

No.

**Liegt laut medizinischem Gutachten eine konstitutionelle Prädisposition des Versicherten vor, die zu einer Verdoppelung der Heilungsdauer resp. der Arbeitsunfähigkeit führt, kann der Versicherer die Taggelderleistungen um den Prozentsatz, der den unfallfremden Umständen entspricht, reduzieren.**

(Einzelunfallversicherung)

Bezirksgericht Kreuzlingen, 30. Oktober 1995,  
T. c. Elvia Schweizerische Versicherungs-Gesellschaft Zürich, Zürich

**Tatbestand:** Der Kläger schloss mit der Beklagten am 13. April 1981 eine private Unfallversicherung. Am 16. Januar 1991 erlitt der selbständigerwerbende Kläger einen Unfall, indem er anlässlich eines beruflichen Aufenthaltes in einem Hotelzimmer mit dem Rücken gegen einen Heizkörper stürzte. In der Folge wurde der Kläger als vollständig arbeitsunfähig beurteilt. Die Beklagte erbrachte die vertraglichen Leistungen bis zum 31. Dezember 1991. Überdies wurde der Kläger pauschal mit Fr. 30'500.-- an die Heilungskosten entschädigt.

Mit Weisung des Friedensrichteramtes Alterswilten vom 13. Dezember 1993 machte der Kläger das Verfahren mit dem Rechtsbegehren, es sei die Beklagte gerichtlich zu verpflichten, dem Kläger einen Betrag von Fr. 105'050.-- an Taggelderleistungen und Heilungskosten unter Vorbehalt eines Nachklagerechts anzuerkennen und zu bezahlen, beim Bezirksgericht Kreuzlingen anhängig.

Zur Begründung der Klage wurde zusammenfassend geltend gemacht, die Leistungspflicht der Beklagten erstreckte sich auf einen Zeitraum von fünf Jahren vom Unfalltag an. Der Kläger sei seit dem Unfall vom 16. Januar 1991 vollständig arbeitsunfähig. Die Frage des Vorzustandes des Klägers sei nicht relevant, da die Fraktur des ersten Lendenwirbelkörpers im Jahre 1985 keine Beeinträchtigung im Berufe des Klägers zur Folge gehabt habe. Vor dem Unfall sei der Kläger vollständig beschwerdefrei gewesen. Zufolge der starken Schmerzen im Rückenwirbelbereich sei der Kläger seit dem 16. Januar 1991 für ca. 6 Wochen derart behindert gewesen, dass er habe dauernd liegen müssen und für diese Zeit eine Haushaltshilfe benötigt habe, deren Kosten sich auf Fr. 4'445.-- beliefen. Infolge der andauernden vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit mache der Kläger Taggelderleistungen ab dem 1. Januar 1992 bis und mit Urteilsdatum geltend.

Von seiten der Beklagten wurde vorgebracht, gemäss Gutachten stünden die Beschwerden des Klägers teilweise im ursächlichen Zusammenhang mit dem Ereignis

vom 16. Januar 1991. Unfallfremde Faktoren seien einerseits die LWK 1-Fraktur vom 24. April 1985 und andererseits das vorbestehende degenerative Leiden (Morbus Forestier), welche gesamthaft mit 30 % zu bewerten seien. Die rein unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit betrage lediglich 365 Tage, über welchen Zeitraum die Beklagte die vertraglichen Leistungen erbracht habe. Der Unfall sei der Beklagten überdies nie schriftlich gemeldet worden und ihr auch mündlich erst seit dem 11. Januar 1993 bekannt gegeben worden. Bis zum Zeitpunkt der Klageeinreichung habe die Beklagte 348 Tage entschädigt, die dem Kläger darüber hinaus zustehende Taggeldleistung von Fr. 1'700.- sei unverzüglich nach der Begutachtung bezahlt worden. Die Klage sei daher abzuweisen.

Anlässlich der Hauptverhandlung vom 31. Oktober 1994 wurde von seiten des Klägers am Rechtsbegehren gemäss Klageschrift festgehalten. Die Beklagte habe eine Verzögerungstaktik angewendet. Vor der Klageeinreichung habe die Beklagte lediglich einen Betrag von Fr. 5'800.- bezahlt, die Leistung von Fr. 27'500.- sei erst nach Einleitung des vorliegenden Verfahrens erfolgt. Es treffe nicht zu, dass gemäss Gutachten eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit von 365 Tagen resultieren würde. Es werde bestritten, dass der Kläger den Unfall nicht gemeldet habe. Der Kläger sei nach wie vor 100%ig arbeitsunfähig. Die Tatsache eines Unfallereignisses per 16. Januar 1991 sei anerkannt. Die Beklagte habe gestützt auf Art. 33 VVG grundsätzlich für alle Ereignisse einzustehen, welche die Merkmale der Gefahr, gegen deren Folgen Versicherung genommen werde, an sich tragen, wogegen die Vertragsfreiheit die Möglichkeit beinhalte, den gesetzlich umfassenden Haftungsumfang durch entsprechende Vereinbarung wieder einzuschränken. Der Versicherer habe bei präexistierenden erheblichen Krankheitszuständen nur für diejenigen Unfallfolgen Entschädigung zu leisten, die ohne die Mitwirkung dieser Krankheitszustände voraussichtlich entstanden wären. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung genüge es, dass das Unfallereignis ein notwendiges Glied in der Kette der Umstände, welche die Körperschädigung herbeiführten, gewesen sei, d.h. da sie ohne es nicht eingetreten wäre. Ob daneben noch andere Umstände mitwirkten, sei in diesem Zusammenhang, d.h. für die Entscheidung darüber, ob ein Unfall im Sinne des Vertrages vorliege, unerheblich. Die allgemeinen Versicherungsbedingungen der Beklagten sähen im Zusammenhang mit der Feststellung einer allfälligen Invalidität vor, dass im Falle der Erschwerung der Unfallfolgen zufolge vorbestandener Körpermängel nur eine solche Invaliditätsentschädigung verlangt werden könne, als wenn der Unfall eine körperlich unversehrte Person getroffen hätte (Ziff.2 Abs.9 lit. e AVB). Im Bereich der Taggeldleistungen fehle demgegenüber eine derartige vertragliche Einschränkung der Leistungspflicht des Versicherers. Bei der Festsetzung der Taggeldansprüche könne sich die Beklagte somit nicht auf irgendwelche Vorzustände berufen. Der Vertrag halte für den Fall der Arbeitsunfähigkeit für die Dauer der ärztlichen Behandlung sowie für Kuraufenthalte insgesamt für eine Dauer bis zu fünf Jahren die uneingeschränkte Leistungspflicht betreffend Taggeld fest. Der Kausalzusammenhang zwischen der Arbeitsunfähigkeit des Klägers und dem Unfallereignis sei offensichtlich, ebenso die Leistungspflicht der Beklagten mangels vertraglicher Änderung des Kausalitätsbegriffes und mangels weiterer vertraglicher Einschränkungen. Daran ändere nichts, dass auch noch unfallfremde Faktoren die bestehende Arbeitsunfähigkeit verschlechtern hätten. Aufgrund des Gutachtens sei erwiesen, dass der erste Unfall vom 24. April 1985 voll-

ständig ausgeheilt sei und der Kläger nach ca. sechs Monaten seine berufliche Tätigkeit wieder zu 100 % habe aufnehmen können. Dem Kläger stehe ein Taggeld für die Dauer vom 1. Januar 1992 einstweilen bis und mit Ende Oktober 1994 zu, was einen Forderungsbetrag inklusiv anerkanntem Anteil für Hauspflagedienste von Fr. 107'440.-- ergebe. Eingeklagt seien indessen lediglich Fr. 105'050.-, welcher Betrag damit ohne weiteres zuzusprechen sei. Überdies sei dem Kläger auf dieser Summe ein Zins in Höhe von 5 % seit dem mittleren Verfall zuzusprechen.

Duplicando wurde an den Ausführungen gemäss Klageantwort festgehalten und die Abweisung der Klage beantragt. Der Kläger habe das Unfallereignis weder schriftlich noch mündlich gemeldet, so dass die Beklagte gar nicht verpflichtet gewesen wäre, eine Leistung zu erbringen. Die Entschädigung für die Haushalthilfe würde erstmals mit der Klageschrift geltend gemacht und von seiten der Beklagten nicht anerkannt. Für die Arbeitsunfähigkeit würden rückwirkend Ansprüche für zwei Jahre geltend gemacht, da der Unfall nicht gemeldet worden sei. Es liege eine grundlose Unterlassung der Meldung vor. Abzustellen sei auf das Gutachten, zu welchem sich der Kläger einverstanden erklärt habe. Die Beklagte sei verpflichtet, auf das Urteil von Fachärzten abzustellen, was sie vorliegend getan habe. Versichert seien gemäss Art. 22 AVB lediglich Unfallfolgen, nicht auch Krankheitsfolgen. Es liege ein klassischer Fall eines Verstosses gegen Treu und Glauben vor, indem dem Kläger trotz fehlender Unfallmeldung Leistungen erbracht worden seien, er sich mit dem Gutachten einverstanden erklärt habe und diesem nun doch widerspreche.

Im Anschluss an Replik und Duplik bestätigte die Beklagte, die grundsätzliche Leistungspflicht werde nicht bestritten, und es wurde von beiden Parteien festgehalten, dass inhaltlich auf das Gutachten abgestellt werden könne.

Am 9. Januar 1995 schlossen die Parteien in bezug auf die geltend gemachten Hauspflegekosten einen Teilvergleich, welchen sie dem Bezirksgericht Kreuzlingen zur Kenntnis brachten.

**Gründe:** In casu führten verschiedene Gesundheitsschädigungen zur Arbeitsunfähigkeit des Klägers. Ein Teil der gutachterlich festgestellten Beschwerden ist im ursächlichen Zusammenhang mit dem Ereignis vom 16. Januar 1991 zu sehen. Der Heilungsverlauf bzw. -erfolg wurde laut Gutachten vom 25. Mai 1994 zu 30 % durch unfallfremde Umstände beeinflusst, jeweils hälftig durch eine LWK 1-Fraktur und einen Morbus Forstier. Es steht somit fest, dass eine konstitutionelle Prädisposition bestand.

Gemäss Art. 44 Abs.1 OR kann der Richter die Ersatzpflicht ermässigen oder gänzlich von ihr entbinden, wenn der Geschädigte in die schädigende Handlung eingewilligt hat oder Umstände, für die er einstehen muss, auf die Entstehung oder Verschlimmerung des Schadens eingewirkt oder die Stellung des Ersatzpflichtigen sonst erschwert haben. Eine konstitutionelle Prädisposition stellt einen Umstand dar, für den der Geschädigte gemäss Art. 44 Abs. 1 OR einzustehen hat (Keller, Haftpflicht im Privatrecht, S. 129). Die Berücksichtigung des Vorzustandes erfolgt dabei in der Regel indem geprüft wird, welchen prozentualen Anteil jede Unfallursache am Gesamtschaden hat, und es muss jeder Mitverursacher oder Versicherer für diesen prozentualen Anteil am Gesamtschaden aufkommen, d.h. es erfolgt eine Reduktion des Schadenersatzes proportional

zum Anteil der Prädisposition (Oftinger, Schweizerisches Haftpflichtrecht I, allgemeiner Teil, S. 280).

In Abweichung von dieser Regelung wird bei privaten Unfallversicherungen gelegentlich vertraglich vereinbart, dass der Versicherer nur für diejenigen Unfallfolgen Entschädigung zu leisten hat, die auch ohne die Mitwirkung jener Krankheitszustände voraussichtlich entstanden wären (Oftinger, a.a.O., S. 103 N. 128).

Gemäss Ziff.2/22 der allgemeinen Bedingungen über die persönliche Unfallversicherung (AVB) der Beklagten werden die Leistungen aufgrund ärztlicher Gutachten verhältnismässig festgesetzt, wenn die vorübergehende Arbeitsunfähigkeit, die Behandlungsbedürftigkeit, die Invalidität oder der Tod nur teilweise die Folge eines versicherten Unfalles ist. Somit ist ausdrücklich vereinbart, dass im Sinne der oberwähnten grundsätzlichen Regelung eine prozentuale Reduktion der Entschädigung zu erfolgen hat. Eine vertragliche Vereinbarung, dass ein Mitverursacher nur für denjenigen Schaden aufkommen muss, der auch ohne Zusammenwirken mit einer anderen Ursache entstanden wäre, besteht nicht. Unerheblich ist dabei, dass die allgemeine Regelung von Ziff.2/22 AVB unter dem Titel "Taggeld" nicht noch einmal ausdrücklich wiederholt wurde. Da zwischen den Parteien eine Summenversicherung abgeschlossen wurde, spielt es überdies keine Rolle, ob der Kläger ohne Unfall tatsächlich gearbeitet oder er seine Arbeit zufolge seines Alters ohnehin eingestellt hätte, da die Taggelder unabhängig davon geschuldet werden, und zwar während längstens fünf Jahren (Ziff.2/1 AVB).

Die Parteien sind sich vorliegend einig, dass auf das Gutachten abgestellt werden kann. Dieses legt die prozentualen Anteile klar fest, nämlich auf 30 % Prädisposition und 70 % versicherter Unfall. Der Anspruch des Klägers auf ein Taggeld von Fr. 100.-- pro Tag reduziert sich daher um 30 %, d.h. er beträgt noch Fr. 70.-- pro Tag.

Die Anspruchsberechtigung des Klägers dauert so lange, als ihm ärztlicherseits Arbeitsunfähigkeit attestiert werden muss, maximal für fünf Jahre. Sie beginnt vorliegend mit dem Unfallereignis am 16. Januar 1991. Die Dauer der Arbeitsunfähigkeit war vorerst unklar. Das Gericht ordnete daher mit Beschluss vom 29. März 1995 eine Ergänzung des Gutachtens über diese Frage an. Im entsprechenden Gutachten vom 21. Juni 1995 wurde festgehalten, ohne Vorschaden der Wirbelsäule hätte eine rein unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit etwa ein Jahr gedauert, mit dieser 2 Jahre. Die heutige und auf Dauer bestehende Arbeitsunfähigkeit wurde mit 50% beziffert, wovon 50% bedingt durch das Unfallereignis vom 16. Januar 1991.

Von seiten des klägerischen Rechtsvertreters wurde mit Eingabe vom 10. Oktober 1995 grundsätzlich nicht zu Unrecht auf eine gewisse Ungereimtheit des Ergänzungsgutachtens hingewiesen, insbesondere in bezug auf die prozentuale Verlegung der Ursächlichkeit einerseits und die Dauer der vollständigen Arbeitsunfähigkeit mit und ohne Prädisposition andererseits. Die Anordnung eines Obergutachtens, wie dies vom klägerischen Rechtsvertreter beantragt wird, erweist sich dennoch als nicht notwendig, da das Gutachten nicht als unzureichend im Sinne von § 206 ZPO bezeichnet werden muss. Beide Parteien haben das erste Gutachten als Entscheidungsgrundlage anerkannt. Dieses spricht sich über die anteilmässige Ursächlichkeit für die Arbeitslosigkeit aus, nicht aber über deren Dauer. Das zweite Gutachten wurde allein aufgrund dieses Umstandes angeordnet, d.h. im Hinblick auf die Feststellung der Dauer der Arbeitsunfähigkeit und allfällige neue Ursachen. Neue Ursachen wurden indessen nicht attestiert. Über

die Dauer der Arbeitsunfähigkeit äussert sich nun das zweite Gutachten klar. Offenbar führte die Prädisposition zu einer Verdoppelung der Heilungsdauer bzw. der Arbeitsunfähigkeit auf 2 Jahre, was indessen nicht zu einer Veränderung der prozentualen Verlegung führt, sondern in dieser bereits berücksichtigt ist. Laut Gutachten beträgt die Arbeitsunfähigkeit nach 2 Jahren auf Dauer noch 50 %. Eine neue Beurteilung der prozentualen Ursächlichkeit wurde nicht angeordnet, so dass die diesbezüglichen neuen Feststellungen des Gutachtens unberücksichtigt zu bleiben haben, zumal keine Gründe ersichtlich sind, weshalb eine Neuverteilung angezeigt wäre, da ja keine neuen Ursachen hinzukamen. Es ist somit auch für die drei folgenden massgeblichen Jahre von einer Verteilung 70 : 30 auszugehen. Bezogen auf eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % besteht somit ein Anspruch des Klägers für weitere drei Jahre im Umfange von 35 %. Unbeachtlich ist das klägerische Vorbringen, der Kläger könne sein Repertoire nicht einfach um die Hälfte reduzieren, da dieser Umstand nicht zu Lasten der Beklagten gehen kann und überdies eine Reduktion der Tätigkeit des Klägers nicht zwingend durch eine Einschränkung des Repertoires erfolgen müsste, sondern auch durch entsprechend weniger Engagements erzielt werden könnte.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich gemäss vorstehenden Ausführungen insgesamt eine Verpflichtung der Beklagten zur Entrichtung eines Taggeldes von 70 % für die Dauer von 2 Jahren und von 35% für weitere drei Jahre (maximal 5 Jahre) ergibt, woraus ein Betrag von Fr. 51'170.-- (731 Tage x Fr. 70.--) + 38'325.-- (1095 Tage x Fr. 35.--), total somit Fr. 89'495.-- resultiert. Die Beklagte erbrachte bisher anerkanntermassen volle Taggeldleistungen à Fr. 100.-- für 365 Tage, so dass eine Restverpflichtung in Höhe von Fr. 52'995.- besteht. Davon ist indessen bis zum Urteilszeitpunkt erst der Betrag von Fr. 50'300.-- fällig, da die Taggeldverpflichtung der Beklagten erst am 15. Januar 1996 endigt.

Ausstehend sind die Taggelder für die Zeit ab 16. Januar 1992. Es erscheint daher gerechtfertigt, für den Verzugszins von 5 % gemäss Art. 104 Abs. 1 OR von einem mittleren Verfall auszugehen. Verzugszins in Höhe von 5 % ist somit ab 22. November 1993 zuzusprechen.

## I. Inhaltsverzeichnis

XXIX, 2 (Mitwirkung fremder Schadensursachen)

## II. Gesetzesregister

OR 44, 104

## III. Sachregister

Taggeld

Dauer des Anspruchs auf das -  
prozentuale Reduktion des - bei mitwirkenden Schadensursachen

Unfall

mitwirkende Schadensursachen  
Prädisposition

Versicherungsleistung

prozentuale Reduktion der - in der Taggeldversicherung