

derung aus der „Handschrift“ abgewiesen wissen will, so hat sie doch das Fundament ihrer Verteidigung allgemeiner gestaltet und zur Ablehnung ihrer Zahlungspflicht namentlich auch geltend gemacht, daß die Rechtsbeziehungen aus der Obligation als Bestandteil eines einheitlichen, umfassenderen Verhältnisses beurteilt werden müßten.

Eventuell wäre übrigens die Klage auch unter dem Gesichtspunkte der Verrechnung unbegründet, von dem aus sie die Vorinstanz beurteilt hat. Hätte man nämlich, entgegen dem Gesagten, anzunehmen, daß aus der Obligation und der „Handschrift“ auch im Verhältnisse unter den Parteien wirkliche Forderungsrechte entstanden seien, so wären sie doch nach Art. 138 OR mit der Verrechnungserklärung der Beklagten untergegangen. Freilich behaupten die Klägerinnen, die Beklagte habe von Anfang an auf die Verrechnung verzichtet. Aber dem steht vor allem der Charakter des gesamten Rechtsverhältnisses, wie er eben dargestellt wurde, entgegen. Hatten es die Beteiligten lediglich darauf abgesehen, dem Direktor Marti die Leistung der Realkautions zu ermöglichen, so konnten sie, selbst wenn sie zu diesem Behufe Forderungsrechte unter sich selbst glaubten begründen zu sollen, doch nicht Willens sein, diese unter sich anders als durch Verrechnung geltend zu machen, da eine Barzahlung an Marti selbst ganz außerhalb des wahren Geschäftszweckes lag. Dem Text der Obligation, der offenbar den von der Bank für ihre eigentlichen Obligationen verwendeten Formularen nachgebildet ist, kann nach dem Gesagten keine ausschlaggebende Bedeutung für die Frage zukommen, ob wirklich Tilgung durch Barzahlung ausbedungen und versprochen worden sei. Mit Recht nimmt zudem die Vorinstanz an, daß der verwendete Ausdruck „zurückzahlen“ keinen Schluß auf ein eigentliches Barzahlungsversprechen gestattet; das umsoweniger, als ja auch an die Obligationsschuldnerin tatsächlich nichts einbezahlt worden war, trotzdem die „Handschrift“, deren Gegenwert die Obligation bildet, von „bar erhaltenen“ 25,000 Fr. spricht. Endlich läßt sich nicht einsehen, wieso die Beklagte nachträglich durch die Anmeldung der Obligationssforderung im Konkurse auf die Verrechnung verzichtet haben sollte, da sie ja hiebei tatsächlich die Verrechnung für jenen Teil der Forderung verlangt hat, der durch die Faustpfand-

verschreibungen (zu Gunsten der Nationalbank und zu ihren eigenen Gunsten) nicht in Anspruch genommen sei, also für den Teil, der im vorliegenden Rechtsstreit in Betracht fällt.

Demnach hat das Bundesgericht
erkannt:

Die Berufung der Klägerinnen wird abgewiesen und damit das Urteil der II. Zivilkammer des Appellationshofes des Kantons Bern vom 10. November 1910 in allen Teilen bestätigt.

13. Urteil vom 31. März 1911 in Sachen

Käser, Kl. u. Ber.-Kl., gegen

Versicherungsgesellschaft „Rhenania“, Bekl. u. Ber.-Bekl.

Kollektivunfallversicherung verbunden mit Versicherung der gewerblichen Haftpflicht. Nichthaftung des Versicherers für einen gegebenen Unfall — trotz festgestellter Haftbarkeit des Versicherten nach Haftpflichtrecht — gemäss der vertraglichen Begrenzung des Umfangs der Haftpflichtversicherung entsprechend dem Umfange der Unfallversicherung, wegen Nichtzutreffens dieser letzteren laut Versicherungsantrag, eventuell wegen polizegemässer Unwirksamkeit des Versicherungsvertrages zufolge unrichtiger Deklarationsangabe. Unbegründeter Anspruch des Versicherten auf Ersatz seiner Kosten für die Durchführung des Haftpflichtprozesses.

A. — Durch Urteil vom 2. November 1910 hat die I. Appellationskammer des zürcherischen Obergerichts in vorliegender Streit-sache erkannt:

„Die Klage wird abgewiesen.“

B. — Gegen dieses Urteil hat der Kläger gültig die Berufung an das Bundesgericht ergriffen mit den Anträgen: Es sei in Wiederherstellung des bezirksgerichtlichen Urteils vom 15. August 1910 die Klage im vollen Umfange gutzuheissen; eventuell sei die Klage in dem Betrage zu schützen, der sich als Haftpflichtentschädigung des Arbeiters ergebe, wenn von einem Tagelohn desselben von 7 Fr. 50 Cts. ausgegangen werde.

C. — In der heutigen Verhandlung hat der Vertreter des

Klägers die gestellten Berufungsanträge erneuert. Der Vertreter der Beklagten hat auf Abweisung der Berufung angetragen.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:

1. — Der Kläger Fritz Käser, Inhaber einer Kartenschlägerei in Zürich, ist laut Kollektiv-Unfall-Versicherungspolize Nr. 331859 vom 15. April 1908, die eine frühere Polize Nr. 288501 ersetzte, bei der Beklagten, der Versicherungsgesellschaft „Rhenania“, versichert. Laut dem Ingeß der Polize gewährt die Beklagte dem Kläger „Versicherung gegen die Folgen körperlicher Unfälle, von denen dessen Arbeits- und Betriebspersonal, soweit solches nach dem Antrage in die Versicherung einbezogen worden ist, bei Ausübung der Berufstätigkeit in der Kartenschlägerei betroffen werden sollte“. Laut dem sich daran anschließenden § 1 der allgemeinen Bedingungen übernimmt die Beklagte die Verpflichtung zur Bezahlung der polizemäßigen Entschädigung für den Fall, daß eine in die Versicherung einbezogene Person einen Betriebsunfall erleidet. Nach § 4 II dieser Bedingungen wird die Versicherung gewährt auf Grund des Gesamtjahreslohnes der in dem versicherten Betrieb beschäftigten Beamten und Arbeiter. Dabei hat der versichernde Arbeitgeber im Antrage zu deklarieren, den wievielten Jahreslohn er als Kapital oder Rentenskapital für jeden Beamten und Arbeiter für Tod oder bleibende Invalidität versichern wolle, und danach soll dann die Prämie auf Grund der letztjährig wirklich bezahlten berechnet und entrichtet werden. Spätestens 14 Tage nach Schluß des Versicherungsjahres — bestimmt im weiteren § 5 — seien die vollständigen Lohnlisten der Gesellschaft einzusenden, und wenn sich eine höhere Arbeiterzahl oder höhere Lohnsummen als deklariert, ergeben, sei das Mehr der Prämie sowohl für die Vergangenheit als auch für das neu begonnene Versicherungsjahr sofort nachzubezahlen, während bei geringerer Arbeiterzahl oder Lohnsumme der zuviel bezahlte Prämienbetrag auf die neue Jahresprämie angerechnet werde. In § 7 dieser allgemeinen Bedingungen endlich wird erklärt, daß der Versicherungsantrag in Gemeinschaft mit den Versicherungsbedingungen die Grundlage der Versicherung bilde.

Eine Beilage zu der Polize enthält sodann noch „besondere Bedingungen“. Diese bestimmen zunächst, daß durch die „oben bezeichnete Versicherung bei haftpflichtigen Betrieben auch die Ver-

bindlichkeit des Versicherungsnehmers als Arbeitgeber gedeckt“ werde, „wie solche durch die Schweizer Haftpflichtgesetzgebung festgesetzt“ sei. Ferner wird hier unter Ziffer 6 bestimmt, daß die Entschädigung aus dieser Versicherung bei Todes- und Invaliditätsfällen den 1000-fachen Tagesverdienst nicht übersteigen und bei haftpflichtigen Betrieben in keinem Falle den im Haftpflichtgesetz vorgesehenen sechsfachen Jahresverdienst oder das Maximum von 6000 Fr. überschreiten dürfe. Die Ziffer 7 sodann ändert den § 13 der allgemeinen Versicherungsbedingungen — der die Entschädigung im Todes- und Invaliditätsfalle näher regelt — dahin ab, daß die Gesellschaft bei haftpflichtigen Betrieben die nach der Haftpflichtgesetzgebung obliegende Entschädigung (innerhalb von Ziffer 6 der besondern Bedingungen) zu leisten habe.

In seinem Versicherungsantrag (vom 11. April 1908) hatte der Kläger hinsichtlich des zu versichernden Personals folgende Angaben gemacht: Die Gesamtzahl der augenblicklich in seinem Betriebe beschäftigten Personen betrage 6—7, und nach ihren Beschäftigungsarbeiten seien es: „1 Kartenschläger, 2 Zeichner, 3 Hilfspersonen, Mädchen.“ Der jährliche Gesamtarbeitslohn belaufe sich auf 8000 Fr. der niedrigste Lohn per Kopf auf 1 Fr. und der höchste auf 7 Fr. 50 Cts. Auf Grund dieser Angaben wurde die Versicherung gemäß dem erwähnten § 4 II der allgemeinen Bedingungen „nach dem vorausgabten Jahreslohn angenommenen auf 8000 Fr. gewährt und die Prämie auf 1,75 % hiervon, also auf 140 Fr. jährlich bestimmt.

Am 11. Mai 1909 erlitt der Vorarbeiter des Klägers, Heinrich Hög, der beim Kläger seit dem 1. November 1905, zuletzt mit einem monatlichen Lohn von 325 Fr., angestellt war, einen Betriebsunfall. Hög strengte darauf gegen den Kläger eine Haftpflichtklage an, und dieser wurde gerichtlich verurteilt, Hög eine Haftpflichtentschädigung von 5000 Fr. nebst 5 % Zins seit dem Tage des Unfalls zu bezahlen und ihm 201 Fr. 70 Cts. Gerichts- und 120 Fr. Parteikosten zu ersetzen. Der Prozeß war von der Beklagten für den Kläger geführt worden, mit dem Vorbehalt, daß ihre Zahlungspflicht als Versichererin dadurch nicht präjudiziert sein sollte. Im vorliegenden Prozesse fordert nunmehr der Kläger von der Beklagten gestützt auf den Versicherungsvertrag Bezahlung

jener an Hoß ausgerichteten Beträge und ferner des Betrages der Rechnung seines Anwaltes im Haftpflichtprozeß. Die Beklagte hat auf Abweisung der Klage angetragen, im wesentlichen mit der Begründung, daß Hoß nicht in die Versicherung einbezogen worden sei, und die Vorinstanz ist von diesem Gesichtspunkte aus zur Verwerfung der Klage gelangt, die erstinstanzlich geschützt worden war.

2. — Der vorliegende Versicherungsvertrag kumuliert eine Kollektivunfallversicherung mit einer Haftpflichtversicherung, und zwar in der Weise, daß zunächst die erste Versicherungsart unter Aufstellung der allgemeinen Versicherungsbedingungen eingehend geregelt wird, bei der zweiten aber nur die für sie geltenden „besonderen Bedingungen“ aufgestellt werden. Hinsichtlich dieser zweiten muß also der Vertragsinhalt, soweit er nicht in den „besonderen Bedingungen“ zum Ausdruck gekommen ist, aus den zunächst für die Unfallversicherung vereinbarten Vorschriften, also namentlich aus den „allgemeinen Versicherungsbedingungen“ entnommen werden, sofern wenigstens nicht die Natur der Haftpflichtversicherung eine solche Auslegung verbietet. In diesem Umfange sind somit die „allgemeinen Versicherungsbedingungen“ die unentbehrliche Ergänzung der sonst in den meisten Punkten unvollständigen Regelung der Haftpflichtversicherung. Vor allem gilt das auch für die hier in Betracht kommende Frage, hinsichtlich welcher der im klägerischen Betriebe tätigen Personen die Beklagte den Kläger gegen die Folgen seiner Haftpflicht als Unternehmer decken soll. Es läßt sich auch nicht etwa annehmen, für die Bestimmung des Kreises dieser Personen komme es lediglich auf die Umschreibung in den Haftpflichtgesetzen an, sodaß die Beklagte dem Kläger von selbst und ohne weiteres hinsichtlich aller Personen, denen er bei Unfällen gesetzlich haftpflichtig ist, als Versichererin einzustehen hätte und die Angaben des Klägers in seinem Versicherungsantrag über das zu versichernde Personal hier ohne Bedeutung wären. Gegenüber dieser Auffassung ist zunächst darauf hinzuweisen, daß in Ziffer 1 der besonderen Bedingungen die Deckung der Haftpflichtverbindlichkeiten des Klägers unter Berufung auf die „oben bezeichnete Versicherung“, also die Kollektivunfallversicherung, zugesagt wird. Sodann ist für die Haftpflichtversicherung auch keine besondere, nach speziellen Grundsätzen zu berechnende Prämie vereinbart worden. Vielmehr

soll die Prämie für die beiden Versicherungszweige einheitlich bestimmt werden und zwar auf Grund der Vorschriften der „allgemeinen Versicherungsbedingungen“. Dabei werden ferner für die Kollektivunfallversicherung ganz genaue Angaben über den Bestand und die Lohnverhältnisse des zu versichernden Personals verlangt, und es kann die Beklagte nun nicht willens gewesen sein, in diese Grundlage für die Berechnung ihres Risikos hinterher wieder dadurch ein Moment der Ungewißheit zu bringen, daß der Kreis des Personals, auf den sich die Haftpflichtversicherung bezieht, anders, und zwar weiter, gezogen würde. Ebenso war selbstverständlich die Übernahme der Haftpflichtversicherung nicht als eine unentgeltliche Zugabe zu der Unfallversicherung gemeint. Nach all' dem muß also die streitige Frage, ob der Vorarbeiter Hoß ebenfalls zu den Personen gehöre, hinsichtlich deren die Beklagte das Haftpflichtrisiko übernommen hat, auf Grund der allgemeinen Versicherungsbedingungen beurteilt werden.

3. — Durch die oben mitgeteilten Vorschriften der Ziffer 1, 4, 5 und 7 der allgemeinen Bedingungen wird nun die Versicherung auf diejenigen im klägerischen Betriebe tätigen Personen beschränkt, die in sie einbezogen worden sind. In welchem Umfange letzteres der Fall ist oder nicht, hängt zunächst von den diesen Punkt betreffenden Angaben des Klägers in seinem Versicherungsantrag ab, da, wie die Ziffer 7 noch ausdrücklich hervorhebt, der — von der Beklagten angenommene — Antrag, zusammen mit den allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Grundlage der Versicherung bildet. Unter den Angaben des Klägers ist nun von ausschlaggebender Bedeutung für die vorliegende Frage seine Erklärung auf die im Antragsformular gestellte Frage nach dem „höchst vorkommenden täglichen Lohn per Kopf“. Er gibt diesen Maximallohn auf 7 Fr 50 Cts. an, während der Vorarbeiter Hoß damals einen weit größern Lohn, nämlich rund 13 Fr. täglich, verdiente. Daraus ist mit Notwendigkeit zu schließen, daß Hoß vom Kläger nicht in die Versicherung hat einbezogen werden wollen. Die gestellte Frage gestattete nicht die Angabe eines Betrages, der sich unter dem wirklich vorkommenden Maximallohn hielt und dazu noch in so bedeutendem Maße. Eine genaue Beantwortung der Frage war vielmehr durchaus geboten, weil es sich um ein für die Beklagte

wichtiges Risikomoment handelte, nach dem sich nicht nur bei der Unfallversicherung die Versicherungssumme, sondern auch bei der Haftpflichtversicherung die Haftpflichtentschädigung und deren Deckung durch die Beklagte zu richten hatte. Daß die Beklagte aus diesem Grunde an einem zuverlässigen Aufschluß über diesen Punkt wesentlich interessiert war, konnte dem Kläger nicht entgehen. Es läßt sich auch nicht etwa einwenden, der Maximallohn sei im Sinne einer bloß approximativen Schätzung angegeben gewesen, da nach dem Vertragsschlusse neue Angestellte mit höherem Lohne in das Geschäft hätten eintreten können. Zwar nimmt der Vertrag (§ 5 der allgemeinen Bedingungen) auf zukünftige Veränderungen im Bestand des Betriebspersonals und der Lohnverhältnisse Rücksicht; das berührt aber die Bedeutung der hier zu machenden Angabe nicht, wodurch die Beklagte von dem beim Vertragsschlusse tatsächlich bezahlten Maximalbetrag bestimmte Kenntnis erhalten soll, und zwar in der Meinung, daß dieser Maximalbetrag als Faktor für die Berechnung der Entschädigung eine feste Limite nach oben darstellt.

Diese Auslegung der fraglichen Deklaration des Klägers wird sodann noch durch andere Momente wesentlich verstärkt. So hat namentlich der Agent der Beklagten, als es sich um den Abschluß des Versicherungsvertrages handelte, dem Kläger, wie dieser zugibt, erklärt, Hoß solle eine Einzelversicherung abschließen; und tatsächlich hat sich denn auch der Agent zu diesem Zweck an Hoß gewandt. Ferner ist darauf hinzuweisen, daß Hoß schon während der Dauer des früheren Vertrages von der Versicherung ausgeschlossen war. Wenn er auch bei der Eingehung dieses früheren Vertrages noch nicht im Dienste des Klägers stand, so haben die Parteien doch ihren Willen, ihn von der Versicherung auszuschließen, nachträglich dadurch bekundet, daß der Kläger seine Deklaration eines Gesamtlohnes von 13,529 Fr. 60 Cts. für das Versicherungsjahr 1905 hinterher auf 9529 Fr. 50 Cts. herabgesetzt und diese Berichtigung damit begründet hat, es sei in jener Deklaration auch der Gehalt des Leiters seines Etablissements — als welcher, wie feststeht, schon damals Hoß funktionierte — inbegriffen gewesen, und daß die Beklagte dem zustimmte. Endlich lassen sich zur Unterstützung noch zwei Punkte im Versicherungsantrag selbst anführen: Nämlich der Um-

stand, daß der Kläger bei der Aufzählung des in die Versicherung einbezogenen Personals nach seiner Beschäftigungsart einen Vorarbeiter oder Leiter seines Betriebes nicht nennt, sondern nur die eigentlichen Arbeiter selbst, und sodann, daß er den jährlichen Gesamtarbeitslohn auf 8000 Fr. einschätzt, in welcher Summe er nach seinen bisherigen Lohnausgaben das dem Vorarbeiter Hoß zu bezahlende Salär von rund 4000 Fr. nicht als enthalten ansehen konnte. Der Kläger wendet nun freilich ein, in der letzten Lohnliste pro 1908/09, die er der Beklagten zwei Tage vor dem Unfall eingesandt habe, sei dann der Lohn des Hoß mitaufgenommen gewesen. Allein für die Frage, ob Hoß in die Versicherung einbezogen gewesen sei, ist das bedeutungslos, da, wenn ihn die Parteien schon bei der Eingehung des Vertrages ausgenommen haben, der Kläger ihn nicht nachher einseitig der Versicherung hat unterstellen können und da es sich auch nicht etwa um die nachträgliche Ausdehnung der Versicherung auf neu eingetretenes Betriebspersonal im Sinne der Ziffer 5 der Police handelt. Übrigens hält die Vorinstanz nicht für dargetan, daß der Kläger die fragliche Lohnliste schon vor dem Unfall eingereicht habe, und diese Würdigung ist nicht, wie der Kläger behauptet, aktenwidrig, da der Brief der Beklagten vom 11. November 1909, auf den sich der Kläger hierfür beruft, als Zeitpunkt der Einreichung der Lohnliste den 9. Mai 1909 nur in dem Sinne nennt, daß damit (unter Anführungszeichen) eine frühere Behauptung des Klägers wiedergegeben wird.

Laut den vorstehenden Ausführungen ist also durch Willens-einigung der Parteien, wie sie durch den Versicherungsantrag des Klägers, dessen Annahme durch die Beklagte und den Vertragsabschluß zustande gekommen ist, der Vorarbeiter Hoß nicht in die Versicherung einbezogen worden, weil sein Lohn das vorgesehene Maximum überstiegen hat. Unter diesen Umständen kann auch das eventuelle Begehren nicht geschützt werden, es sei Hoß wenigstens hinsichtlich einer Lohnquote von 7 Fr. 50 Cts. als unter die Versicherung fallend und die Beklagte insoweit als zur Deckung des Haftpflichtschadens verpflichtet zu erklären. Für die Annahme, daß der Kläger eine solche bloß teilweise Versicherung seines Angestellten und der ihn hinsichtlich dessen treffenden Haftpflicht gewollt und

namentlich, daß die Beklagte ihrerseits damit einverstanden gewesen sei, bieten die Akten keine Anhaltspunkte. Wäre übrigens auch der Kläger bei der Abfassung des Versicherungsantrages wirklich willens gewesen, Holz ebenfalls, aber nur in Bezug auf eine Quote seines Lohnes, in die Versicherung einzubeziehen, so hätte er doch der Beklagten über die Sachlage klaren Aufschluß geben und ihr namentlich mitteilen sollen, daß der Lohn des Holz das deklarierete Maximum von 7 Fr. 50 Cts. übersteige; und mangels dessen wäre in diesem Falle der Versicherungsvertrag, soweit Holz in Betracht kommt, nach Ziffer 7 der Police wegen unrichtiger Angabe des Lohnmaximums, als einer für das Risiko erheblichen Tatsache, ungültig.

4. — Besteht der gegen die beklagte Versicherungsgesellschaft erhobene Anspruch auf Deckung der Haftpflichtschuld des Klägers nicht, so fehlt auch, zum mindesten vom versicherungsrrechtlichen Standpunkte aus, ein Anspruch des Klägers auf Ersatz der Gerichts- und Anwaltskosten, die ihm im Haftpflichtprozeß gegen Vorarbeiter Holz erwachsen sind. Ob ein solcher Kostenersatz sich in Hinsicht auf die Teilnahme der Beklagten am Haftpflichtprozeß aus Gründen des kantonalen Prozeßrechtes rechtfertige, entzieht sich der Nachprüfung des Bundesgerichtes.

Demnach hat das Bundesgericht
erkannt:

Die Berufung des Klägers wird abgewiesen und damit das Urteil der I. Appellationskammer des zürcherischen Obergerichtes vom 2. November 1910 in allen Teilen bestätigt.

2. Haftpflicht der Eisenbahn- und Dampfschiffahrtsunternehmungen und der Post. *Responsabilité civile des entreprises de chemins de fer et de bateaux à vapeur et des postes.*

14. Urteil vom 22. Februar 1911 in Sachen
Bodensee-Toggenburg-Bahn, A.-G., Bekl. u. Ber.=Kl., gegen
Witwe und Kinder **Kindlimann**, Kl. u. ebenfalls Ber.=Kl.

Eisenbahnhaftpflicht, gegeben bei einem Unfall, der durch Einsturz eines dem Bahnbau dienenden Gerüsts verursacht worden ist. — Befreiungsgrund des ausschliesslichen Selbstverschuldens des Verunfallten (Art. 1 EHG)? — Konkurrierendes Zusammenwirken von Selbstverschulden und Zufall als Reduktionsgrund (Art. 5 EHG). — Entschädigungszuspruch aus Art. 8 EHG? — Mangel eines vom Haftpflichtigen zu vertretenden Verschuldens. — Abzug für die Vorteile der Kapitalabfindung? Unzulässigkeit eines besonderen Zufallsabzugs nach EHG.

A. — Durch Urteil vom 7. November 1910 hat das Kantonsgericht des Kantons St. Gallen über die Klage:

„Ist gerichtlich zu erkennen, Beklagtschaft sei pflichtig zur Bezahlung von 19,984 Fr. 70 Cts. und zwar: a) 6994 Fr. 90 Cts. für die Ehefrau des Verunfallten und b) 12,989 Fr. 80 Cts. für die Kinder des Verunfallten, eventuell eine vom Richter festzusetzende Entschädigung in Kapital- oder Rentenform; alles nebst 5 % Zins vom Tage des Unfalles an; eventuell, bei Zuspruch einer Rente, unter Verpflichtung der Beklagtschaft, die Rente vom Tage des Unfalles an zu bezahlen und diese in angemessener Weise zu sicher stellen“ —

erkannt:

„Die Klage ist in folgenden Beträgen geschützt:

„Die Beklagte hat zu bezahlen:

„a) Der Klägerin Emma Kindlimann geb. Glückiger, eine Altersentschädigung von 2400 Fr. nebst Zins zu 5 % seit 16. August 1909;