

60. Urteil vom 12. Juli 1907 in Sachen

Surni, Kl. u. Ber.=Kl., gegen

Schweiz. Nationalversicherungs-Gesellschaft, Bekl. u. Ber.=Bekl.

Unfallversicherung. — Auslegung der Policebestimmung, wonach falsche Angaben im Versicherungsvertrag, die einen Einfluss auf den Abschluss des Vertrages ausgeübt haben, den Versicherer von der Verbindlichkeit befreien. Unwahre Angaben über schon bestehende Versicherungen. — Neue Begehren vor Bundesgericht, Art. 80 OG; Unzulässigkeit neuer Berufungsanträge erst in der mündlichen Verhandlung.

A. Durch Urteil vom 29. April 1907 hat das Appellationsgericht des Kantons Basel-Stadt über das Klagbegehren:

Beklagte sei gemäß Police Nr. 9249 zur Zahlung einer Tagesquote von 10 Fr. an Kläger, zahlbar vom 26. Januar 1906 ab und während höchstens 300 Tagen, ferner zur Zahlung einer Rente an Kläger von 1774 Fr. 20 Cts. per Jahr vom Tage der Invalidität des Klägers ab zu verurteilen, erkannt:

Der Kläger wird mit seiner Klage abgewiesen.

B. Gegen dieses Urteil hat der Kläger rechtzeitig und formgerecht die Berufung an das Bundesgericht eingelegt mit dem Antrage:

Es sei das Urteil des Appellationsgerichts aufzuheben und das erstinstanzliche Urteil in allen Teilen wieder herzustellen.

Das erstinstanzliche Urteil hatte gelautet:

Die Beklagte wird zur Zahlung einer täglichen Entschädigung von 10 Fr. vom 26. Januar 1906 während dreihundert Tagen und von da an zur Zahlung einer jährlichen Rente von 1774 Fr. 20 Cts. an den Kläger verurteilt.

C. In der heutigen Verhandlung hat der Vertreter des Klägers seinen Berufungsantrag erneuert, und eventuell bloße Reduktion der von der Beklagten zu bezahlenden Beträge beantragt.

Der Vertreter der Beklagten hat auf Bestätigung des angefochtenen Urteils angetragen.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:

1. Auf Grund eines Versicherungsantrages vom 6. Juli 1905 schloß der Kläger, Lehrer an der Uhrenmacherschule in St. Zimmer, mit der Beklagten am 1. August gleichen Jahres einen Versicherungsvertrag gegen die Folgen körperlicher Unfälle ab, wonach er für den Invaliditätsfall mit einer Summe von 30,000 Fr. und für vorübergehende Arbeitsunfähigkeit mit einer Tagesentschädigung von 10 Fr. versichert wurde. Im Versicherungsantrag, mit Fragebogen und allgemeinen Versicherungsbedingungen der Beklagten, waren die Antworten von einem Agenten (« représentant ») der Beklagten, Groß, ausgefüllt; der Kläger und Groß hatten den Antrag unterzeichnet. Dem Fragebogen ist der Vermerk vorgedruckt: « Le proposant est tenu de répondre aux questions posées ci-après [d'une façon complète et conforme à la vérité; il demeure responsable de l'exactitude et de l'exposition complète des réponses données, même lorsqu'elles ont été écrites par une tierce personne. Les traits ou autres signes ne sont point admissibles comme réponses. » Neben Frage 7 a: « Avez-vous déjà adressé à d'autres compagnies la proposition d'une assurance individuelle contre les suites d'accidents corporels Le cas échéant indiquer l'époque et les compagnies » war als Antwort ein Strich und daneben ein « non » gesetzt; Frage 7 b: « Ces assurances sont-elles actuellement en vigueur? Quel en est le montant total? » war mit « non » beantwortet. Art. 6 der allgemeinen Versicherungsbedingungen bestimmt: « Les obligations de la compagnie sont déterminées par la police établie sur la base de la proposition d'assurance ou par les avenants. — Le proposant est seul responsable de l'exactitude et du caractère complet des indications contenues dans la proposition d'assurance signée par lui. Toute indication contraire à la vérité et qui a exercé une influence sur la conclusion de l'assurance dégage la compagnie de toute obligation. — »

2. Am 25. Januar 1906 erlitt der Kläger in der Uhrenmacherschule in St. Zimmer einen schweren Unfall unter Verletzung der Wirbelsäule, der — nach Feststellung der ersten Instanz (der sich

die zweite Instanz angeschlossen hat) — eine gänzliche Invalidität zur Folge hatte. Auf die Anzeige vom Unfall teilte die Beklagte dem Kläger am 22. März 1906 mit, sie lehne die Auszahlung der Versicherungssumme ab, indem sie den Versicherungsvertrag als ungültig betrachte, gestützt auf Art. 6 Abs. 2 der Police. Der Kläger sei nämlich im Momente des Abschlusses der Versicherung, entgegen seiner Angabe, bereits bei der „Winterthur“ versichert gewesen, zu 62,000 Fr. für den Invaliditätsfall und mit 10 Fr. Tagesentschädigung. Gleichzeitig anerbote die Beklagte dem Kläger die Rückvergütung der geleisteten Prämie mit 62 Fr. Der Kläger lehnte dieses Anerbieten ab. Es steht fest, daß der Kläger sich am 5. März 1905 bei der „Winterthur“ gegen Unfall hatte versichern lassen, und zwar für 50,000 Fr. gegen gänzliche Invalidität und 10 Fr. tägliche Entschädigung während der vorübergehenden gänzlichen Erwerbsunfähigkeit. Außerdem war der Kläger im August 1899 von der Uhrenmacherschule St. Zimmer gegen Unfall bei der „Winterthur“ versichert worden, für 12,000 Fr. für Tod und Invalidität und 6 Fr. Kurquote. Infolge jener Weigerung der Beklagten ist es zum vorliegenden Prozeß gekommen.

3. Der Kläger macht in erster Linie geltend, der Fragebogen sei durch von der Beklagten zu vertretende Schuld des Agenten Groß unrichtig ausgefüllt worden: es sei bei der Unterredung und der Ausfüllung des Fragebogens sehr rasch zugegangen; eine Frage betreffend frühere Versicherung habe Groß überhaupt gar nicht gestellt. Dafür, daß der Vertrag in Eile abgeschlossen worden; daß der Kläger gegenüber Groß geäußert habe, er habe nicht Zeit, er müsse fort, hat der Kläger den Beweis durch Zeugen angetragen. Beide kantonalen Instanzen sind über dieses Beweis- anerbieten stillschweigend hinweggeschritten, mit der Begründung, der Umstand, daß der Agent der Beklagten den Fragebogen ausgefüllt habe, sei nicht geeignet, den Kläger von der ihm durch Art. 6 der allgemeinen Versicherungsbedingungen auferlegten Verantwortlichkeit zu befreien. In dieser Allgemeinheit dürfte der Standpunkt der Vorinstanzen kaum richtig sein; es muß vielmehr nach den allgemeinen Grundsätzen der Auslegung der Verträge nach Treu und Glauben dem Versicherten der Gegenbeweis offen

stehen, daß eine Beantwortung der Fragen im Versicherungsantrag, eine Angabe nicht von ihm herrührte. (Vergl. MS 22 S. 835.) Dagegen erfüllt nun der vom Kläger angetragene Beweis dieses Beweissthema nicht; der Kläger behauptet selber nicht, Groß habe dolosor oder fahrlässiger Weise das Formular anders ausgefüllt, als der Kläger angegeben habe; er behauptet insbesondere auch nicht, er habe den Versicherungsantrag vor der Ausfüllung des Fragebogens, im Vertrauen auf die Loyalität des Agenten Groß, unterzeichnet. Die bloße Behauptung der Raschheit des Vorgangs aber vermag freilich den Kläger der Verantwortlichkeit für die von ihm unterzeichnete Erklärung nicht zu entheben; die Einrede der Arglist dringt bei diesem Tatbestande nicht durch.

4. Die objektive Unrichtigkeit der Antwort des Klägers auf die Fragen 7 a und b steht außer Zweifel, und das Schicksal des Rechtsstreites hängt einzig von der Beantwortung der Frage ab, ob die Beklagte mit Recht Art. 6 Abs. 2 Satz 2 der Police (allgemeine Versicherungsbedingungen) anrufe. Die Gültigkeit dieser Vertragsklausel ist unbestreitbar und auch vom Kläger nicht angefochten; er macht lediglich geltend, es habe sich bei der Verschweigung der früheren Versicherung um einen unwesentlichen Punkt gehandelt, der keinen Einfluß auf die Entschließung der Beklagten, den Versicherungsvertrag überhaupt und zu gewissen Bedingungen mit dem Kläger abzuschließen, gehabt habe; übrigens treffe die Beklagte die Beweislast dafür, daß die Angabe wirklich einen Einfluß ausgeübt habe. In dieser entscheidenden Frage ist die erste Instanz dem Kläger beigetreten, indem sie ausgeführt hat: Die Beklagte hätte dartun sollen, daß nach ihrer Praxis bei der Kenntnis schon bestehender Versicherungen eine Einzelunfallversicherung nicht abgeschlossen worden wäre; hiefür habe sie nun aber gar nichts vorgebracht. Nach allgemeiner Anschauung im Versicherungswesen komme der Verschweigung bestehender Versicherungen bei der Personenversicherung keine wesentliche Bedeutung zu; eine Überversicherung komme bei der Personenversicherung nicht in Frage, übrigens läge eine solche auch nicht vor. Die zweite Instanz dagegen vertritt die Auffassung, die Normierung der Beweislast, wie die erste Instanz sie vorgenommen habe, würde dem Art. 6 der allgemeinen Versicherungsbedingungen eine viel zu weit

gehende Auslegung zu Gunsten des fehlbaren Versicherungsnehmers geben; es entspreche vielmehr einer billigen Beurteilung des zwischen Versicherungsgeber und Versicherungsnehmer bestehenden Vertragsverhältnisses, das auf gewissenhafter Beantwortung des Fragenschemas begründet sei, daß unrichtige Angaben nur dann das Zustandekommen des Versicherungsvertrages nicht hindern, wenn sie offensichtlich irrelevant seien; hiezu gehöre aber das Verschweigen einer schon bestehenden Versicherung von dem Umfange der vom Kläger mit der „Winterthur“ abgeschlossenen zweifellos nicht, wie an Hand der Erfahrungen im Haftpflicht- und Unfallversicherungswesen weiter ausgeführt wird.

5. Spitzt sich die entscheidende Frage sonach auf eine Auslegung des Art. 6 Abs. 2 Satz 2 der allgemeinen Versicherungsbedingungen zu, so ist vorerst hervorzuheben, daß diese Klausel nicht etwa (wie das bei Versicherungsbedingungen anderer Gesellschaften der Fall ist) von solchen wahrheitswidrigen Angaben spricht, die an sich geeignet sind, einen Einfluß auf den Abschluß und die Modalitäten der Versicherung auszuüben, sondern daß sie positiv davon spricht, daß die Angabe einen Einfluß ausgeübt habe. Den Beweis, daß das der Fall gewesen sei, hat die Beklagte, die auf die Klausel ihre Befreiung vom Versicherungsvertrag stützt, zu leisten. Die Beklagte wendet ein, es handle sich hiebei um einen unmöglichen Beweis, und die Leistung eines solchen könne man von ihr nicht verlangen, sie habe ihn sich auch nicht aufgebürdet, die Klausel sei daher dahin auszulegen, daß es darauf ankomme, ob die falschen Angaben geeignet seien, einen Einfluß auf den Versicherungsabschluß auszuüben. Richtig ist dabei, daß es sich um einen inneren Vorgang — die Beeinflussung des Willens der Beklagten — handelt, der nicht direkt (wohl auch nicht z. B. durch Eidesleistung seitens der Vorstandsmitglieder der Beklagten), sondern nur durch Indizien bewiesen werden kann. Vermöchte die Beklagte darzutun, daß sie in einer Reihe gleichgearteter Fälle Versicherungsanträge wegen Bestehens früherer Versicherungen zurückgewiesen oder ihnen in der Modalität des Abschlusses Rechnung getragen hat, so müßte der Beweis jenes Einflusses auf den gegenwärtigen Vertrag wohl ohne weiteres als gelungen bezeichnet werden. Aber hievon abgesehen ist die Rechtsstellung der

Beklagten im Prozeß an Hand folgender Erwägung eine bessere, als es bei bloßer Berücksichtigung des Wortlautes der fraglichen Klausel den Anschein hat: Durch Aufnahme der Frage nach schon bestehenden Versicherungen und das Antragsformular hat die Beklagte zu erkennen gegeben, daß sie diesem Umstand eine Erheblichkeit beimißt. Wie das Bundesgericht in seinem Urteil i. S. La Suisse c. Siegenthaler, vom 4. Juli 1896, *AS* 22 S. 808 ff., ausgeführt hat, gelten alle Fragen, welche der Versicherer im Fragebogen an den Antragsteller stellt, als erheblich, sofern sie an sich geeignet sind, für seine Entschließung von Bedeutung zu sein, und es sich nicht etwa um offensichtliche bloße Informationsfragen oder um chicanöse Fragen über offenbar unerhebliche Dinge handelt. Das Bundesgericht nimmt hiebei eine Mittelstellung ein zwischen der Auffassung von Lewis, Lehrbuch des Versicherungsrechtes, S. 81 ff., und Bölli, Referat über die Vorarbeiten für ein Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, und Verhandlungen des Schweiz. Juristen-Vereins 1899 S. 84 ff. = *Zeitschr. f. Schweiz. Recht*, N. F. 18 S. 570 ff. (s. auch Bölli's Entw. Art. 8 Abs. 2; *bundesrätl. Entw.*, vom 2. Februar 1904, Art. 7 Abs. 2; Entw. des Ständerates, Art. 5 Abs. 3: „Die Gefahrsratsachen, auf welche die schriftlichen Fragen des Versicherers in bestimmter, unzweideutiger Fassung gerichtet sind, gelten als erheblich“) einerseits — und dem *ROHG* (vergl. Ehrenberg, *Handb.* 1 S. 336 Anm. 22) anderseits, wohl am ehesten in Übereinstimmung mit Ehrenberg a. a. O. bei Anm. 23. Tanach wird durch die Fragestellung die Frage dann zu einer erheblichen, wenn an sich, objektiv, über ihre Erheblichkeit Zweifel bestehen können; und jedenfalls, zum mindesten, muß der Fragestellung die Bedeutung zukommen, daß es nunmehr Sache des Versicherungsnehmers ist, die Unerheblichkeit darzutun, daß also die Beweislast (für den Beweis der Tatsachen, die den Rechtschluß auf Erheblichkeit oder Unerheblichkeit zulassen) umgekehrt wird. (Vergl. auch das Referat von P. Scherrer im Ständerat, *Stenogr. Bull.* S. 142, wonach mit Art. 5 Abs. 3 nur eine Rechtsvermutung geschaffen werden will, gegen welche dem Versicherten der Gegenbeweis offen steht, ferner das zustimmende *Votum Hoffmann eod.*) Bis zum Beweise des Gegenteils ist daher anzunehmen, daß die Frage nach

schon bestehenden Versicherungen eine erhebliche ist. Denn jedenfalls kann nicht gesagt werden, daß sie an sich bei der Unfallversicherung offensichtlich unerheblich oder gar chicanös sei. Zwar hat der Versicherer in erster Linie ein Interesse daran, zu wissen, ob Versicherungsanträge des Antragstellers bei andern Gesellschaften schon abgelehnt worden sind. Die Beklagte zeigt aber durch Aufnahme der Frage nach dem Bestehen früherer Versicherungen neben der Frage nach der Ablehnung von solchen (Frage 7 d), daß sie auch jener Tatsache eine Erheblichkeit beimißt. Umstände, die für die Nichterheblichkeit sprechen, hat nun der Kläger demgegenüber nicht dargelegt. Seine Ausführungen, die darin gipfeln, es liege keine „Überversicherung“ vor, gehen fehl, denn bei der Personenversicherung kann von Überversicherung überhaupt nicht gesprochen werden, da das Versicherungsinteresse bis zu einem gewissen Grade incommensurabel ist und sich die Lohnverhältnisse des Versicherten, die Kurkosten usw. ja stetig ändern können. (Vergl. Lewis, Lehrb. S. 59.) Dagegen ist nicht zu verkennen, daß die Kenntnis schon bestehender Versicherungen auch im Unfallversicherungsweisen für den Entschluß des Versicherers insofern von Bedeutung sein kann, als erfahrungsgemäß ein mehrfach Versicherter leichter zu Sorglosigkeit verleitet wird als ein nur bei einer Gesellschaft Versicherter; ferner auch im Hinblick auf die Rückversicherung. Der vom Kläger hervorgehobene Umstand, daß die Beklagte in ihren allgemeinen Versicherungsbedingungen eine spätere Versicherung des Versicherten bei einer andern Gesellschaft nicht verbietet, steht diesen Ausführungen nicht entscheidend entgegen.

6. Der erst heute gestellte eventuelle Antrag auf bloße Reduktion der von der Beklagten zu zahlenden Beträge ist schon deshalb nicht zu hören, weil er nicht in der Berufungserklärung, innert der Berufungsfrist gestellt worden ist; er stellt nicht etwa ein minus gegenüber dem Antrag auf völlige Gutheißung der Klage dar, so daß er in diesem implicite enthalten wäre; zu seiner Begründung sind ganz andere Momente maßgebend. Aus eben diesem Grunde ist er übrigens auch gemäß Art. 80 OG unzulässig; denn vor den kantonalen Instanzen ist er nie gestellt worden; es fehlen aber alle Anhaltspunkte zu dessen Beurteilung. Es ist übrigens klar, daß nach dem Standpunkt, der zur Abweisung der Klage führt, von einer Reduktion keine Rede sein kann.

Demnach hat das Bundesgericht
erkannt:

Die Berufung wird abgewiesen und das Urteil des Appellationsgerichts des Kantons Basel-Stadt vom 29. April 1907 in allen Teilen bestätigt.

61. Urteil vom 21. September 1907 in Sachen

La Préservatrice, Bekl. u. Ber.-Kl., gegen

Einwohnergemeinden Steffisburg und Heimberg, Kl. u. Ber.-Bekl.

Haftpflichtversicherung. — Ausschluss von Personen, die an das Sehvermögen schwächender Invalidität leiden. Auslegung der Bestimmung.

A. Durch Urteil vom 28. Februar 1907 hat der Appellations- und Kassationshof des Kantons Bern (II. Abteilung) über das Klagebegehren:

Die Beklagte sei schuldig und zu verurteilen, den Klägerinnen folgende Beträge zu bezahlen:

1. Fr. 3900 —	nebst Zins zu 5 % seit 15. April 1902,
2. „ 670 —	„ „ 19. Januar 1905
3. „ 400 —	„ „ 21. September 1904
4. „ 370 —	„ „ 25. Februar 1905
5. „ 40 —	„ „ 30. Januar 1905
6. „ 11 30	„ „ 2. Mai 1903
7. „ 475 —	„ „ 16. Mai 1903
8. „ 311 25	„ „ 24. Oktober 1903

erkannt:

Den Klägerinnen ist ihr Klagebegehren zugesprochen in einem Gesamtbetrage von 6637 Fr. nebst Zins davon à 5 % seit 11. März 1905; im übrigen sind sie mit diesem Klagebegehren abgewiesen.

B. Gegen dieses Urteil hat die Beklagte rechtzeitig und formgerecht die Berufung an das Bundesgericht eingelegt, mit dem Antrag auf Aufhebung des angefochtenen Urteils und Abweisung der Klage.

C. In der heutigen Verhandlung hat der Vertreter der Beklagten seinen Berufungsantrag erneuert.