahlten Prämie in Abzug gebracht, sondern auf drei Jahre verteilt werden. Da damit nicht der gesamte Aufwand abgedeckt ist, werden die weiteren Kosten im 4. und 5. Jahr von der Prämie in Abzug gebracht. Dadurch gelangt schon zu Beginn ein Teil der eingezahlten Prämie in die Veranlagung, wobei allerdings der Versicherungsnehmer mit den Zwischenfinanzierungskosten belastet wird.

Dass die Abschlusskosten auf fünf Jahre aufgeteilt werden, führt dazu, dass bei einer Kündigung innerhalb dieses Zeitraumes der Versicherungsnehmer mit den aus seiner Prämie noch nicht gedeckten Abschlusskosten nachbelastet wird, diese Nachbelastung ist in die "Stornokosten", die darüber hinaus den Verwaltungsaufwand der Beklagten im Zusammenhang mit einem Storno abdecken sollen, einkalkuliert.

Die Aussendienstmitarbeiter der Beklagten ermitteln die im jeweiligen Vertrag anfallende Prämie auf Grund von Rechenmodellen, die von den jeweiligen Daten (Prämien-summe, Alter, Geschlecht) des Versicherungsnehmers abhängig sind.

Die „Modellrechnungen“ enthalten die Kapitalentwicklung ausgehend von unterschiedlicher Fondsperformance. Aus einer Modellrechnung mit "0-Verzinsung" kann grundsätzlich ersehen werden, welcher Teil der Prämie in welchem Jahr und welcher insgesamt der

Veranlagung zugeführt wird, und welchen sich die Beklagte einbehält, allerdings nicht, was davon als Deckung für das versicherte(Ablebens-) Risiko kalkuliert ist und was auf Kosten und Profit der Beklagten entfällt.

Eine solche Modellrechnung soll laut Anweisung dem Kunden grundsätzlich vorgelegt und erläutert werden, dies geschieht aber nicht in allen Fällen und sie ist weder integrierender Bestandteil der Allgemeinen Geschäftsbedingungen noch auch des jeweils abgeschlossenen Versicherungsvertrages.

Lebensversicherungen mit Sitz in Deutschland haben ihren Geschäftsplan, der auch die Tarife enthält, der Aufsichtsbehörde "Bafin" vorzulegen. Diese kann die vorgelegten Pläne beanstanden, was unter Umständen zu einem Konzessionsentzug führen kann, was auch die Folge wäre, wenn die Tarife bzw. Geschäftspläne nicht umgesetzt werden.

Diese Feststellungen gründen sich auf die erhobenen Beweisergebnisse, insbesondere die Urkunden.

Weiterer Beweisaufnahmen bedurfte es aus rechtlichen Erwägungen nicht.

Rechtlich ergibt sich Folgendes:

Zu A): Die wirtschaftliche Bedeutung einzelner AGBs kann nicht von vorn ein abgeschätzt werden, abgesehen davon, dass ihr Entfall nicht notwendigerweise das Verhältnis Entgelt/Leistung verändert. Die

salvatorischen Klauseln gelten darüber hinaus generell. Es erscheint daher angemessen, allen Punkten der AGBs gleiches Gewicht zu geben.

Zu B I 2):

Die Klausel ist als gröblich benachteiligend gemäß § 879 Abs. 3 ABGB zu qualifizieren, da sie zum Nachteil des Verbrauchers ohne sachliche Rechtfertigung vom dispositiven Recht abweicht.

Gemäß § 905 Abs. 2 ABGB trägt bei einer Geldschuld der Schuldner die Gefahr und Kosten der Zahlung.

Zwar ist eine Abweichung vom dispositiven Recht für sich allein noch nicht unbedingt gröblich benachteiligend, im vorliegenden Fall ist aber eine sachliche Rechtfertigung dafür, entgegen dem dispositiven Recht dem Verbraucher die Kosten der von der Beklagten zu leistenden Zahlung aufzuerlegen, nicht gegeben.

Es hat der Verbraucher keine Möglichkeit, diese Kosten - etwa durch Barbehebung - zu vermeiden. Darüber hinaus besteht ein Missverhältnis zu seinen eigenen Leistungspflichten insofern, als eine gleichartige Klausel für die von ihm vorzunehmende Prämienzahlung nicht vorgesehen ist, somit eine sachlich nicht gerechtfertigte Ungleichbehandlung der Vertragsparteien dekretiert wird.

Die selben Argumente gelten für die Gefahr bei Überweisungen in das Ausland. Auch, wenn es unter Umständen begründet wäre, die Gefahr der Überweisung in bestimmte Länder dem Verbraucher aufzuerlegen, so ist dies in der generellen Form doch gröblich benachteiligend. Es besteht etwa kein sachlicher Grund, bei Überweisungen in den EU-Raum hinsichtlich der Gefahr zwischen Deutschland und anderen EU-Ländern zu

differenzieren, was darüber hinaus gegen die Freiheit des Geldverkehrs verstößt.

Zu 3.: Die Klauseln, die gegen §§ 6 KSchG bzw. 864a bzw. 879 Abs. 3 ABGB verstoßen, sind nichtig. Im Verbandsklageprozess ist für eine geltungserhaltende Reduktion von AGBs kein Raum. Aus diesem Grund sind auch salvatorische Klauseln seit Einführung des § 6 Abs. 3 KSchG weitgehend als unwirksam anzusehen; zumal diese dem Transparenzgebot widersprechen würden. Die in Punkt 3. festgelegte Vertragspflicht ist nicht konkretisiert - etwa wird der beabsichtigte wirtschaftliche Zweck einzelner Vertragsabreden nicht klargestellt - sodass die vorgesehene heilende Vereinbarung auch dem Transparenzgebot widerspricht. Darüber hinaus versucht die Beklagte mit dieser Klausel, die zwingenden Rechtsfolgen des § 879 Abs. 3 ABGB bzw. 6 KSchG zu umgehen.

Zu 5.: Die Klausel widerspricht § 18b Abs. 2 Z 2 VAG, wonach bereits zum Ende des ersten Versicherungsjahres eine schriftliche Informationspflicht besteht.

Einer geltungserhaltenden Reduktion einer inkriminierten Klausel bietet der Verbandsklageprozess keinen Raum (EvBl. 1987/107), es ist vielmehr die Klausel im verbraucherfeindlichsten Sinn auszulegen (ecolex 1999/182 u.a.).

Zu 6.: Die Klausel verstößt gegen § 6 Abs. 2 Z 3 KSchG. Nach dieser Gesetzesstelle sind Vertragsbestimmungen, nach denen der Unternehmer eine von ihm zu erbringende Leistung ändern und von ihr abweichen kann, nicht verbindlich, es sei denn, die Änderung bzw. Abweichung ist dem Verbraucher zumutbar, besonders, weil sie

geringfügig und sachlich gerechtfertigt ist. Darüber hinaus muss eine solche Bestimmung im Einzelnen ausgehandelt werden.

Vorbehalte müssen, damit sie rechtswirksam bleiben, möglichst genau umschrieben und konkretisiert sein, was hier nicht der Fall ist, sodass die Formulierung darüber hinaus gegen das Transparenzgebot (§ 6 Abs. 3 KSchG) verstößt. Von konkreten, sachlich gerechtfertigten Grundlagen für eine Leistungsänderung (in beide Richtungen !) kann in dieser Klausel nicht die Rede sein.

Soweit sich die beklagte Partei auf § 178 f VersVG bezieht, kann die fondsgebundene Lebensversicherung mit der - auf lebenslange Vertragsbindung ausgerichteten - Krankenversicherung nicht verglichen werden, zumal sie in erster Linie dem Sparszweck und nicht dem Versicherungszweck dient, weiters das versicherte Risiko - nämlich das Ableben - von Anfang an kalkulierbar ist. Konkrete Gründe, warum dieser Änderungsvorbehalt bei fondsgebundenen Lebensversicherungen erforderlich und gerechtfertigt sei, konnte die Beklagte nicht geltend machen.

Zu 7.: Es wird auf die Ausführungen zur Klausel Punkt 3. verwiesen. Darüber hinaus räumt sich die Beklagte ein einseitiges Gestaltungs- und Leistungsbestimmungsrecht ein, ohne dass die Grundlagen dafür determiniert und der Inhalt für den Verbraucher absehbar ist, sodass auch diese Klausel gegen das Transparenzgebot verstößt.

Zu 8: Auch diesbezüglich wird auf die Ausführungen zur 3. verwiesen. Die Beklagte versucht mit dieser Klausel, die Auslegungsregel des § 915 ABGB und die

Nichtigkeitsfolgen des § 879 Abs. 3 ABGB und § 6 KSchG zu umgehen, wobei auch hier konkrete Vorgaben fehlen, sodass auch diese Klausel dem Transparenzgebot widerspricht.

Zu 1. und. 4: Laut 1. behält sich die Beklagte durch die in der Klausel nicht näher umschriebenen Abschluss- und Verwaltungskosten ein Leistungsbestimmungsrecht vor, da die Höhe der Abschluss- und Verwaltungskosten, einerseits, der Pisikoprämie und des zur Kapitalbildung verwendeten Prämienanteils nicht vertraglich festgelegt ist, wobei die Kapitalveranlagung, wie die Ablebensversicherung eine Hauptleistung der Beklagten darstellen. Dass die Beklagte außervertraglicher Überwachung und Kontrolle obliegt, macht die Bestimmung nicht wirksam, da es lediglich darauf ankommt, was die Klausel im Zusammenhang mit dem Verbrauchervertrag zum Ausdruck bringt und lediglich von der Vertragslage zwischen den Parteien auszugehen ist.

Danach sind die "Abschluss- und Verwaltungskosten" vertraglich nicht bestimmt, sondern lediglich durch vier Prozent der Versicherungssumme begrenzt.

Daraus kann sich der Versicherungsnehmer kein abschließendes Bild über die von der Versicherung erbrachte Leistung (und deren Preis) machen, da sich für ihn nicht ergibt, welcher Teil der Prämie veranlagt wird, welcher das Ablebvenrisiko abdeckt und welcher Teil von der Versicherung als Entgelt einbehalten wird.

Nach dieser Vertragsgestaltung ist die Möglichkeit der willkürlichen nachträglichen Preisbestimmung durch die Versicherung gegeben, zumal sich Maßnahmen der Kontrollbehörde nicht auf den einzelnen Vertrag auswirken.

Die Klausel ist auch insofern intransparent, als sich der Versicherungsnehmer kein abschließendes Bild von der Leistung des Vertragspartners machen kann. Zwar ist nicht zu verlangen, dass die Versicherung dem Verbraucher gegenüber ihre Kalkulation offenlegt und die einzelnen Entgeltbestandteile gesondert bekannt gibt (was auch EU-widrig wäre), sehr wohl aber ist das Preis-/Leistungsverhältnis nur dann transparent gestaltet, wenn für den Versicherungsnehmer erkennbar ist, welcher Teil der Prämie tatsächlich veranlagt wird, wie es dem Hauptzweck einer fondsgebundenen Lebensversicherung mit Spar- bzw. Rentencharakter entspricht. Diese Information ist schon für die Entscheidung darüber, ob diese Sparform gewählt wird und ob der Verbraucher den mit der Veranlagung verbundenen Versicherungsschutz für wirtschaftlich sinnvoll erachtet, wesentlich.

Die "Modellrechnung" ist weder ein Bestandteil des Versicherungsvertrages noch der AVB selbst, sodass sie zu deren Verständnis nicht herangezogen werden kann.

Bei konsumentenfeindlicher Auslegung ergibt sich daher, dass die Abschluss- und Verwaltungskosten für den Versicherten weder nachvollziehbar noch auch ausreichend determiniert sind.

Dasselbe gilt für die Klausel laut 4.

Hier sind die Stornokosten zwar in konkreten Prozentsätzen angegeben. Der Betrag, von dem dieser Prozentsatz berechnet wird, ist jedoch ebenso intransparent und unbestimmt, da Ausgangsbasis der Berechnung das laut Klausel Punkt 1 berechnete - für den Verbraucher der Höhe nach bei Vertragsabschluss nicht nachvollziehbare - Deckungskapital ist. Da für den

Verbraucher nicht erkennbar ist, wie hoch das Deckungskapital ist, kann er auch nicht beurteilen, welchen Rückwert er im Fall einer frühzeitigen Kündigung erhält und welche "Stornogebühren" von der Versicherung tatsächlich einbehalten werden.

Die Klausel Punkt 4. ist daher schon wegen Unbestimmtheit und Intransparenz unwirksam, sodass die Frage, ob Abzüge in dieser Größenordnung gröblich benachteiligend oder gesetzwidrig sind, dahingestellt werden kann.

Der Unterlassungsanspruch des Klägers besteht daher in vollem Umfang zu Recht.

Auch der Veröffentlichungsanspruch ist begründet. Im Hinblick darauf, dass die Kläger die Klausel gegenüber Verbrauchern in Österreich seit mehr als zwei Jahren in Verwendung hat, ist die Veröffentlichung in einer Samstag-Ausgabe der Kronen Zeitung gemäß §§ 30 KSchG und 25 UWG angemessen. Eines näheren Vorbringens bedarf es gegenüber einem namhaften Versicherungsunternehmen, das eine Vielzahl von Abschlüssen aufgrund von mindestens 2 Jahre lang verwendeten AGBS indiziert, nicht. Es wäre im vorliegenden Fall vielmehr an der Beklagten gelegen gewesen, zu behaupten und zu beweisen, dass entgegen der Lebenserfahrung ihre AGBs nur in eine geringe Zahl vom Abschlüssen mündeten.

Es war wie im Spruch zu entscheiden.

Die Kostenentscheidung gründet sich auf § 41 ZPO.

Für den nicht aufgetragenen und nicht zulässigen vorbereitenden Schriftsatz vom 28.10.05 gebühren keine Kosten.

Handelsgericht Wien
1030 Wien, Marxergasse 1a
Abt. 19, am 30.11.2005



Dr. Elnede Dworak
Für die Rechtsanwältin Dr. Elnede Dworak
Dr. Elnede Dworak
[Handwritten signature]