

Der Oberste Gerichtshof hat als Revisionsgericht durch die Senatspräsidentin Dr. Kalivoda als Vorsitzende und die Hofrätinnen und Hofräte Hon.-Prof. Dr. Höllwerth, Dr. Solé, Mag. Malesich und MMag. Matzka als weitere Richter in der Rechtssache der klagenden Partei Verlassenschaft nach R\*\*\*\*\* F\*\*\*\*\* , vertreten durch Dr. Karl-Heinz Götz und Dr. Rudolf Tobler jun., Rechtsanwälte in Neusiedl am See, gegen die beklagte Partei A\*\*\*\*\* AG, \*\*\*\*\* , vertreten durch MUSEY rechtsanwalt gmbH in Salzburg, wegen 21.000 EUR sA, über den Rekurs der beklagten Partei gegen den Beschluss des Oberlandesgerichts Wien als Berufungsgericht vom 24. Jänner 2019, GZ 133 R 120/18x-19, mit dem das Urteil des Handelsgerichts Wien vom 30. August 2018, GZ 31 Cg 19/18f-15, aufgehoben wurde, den

### **B e s c h l u s s**

gefasst:

Dem Rekurs wird nicht Folge gegeben.

Die Kosten des Rekursverfahrens sind weitere Verfahrenskosten.

**B e g r ü n d u n g :**

Die J\*\*\*\*\* G\*\*\*\*\* GmbH (Versicherungsnehmerin) hat mit der Beklagten einen Unfallversicherungsvertrag abgeschlossen (Versicherungssumme bei dauernder Invalidität 200.000 EUR). R\*\*\*\*\* F\*\*\*\*\* war Versicherter. Die Klägerin (Verlassenschaft) ist die Rechtsnachfolgerin des während des erstinstanzlichen Verfahrens verstorbenen Versicherten.

Dem Versicherungsvertrag liegen die Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen 2012 (AUVB 2012) zugrunde, die auszugsweise lauten:

„ ...

*Abschnitt B:*

*Versicherungsleistungen*

*Artikel 7 – Welche Leistungen können bei dauernder Invalidität versichert werden?*

*1. Dauernde Invalidität mit Kapitalleistung*

*1.1 Welche Voraussetzungen bestehen für die Leistung und in welcher Art erfolgt die Leistung?*

...

*- Ein Anspruch auf Leistung für dauernde Invalidität ist innerhalb von 15 Monaten vom Unfalltag an geltend zu machen und unter Vorlage eines ärztlichen Befunds zu begründen.*

...

*Abschnitt E:*

*Sonstige Vertragsbestimmungen*

...

*Artikel 25 – Wem steht die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu, wer hat Pflichten aus dem Versicherungsvertrag zu erfüllen?*

*Rechtsstellung der am Vertrag beteiligten Personen*

*1. Die Unfallversicherung kann gegen Unfälle, die Ihnen oder gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen, genommen werden.*

*Eine Versicherung gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen, gilt im Zweifel als für Rechnung des anderen genommen. Die Vorschriften der § 75 ff VersVG (Versicherung für fremde Rechnung) sind mit der Maßgabe anzuwenden, dass die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag ausschließlich Ihnen zusteht.*

*Eine Versicherung gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen, gilt im Zweifel als für Rechnung des anderen angenommen. Die Vorschriften der §§ 75 ff VersVG (Versicherung für fremde Rechnung) sind mit der Maßgabe anzuwenden, dass die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag ausschließlich Ihnen zusteht.*

*Wird eine Versicherung gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen, von Ihnen für eigene Rechnung genommen, so ist zur Gültigkeit des Vertrages die Zustimmung des anderen in geschriebener Form erforderlich. ...*

*2. Alle für Sie getroffenen Bestimmungen gelten sinngemäß auch für die versicherte Person und jene Personen, die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend machen.*

*3. Diese Personen sind neben Ihnen für die Erfüllung der Obliegenheiten, der Schadenminderungs- und Rettungspflicht verantwortlich.*

*...“*

Der Versicherte stürzte am 16. 10. 2014 in der Küche seiner Wohnung, wodurch er eine körperliche Funktionsminderung von 15 % erlitt.

Weder der Versicherte, noch einer seiner Angehörigen oder die Versicherungsnehmerin machten innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall Ansprüche

gegenüber der Beklagten geltend. Der Klagevertreter verständigte die Beklagte erstmals mit Schreiben vom 14. 4. 2016 vom Versicherungsfall.

Die (Rechtsnachfolgerin der) Versicherungsnehmerin stimmte der Geltendmachung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag durch den Versicherten und der Klagsführung zu.

Die **Klägerin** begehrt von der Beklagten die Zahlung von 21.000 EUR sA. Sie brachte vor, Art 7.1.1 AUVB 2012 statuiere eine Obliegenheit, die weder grob fahrlässig noch vorsätzlich verletzt worden sei, weshalb sich die Beklagte nach § 6 Abs 3 VersVG nicht auf Leistungsfreiheit berufen könne. Die Klausel sei zudem ungewöhnlich, gröblich benachteiligend und sittenwidrig, weil bloß auf den Unfalltag als fristauslösendes Ereignis abgestellt werde. Die Beklagte dürfe sich nach Treu und Glauben nicht auf diese Klausel berufen, weil der Versicherte erst im Februar/März 2016 vom Versicherungsverhältnis Kenntnis erlangt habe, weshalb er seine Ansprüche nicht innerhalb von 15 Monaten geltend machen können. Auch § 1494 ABGB stehe einer Verfristung der Ansprüche entgegen, weil der Versicherte infolge Demenz nicht mehr in der Lage gewesen sei, seine Rechte selbst wahrzunehmen.

Die **Beklagte** beantragte die Abweisung des Klagebegehrens und wandte ein, dass die Klägerin nicht aktivlegitimiert sei, weil der Versicherte nicht auch Versicherungsnehmer gewesen sei. Überdies sei die Beklagte infolge verfristeter Unfallmeldung leistungsfrei. Die Berufung auf die Ausschlussfrist verstoße nicht gegen Treu und Glauben. § 1494 ABGB sei auf vertragliche Ausschlussfristen nicht anwendbar.

Das **Erstgericht** wies das Klagebegehren ab. Es führte rechtlich aus, dass die Klägerin aktivlegitimiert sei, weil die Rechtsnachfolgerin der Versicherungsnehmerin der Geltendmachung der Ansprüche zugestimmt habe. Allerdings sei die Ausschlussfrist nach Art 7.1.1 AUVB 2012 versäumt worden, weshalb ein allfälliger Anspruch erloschen sei. Jene Judikaturlinie, nach der im Einzelfall die Ausschlussfrist als objektiv wie subjektiv ungewöhnlich und damit unbeachtlich sein könne, sei hier nicht einschlägig, weil die Klägerin nicht Unkenntnis vom Versicherungsfall, sondern vom Bestehen der Versicherung behauptete. Schließlich sei § 1494 ABGB auf vertragliche Ausschlussfristen nicht anwendbar.

Das **Berufungsgericht** gab der Berufung der Klägerin dahin Folge, dass es das Urteil des Erstgerichts zur neuerlichen Entscheidung nach Verfahrensergänzung aufhob. Es vertrat die Rechtsansicht, dass die Berufung auf die Ausschlussfrist durch den Versicherer nicht schon allein deshalb treuwidrig sei, weil der Versicherte (die Versicherungsnehmerin) diese Frist ohne Verschulden versäumt habe oder dem Versicherten der Versicherungsvertrag nicht bekannt gewesen sei. Nach § 1494 ABGB in der hier maßgeblichen Fassung BGBl 164/1999 könne aber die Verjährung nicht beginnen, wenn eine geschäftsunfähige Person, nicht in der Lage (gewesen) sei, ihre Rechte selbst zu verwalten, und kein gesetzlicher Vertreter bestellt sei, wie dies hier für den Versicherten behauptet worden sei. Die Vorschriften über die Hemmung und Unterbrechung der Verjährung nach den §§ 1494 ff ABGB seien per analogiam bei identem Regelungszweck auch auf Fall- und Präklusivfristen anzuwenden. Das Erstgericht werde daher im fortgesetzten Verfahren Feststellungen darüber zu treffen haben, ob der Versicherte tatsächlich nach

dem Unfall aufgrund eines Mangels seiner Geisteskräfte nicht fähig gewesen sei, seine Rechte selbst zu wahren.

Das Berufungsgericht sprach aus, dass der Rekurs an den Obersten Gerichtshof zulässig sei, weil keine höchstgerichtliche Rechtsprechung zur erheblichen Rechtsfrage vorliege, ob § 1494 ABGB auf Ausschlussfristen in Allgemeinen Versicherungsbedingungen anzuwenden sei.

Gegen diese Entscheidung des Berufungsgerichts richtet sich der **Rekurs** der Beklagten wegen unrichtiger rechtlicher Beurteilung mit dem Antrag, den Beschluss des Berufungsgerichts aufzuheben und in der Sache das klageabweisende Ersturteil wiederherzustellen.

Die Klägerin erstattete eine **Rekursbeantwortung** mit dem Antrag, den Rekurs der Beklagten zurückzuweisen, hilfsweise diesem keine Folge zu geben.

Der Rekurs ist zur Klarstellung der Rechtslage zulässig; er ist aber – im Ergebnis – nicht berechtigt.

#### **A. Aktivlegitimation:**

1. Beim vorliegenden Versicherungsvertrag handelt es sich um einen solchen für fremde Rechnung im Sinn der §§ 74 ff VersVG. Der Versicherte war nach dem unstrittigen Inhalt der Blg ./C in der Versicherungsurkunde namentlich benannt.

2. Bei einem Versicherungsvertrag für fremde Rechnung kann der Versicherte nach § 75 Abs 2 VersVG ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers über seine Rechte nur dann verfügen und diese Rechte nur dann gerichtlich geltend machen, wenn er im Besitz eines Versicherungsscheines ist. Ob dies zutrif, haben die Vorinstanzen nicht geprüft.

3. Ein eigenes Klage- bzw Verfügungsrecht des Versicherten besteht bei einem Versicherungsvertrag für

fremde Rechnung nach der Rechtsprechung aber nicht nur dann, wenn der Versicherte den Versicherungsschein besitzt, sondern (ua) auch dann, wenn der Versicherungsnehmer zustimmt (7 Ob 15/94; RS0080792 [T3]; RS0080863 [T3]).

4. Nach den bindenden Feststellungen des Erstgerichts hat die (Rechtsnachfolgerin der) Versicherungsnehmerin der Geltendmachung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag durch den Versicherten und seiner Klagsführung zugestimmt. Die Aktivlegitimation der Klägerin ist demnach gegeben.

#### **B. Art 7.1.1 AUVB 2012:**

1. Nach Art 7.1.1 AUVB 2012 ist ein Anspruch auf Leistung für dauernde Invalidität innerhalb von 15 Monaten vom Unfalltag an geltend zu machen und unter Vorlage eines ärztlichen Befunds zu begründen. Nach Art 25.2. AUVB 2012 gilt diese Bestimmung bei einem Versicherungsvertrag für fremde Rechnung sowohl für den Versicherungsnehmer als auch für den Versicherten, der Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend machen will.

2. Zur 15-Monatsfrist vertritt der Fachsenat in ständiger Rechtsprechung die Auffassung, dass es sich dabei – entgegen der Ansicht der Klägerin – nicht um eine Obliegenheit betreffend die Geltendmachung des Anspruchs, sondern um eine Ausschlussfrist handelt (RS0082292). Der Zweck der Regelung liegt in der Herstellung von möglichst rascher Rechtssicherheit und Rechtsfrieden. Es soll der später in Anspruch genommene Versicherer vor Beweisschwierigkeiten infolge Zeitablaufs geschützt und eine alsbaldige Klärung der Ansprüche herbeigeführt werden. Die durch eine Ausschlussfrist vorgenommene Risikobegrenzung soll damit im Versicherungsrecht (in aller Regel) eine Ab- und Ausgrenzung

schwer aufklärbarer und unübersehbarer (Spät-)Schäden bewirken (RS0082216 [T1]).

3. Wird eine Ausschlussfrist versäumt, so erlischt der Entschädigungsanspruch (RS0082292). Dieser Rechtsverlust tritt grundsätzlich auch dann ein, wenn die Geltendmachung des Rechts während der Laufzeit unverschuldet unterblieben ist (RS0034591).

4. Die Klägerin hat dazu behauptet, dass der Versicherte erst im Februar/März 2016 vom Versicherungsverhältnis Kenntnis erlangt habe. Daraus allein kann die Klägerin rechtlich aber nichts gewinnen, weil schlichte Unkenntnis der bestehenden Vertragslage an den Rechtsfolgen der Fristversäumnis nichts ändert (vgl RS0034591 [T1] zur mangelnde Kenntnis des Anmeldenden von der Fallfrist).

### **C. Hemmung der Verjährung – § 1494 ABGB:**

1. Die Klägerin macht geltend, dass der Versicherte nicht nur infolge Unkenntnis des Versicherungsverhältnisses, sondern auch deshalb die Ausschlussfrist nicht wahrnehmen können, weil er infolge Demenz nicht mehr in der Lage gewesen sei, seine Rechte zu verfolgen.

2. § 1494 ABGB aF bestimmte (zum Übergangsrecht vgl § 1503 Abs 9 Z 20 ABGB), dass gegen solche Personen, welche aus Mangel ihrer Geisteskräfte ihre Rechte selbst zu verwalten unfähig sind, die Verjährungszeit, sofern einer solchen Personen kein gesetzlicher Vertreter bestellt ist, nicht anfangen und eine bereits angefangene Verjährungszeit nicht früher als binnen zwei Jahren nach den behobenen Hindernissen vollendet werden kann.

3. Das Berufungsgericht war der Ansicht, dass diese Regelung auch (analog) auf Fall- sowie Präklusivfristen



und speziell auf die hier fragliche 15-Monatsfrist anzuwenden sei. Dem ist für Ausschlussfristen in Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) nicht generell zu folgen:

4. Nach bereits vorliegender Rechtsprechung des Fachsenats bedeutet eine kürzere Ausschlussfrist in AVB als die in § 12 VersVG normierte Verjährungsfrist grundsätzlich noch keine Gesetzeswidrigkeit. Der richtige Ansatz für die Kontrolle von Risikoabgrenzungen durch Ausschlussfristen sind – entgegen der Ansicht des Berufungsgerichts – nicht Verjährungsvorschriften (zur deutschen Rechtslage vgl etwa *Grothe* in MüKoBGB<sup>8</sup> [2018] § 210 BGB Rn 7). Gerade der Zweck der Ausschlussfristen in AVB, nämlich die Herstellung von möglichst rascher Rechtssicherheit (s B.2.), spricht gegen eine generelle Anwendung von aus dem Verjährungsrecht stammenden Hemmungsvorschriften (vgl *Peters/Jacoby* in Staudingers, Kommentar zum BGB, Buch 1, Allgemeiner Teil, § 210 BGB Rn 10); vielmehr hat die Prüfung solcher Ausschlussfristen im Allgemeinen über die Inhalts-, Geltungs- und Transparenzkontrolle zu erfolgen (RS0116097).

5. Dabei ist eine Ausschlussfrist wie die 15-Monatsfrist nicht objektiv ungewöhnlich. Sie ist zur Risikoabgrenzung sowohl in Österreich als auch in Deutschland üblich. Eine Bedingung aber, 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 Versicherungsfalls, 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. Der Fachsenat hat daher für ganz spezifische Fallkonstellationen, in denen der

Versicherungsnehmer vor Ablauf der Ausschlussfrist keine wie immer gearteten Hinweise darauf hatte, dass sich ein Versicherungsfall während der Vertragszeit ereignet haben könnte, den Anspruchsverlust auch bei unverzüglicher Meldung nach § 33 Abs 1 VersVG als objektiv und subjektiv ungewöhnlich nach § 864a ABGB und die Vertragsbestimmung insoweit als nichtig angesehen (7 Ob 250/01t; 7 Ob 201/12b).

6. Ein vergleichbarer Fall einer Nichterkennbarkeit der maßgeblichen Faktenlage liegt hier aber insoweit nicht vor, als dem Versicherten das Unfallereignis an sich nicht zweifelhaft war und die bloß fehlende (parate) Kenntnis des auf fremde Rechnung Versicherten vom Versicherungsverhältnis der Berufung des Versicherers auf die Ausschlussfrist nicht entgegenstehen kann (s B.4.). Entscheidend ist im vorliegenden Kontext vielmehr die Behauptung der Klägerin, der Versicherte habe infolge mangelnder Geschäftsfähigkeit seine (allfälligen) Ansprüche nicht verfolgen können.

#### **D. Treu und Glauben:**

1. Der Fachsenat hat bereits mehrfach entschieden, dass die Berufung des Versicherers auf den Ablauf einer Ausschlussfrist gegen Treu und Glauben verstoßen kann (vgl RS0082222). Dies kommt insbesondere in Fällen in Betracht, in denen der Versicherer ein Verhalten gesetzt hat, durch welches der Versicherungsnehmer veranlasst wurde, seine Forderungen nicht fristgerecht geltend zu machen (vgl RS0016824; RS0082179).

2. Die fristgerechte Geltendmachung des Anspruchs soll hier nach den Behauptungen der Klägerin zwar nicht am Verhalten des Versicherers, sondern in der mangelnden Geschäftsfähigkeit (nunmehr: Handlungs- und

Entscheidungsfähigkeit; vgl § 24 ABGB nF) des Versicherten gelegen sein, die diesen daran gehindert haben soll, seine (allfälligen) Ansprüche verfolgen zu können. Solche Personen genießen aber den besonderen Schutz der Gesetze (§ 21 Abs 1 ABGB). § 21 Abs 1 ABGB enthält nicht bloß eine programmatische Erklärung, die erst ihrer Konkretisierung durch andere gesetzliche Bestimmungen bedürfte. Vielmehr wird damit ganz generell der hohe Rang des Schutzinteresses nicht voll handlungsfähiger Personen festgelegt und eine umfassende Fürsorgepflicht des Gerichts für schutzberechtigte Personen angeordnet, die vor allem vor Übervorteilung im Geschäftsverkehr bewahrt werden sollen (vgl RS0009084). Gerade gegenüber solchen schutzberechtigten Personen widerspricht die Berufung auf eine Ausschlussfrist ganz evident dem Grundsatz von Treu und Glauben (idS auch *Peters/Jacoby* in Staudingers, Kommentar zum BGB, Buch 1, Allgemeiner Teil, § 210 BGB Rn 10). Daraus folgt:

#### **E. Ergebnis:**

1. Das Erstgericht wird im fortgesetzten Verfahren mit den Parteien zu erörtern, darauf aufbauend das Beweisverfahren zu ergänzen und aussagekräftige Feststellungen darüber zu treffen haben, ob die Geltendmachung eines Anspruchs auf Leistung für dauernde Invalidität innerhalb von 15 Monaten vom Unfalltag an – sowohl für die Versicherte als auch die Versicherungsnehmerin – tatsächlich an einer nach dem Unfall vorgelegenen geistigen Beeinträchtigung des Versicherten scheiterte. Dabei wird insbesondere auch auf das – von den Vorinstanzen bislang nicht weiter beachtete – Vorbringen der Beklagten Bedacht zu nehmen sein, wonach der Versicherungsnehmerin angeblich bereits im

Oktober 2014 der Unfall des Versicherten bekannt gewesen sei (vgl Schriftsatz vom 19. 6. 2018, S 3).

2. Sollte eine nach dem Unfall vorgelegene geistige Beeinträchtigung des Versicherten tatsächlich der Grund dafür gewesen sein, dass weder die Versicherungsnehmerin noch der Versicherte einen Anspruch auf Leistung für dauernde Invalidität innerhalb von 15 Monaten vom Unfalltag an geltend machen konnten, dann verstößt die Berufung auf die Ausschlussfrist gegen Treu und Glauben. Sollte dies die Klägerin nicht erweisen können, ist ein allfälliger Anspruch erloschen. Zur Klärung dieser Frage erweist sich der Aufhebungsbeschluss des Berufungsgerichts im Ergebnis als berechtigt.

3. Der Kostenvorbehalt beruht auf § 52 ZPO.

Oberster Gerichtshof,  
Wien, am 28. August 2019  
Dr. K a l i v o d a  
Für die Richtigkeit der Ausfertigung  
die Leiterin der Geschäftsabteilung: