

Kantonsgericht des Kantons Glaura, 5. März und 31. Mai 1996,  
X. c. Y. Versicherungs-Gesellschaft

h a t

an welchen teilnahmen Kantonsgerichtspräsident lic. iur. H. R., in G., Kantonsrichter G. N. in G., H. L. in M., S. B. in N., D. J. in G., sowie als Gerichtsschreiber lic. iur. E. H. in Sch.;

in Sachen

..

X., ....

v.d. Dr. iur. .... Rechtsanwalt, .. in G.,

Kläger,

gegen

Y., Versicherungs-Gesellschaft, ....

v.d. Dr. iur. ...., Rechtsanwalt in G.,

Beklagte,

Z., c/o Y .. ....

v.d. Dr. iur. ...., Rechtsanwalt in G.,

Litisdenuziat,

betreffend  
Forderung

über die Rechtsbegehren A. des Klägers (gemäss Leitschein des Vermittleramtes G.-R. über die Vermittlung vom 17. Mai 1995):

1. Es sei die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger Fr. 14755.95 nebst Zins zu 5% seit 15.12.1994 zu bezahlen.

2. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beklagten."

B. des Beklagten:

"Es sei die Klage abzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten des Klägers."

C. des Litisdenuziaten:

Es sei die Klage abzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten des Klägers."

nach Anhören der Parteivorbringen am 5. März 1996; nach Einsichtnahme in die eingereichten Akten: A. des Klägers: act. 1-64, B. der Beklagten: act. 1-18;

auf den Eid geurteilt:

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Die Pauschalgerichtsgebühr (zuzügl. allfällige Barauslagen und Kosten des Einzelrichters) wird festgesetzt auf Fr. 1'000.--, falls eine schriftliche Urteilsbegründung verlangt wird auf Fr. 2'000.--, und dem Kläger auferlegt.
3. Der Kläger wird verpflichtet, der Beklagten eine Parteientschädigung von Fr. 1'000.-- zu bezahlen.

4. Schriftliche Mitteilung an:

- Rechtsanwalt Dr. iur. in G., (2 Exemplare),
- Rechtsanwalt Dr. iur. in G., (3 Exemplare).

Rechtsmittelbelehrung

1. Jede Partei kann gemäss Art. 248 a ZPO innert zwanzig Tagen, von der schriftlichen Mitteilung dieses Urteilsdispositivs an gerechnet, bei der Gerichtskanzlei schriftlich die Zustellung einer schriftlichen Urteilsbegründung verlangen, wobei das Begehren einer Partei für die Zustellung an alle Parteien genügt.

Wird innert dieser zwanzigtägigen Frist von keiner Partei eine schriftliche Begründung verlangt, so tritt das Urteil in Rechtskraft.

2. Ist von einer oder mehreren Parteien eine schriftliche Urteilsbegründung verlangt worden, so beginnen die Rechtsmittelfristen erst von der Zustellung dieser schriftlichen Urteilsbegründung an zu laufen, und es gelten bezüglich Rechtsmittel und Rechtskraft für alle Parteien die gewöhnlichen Bestimmungen der Zivilprozessordnung.

3. Gegen dieses Urteil kann innert 20 Tagen, von der Zustellung der Urteilsbegründung an gerechnet, bei der Kanzlei des Obergerichtes schriftlich und im Doppel die Appellation an das Obergericht eingereicht werden, unter Bezeichnung der Punkte, gegen welche sich die Appellation richtet.

Begründung            In Sachen ..  
                           X., .....  
                           gegen  
                           1. Y., .. .....  
                           2. Z., , ,

betreffend Forderung

Die Vermittlung über die vorliegende Klage fand am 17. Mai 1995 vor dem Vermittleramt G.-R. statt. Mit Schreiben vom 25. Oktober 1995 reichte der Rechtsvertreter des Klägers den Leitschein dem gemäss Art. 11 Abs. 1 ZPO zuständigen Kantonsgericht ein und meldete damit den Prozess an.

Nachdem die Verhandlung vor Kantonsgericht, nach einmaliger Verschiebung, auf den 5. März 1996 angesetzt worden war, hinterlegte der Rechtsvertreter des Klägers mit Eingabe vom 5. Februar 1996 die Akten auf der Gerichtskanzlei. Zudem stellte er ein Editionsbegehren und beantragte die Befragung von Z. als Zeuge oder Partei. Die Gegenseite deponierte ihre Akten am 29. Februar 1996 auf der Kanzlei.

Am 21. Februar 1996 verkündete der Rechtsvertreter des Klägers dem Agenturleiter der Y. in G., Z., gestützt auf Art. 42 ff. ZPO den Streit. Dieser war dann an der Hauptverhandlung vom 5. März 1996 ebenfalls anwesend.

Auf die Wiedergabe der von den Rechtsvertretern der Parteien an der Hauptverhandlung vor der 11. Zivilkammer des Kantonsgerichts gemachten Ausführungen wird unter Hinweis auf das bei den Gerichtsakten liegende Handprotokoll des Gerichtsschreibers sowie auf die vom Vertreter des Klägers zu den Akten gegebenen Plädoyernotizen verzichtet. Soweit jedoch erforderlich, wird nachstehend auf einzelne Vorbringen der Parteien eingegangen.

Am 31. Mai 1996 fällte das Kantonsgericht sein Urteil. Fristgerecht verlangte der Kläger in der Folge die schriftliche Begründung des Entscheides.

Aufgrund der Akten und der Ausführungen der Parteien ist in tatsächlicher Hinsicht unbestritten, dass sich der Kläger am 28. Dezember 1992 mit Z., dem auf dem Platz G. zuständigen Versicherungsagenten der Beklagten, traf und mit ihm den Abschluss einer Krankenzusatzversicherung besprach. Z. füllte dabei das Antragsformular sowie den dazugehörenden Fragebogen («Erklärungen der zu versichernden Person») aus, den er anschliessend vom Kläger unterzeichnen liess (Plädoyernotizen des klägerischen Rechtsanwaltes S. 3).

Am 19. Januar 1993 stellte die Beklagte dem Kläger rückwirkend auf den 1. Januar 1993 die beantragte Police betr. Zusatzversicherung zur Krankenkasse aus und sicherte ihm darin Deckung für die Spitalkosten in der 1. Spitalklasse [halbprivat] zu.

Im September 1994 begab sich der Kläger auf Anweisung seines Hausarztes in Spitalpflege zunächst in die Höhenklinik B. und anschliessend noch für vier Tage ins Kantonsspital G. Ein weiterer Aufenthalt im Spital G. erfolgte sodann im November 1994. Aus dem Gesuch der Höhenklinik um Kostengutsprache vom 13. September 1994 entnahm die Beklagte, dass sich der Kläger in einem früheren Zeitpunkt einem Venenstripping unterzogen hatte. Weil dieser operative Eingriff in der Gesundheitserklärung vom 28. Dezember 1992 trotz einschlägiger Frage nicht erwähnt wurde, trat die Beklagte mit Brief vom 7. Oktober 1994 vorsorglich vom Zusatzversicherungsvertrag zurück. Mit Schreiben vom 2. Dezember 1994 hielt die Beklagte an ihrem Schritt fest, nachdem weitere Abklärungen «ergeben haben, dass [der Kläger] seit Jahren wegen verschiedenen Leiden immer wieder in ärztlicher Behandlung stand und im Jahre 1988 eine Operation erfolgte». Zusätzlich warf die Beklagte dem Kläger vor, er habe auf dem Fragebogen nicht sein wahres Alter angegeben. Hätte er das Geburtsjahr [1939 statt 1949] richtig deklariert, wäre vor Vertragsabschluss eine ärztliche Untersuchung erfolgt.

Gemäss Leitschein des Vermittleramtes G.-R. vom 22. Mai 1995 fordert der Kläger von der Beklagten insgesamt Fr. 14755.95. An der mündlichen Verhandlung vor Kantonsgericht erwähnte der Rechtsvertreter des Klägers allerdings nur eine Rechnung der Höhenklinik im Betrag von Fr. 3'495.-- sowie eine Rechnung des Kantonsspitals G. in der Höhe von Fr. 7'331.85 - also insgesamt Fr. 10'826.85 -, welche nach Ansicht des Klägers gestützt auf den abgeschlossenen Zusatzversicherungsvertrag von der Beklagten zu übernehmen sind. Wie es sich damit verhält, ist im Folgenden zu prüfen.

Wer den Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages stellt, hat dem Versicherer nach Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG; SR 221.229.1) anhand eines Fragebogens oder auf sonstiges schriftliches Befragen alle für die Beurteilung der Gefahr erheblichen Tatsachen, soweit und so wie sie ihm beim Vertragsabschluss bekannt sind oder bekannt sein müssen, schriftlich mitzuteilen. Erheblich sind nach Art. 4 Abs. 2 VVG diejenigen Gefahrstatsachen, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bedingungen abzuschliessen, einen Einfluss auszuüben. Die Gefahrstatsachen, auf welche die schriftlichen Fragen des Versicherers in bestimmter, unzweideutiger Fassung gerichtet sind, werden als erheblich vermutet (Art. 4 Abs. 3 VVG). Wenn der Anzeigepflichtige beim Abschluss der Versicherung eine erhebliche Gefahrstatsache, die er kannte oder kennen musste, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen hat, so ist der Versicherer nach Art. 6 VVG an den Vertrag nicht gebunden, wenn er binnen

vier Wochen, nachdem er von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat, vom Vertrag zurücktritt.

Vorliegend stellte die Beklagte dem Kläger am 19. Januar 1993 die Police Nr. .. (Zusatzversicherung zur Krankenkasse) aus. Der Beklagten lag damals neben dem eigentlichen Versicherungsantrag, der sich nicht bei den Prozessakten befindet, auch ein vom Kläger am 28. Dezember 1992 unterzeichnetes Beiblatt vor. Dieses Beiblatt enthält unter anderem Fragen nach gesundheitlichen Störungen, früheren Aufenthalten in einem Krankenhaus sowie früheren Operationen, welche der Kläger allesamt mit 'Nein' beantwortete. Dies traf indessen - und darin stimmen die Parteien heute überein - überhaupt nicht zu. Namentlich ist unbestritten, dass sich der Kläger im Jahre 1988 einem operativen Venenstripping am linken Unterschenkel unterziehen musste, dort allerdings mit falschem Operationsdatum [1992 statt 1988]). Zudem leidet der Kläger seit mehreren Jahren unter rezidivierenden Bronchitiden [wiederkehrende Bronchitis]. Bei dieser Sachlage hätte somit der Kläger die einschlägigen Fragen auf dem erwähnten Beiblatt - unter anderem die Fragen 3a, 6a, 10a und 11a - nicht mit "Nein" beantworten dürfen.

Fragen nach dem gesundheitlichen Befinden sowie nach früheren Spitalaufenthalten bzw. operativen Eingriffen bei einer zu versichernden Person betreffen zweifelsohne Gefahrstatsachen, die durchaus geeignet sind, den Versicherer beim Entscheid darüber zu beeinflussen, ob und zu welchen Bedingungen er mit der betreffenden Person eine Krankenzusatzversicherung abschliessen möchte. Die hier angesprochenen Fragen auf dem Beiblatt, die allesamt in klarer und leicht verständlicher Fassung gestellt sind, haben also eine erhebliche Gefahrstatsache im Sinne von Art. 4 und Art. 6 VVG zum Gegenstand (was übrigens auch aus der Legaldefinition von Art. 4 Abs. 3 VVG folgt; siehe dazu auch Alfred Maurer, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 3. A., Bern 1995, S. 251 f.). Indem diese Fragen vorliegend unrichtig beantwortet wurden, war die Beklagte somit gestützt auf Art. 6 VVG bzw. Art. 24 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen berechtigt, vom Zusatzversicherungsvertrag zurückzutreten. Es braucht daher nicht mehr weiter geprüft zu werden, wie es sich mit der ebenfalls unzutreffenden Altersangabe auf dem Beiblatt (Jg. 1939 statt wie in Kact. 1 angegeben 1949) verhält.

Der Kläger wendet dagegen ein, dass er das fragliche Beiblatt zwar blanko unterzeichnet, dem Versicherungsagenten Z. jedoch sehr wohl von seiner Krankheitsgeschichte erzählt habe. Die Beklagte habe sich daher das Wissen ihres Agenten anrechnen zu lassen; jedenfalls gehe es nicht an, ihm (dem Kläger) heute einen Vorwurf zu machen, nur weil Z. den Fragebogen schludrig ausgefüllt habe (siehe Verhandlungsprotokoll, insbesondere Blatt 6, vgl. ferner in den Plädoyernotizen des klägerischen Rechtsvertreters S. 3 [handschriftliche Ergänzungen des Gerichtsschreibers]). Dieser Einwand verfängt indessen nicht. Trägt nämlich der Agent die Antworten im Antragsformular bzw. in einem dazugehörigen Beiblatt ein, so übernimmt der Antragsteller mit seiner Unterschrift die Verantwortung für diese Antworten. Wenn er sie nicht auf ihre Richtigkeit prüft, so handelt er auf eigene Gefahr (vgl. dazu Maurer, a.a.O., S. 251, dort insbesondere Fn 545; BGE 96 II 208 E. 3 sowie BGE 118 II 338 E. 2 a.E.). Auf dem hier falsch ausgefüllten Fragebogen ist im Übrigen unmittelbar vor der für die Unterschrift des Antragstellers vorbehaltenen Zeile folgendes vorgedruckt: «Ich [der Antragsteller] erkläre hiermit, dass ich die vorstehenden Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet habe, und nehme davon Kenntnis, dass die Gesellschaft bei Verletzung dieser Anzeigepflicht gemäss Art. 6 des Versicherungsvertragsgesetzes nicht an den Vertrag gebunden ist. [ ... ]». Gerade auch darum geht es nicht an, dass der Kläger sich nun nachträglich mit der Behauptung, er habe den Versicherungsagenten über seine gesundheitlichen Belange informiert, seiner Verantwortung für das wahrheitsgemässe Ausfüllen des Fragebogens zu entziehen versucht. Im Übrigen macht der Kläger nicht geltend, er habe die hier interessierenden (einfach und unmissverständlich abgefassten) Fragen nicht richtig verstanden. Somit bedürften diese für ihn - und darin unterscheidet sich der vorliegende Sachverhalt von demjenigen, wie er dem vom Kläger angeführten BGE 96 II 204 ff. zugrunde liegt - keiner näheren Erläute-

rungen mehr. Er konnte daher insbesondere auch erkennen, dass nicht nur Krankheitsereignisse der vergangenen fünf Jahre der Anzeigepflicht unterliegen (siehe z.B. Frage IIa «Haben Sie sich jemals einer Operation unterzogen?»), wie ihm dies der Agent Z. angeblich gesagt haben soll. Weil sodann der Kläger bei der Beklagten offenbar lediglich zusatzversichert war, konnte diese von den gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Klägers auch nicht aufgrund eines vorbestandenen Krankenkassen-Grundversicherungsvertrages wissen. Dass die Beklagte davon anderweitig hätte Kenntnis haben sollen, wird vom Kläger ebenfalls nicht behauptet. Dieser liess in diesem Zusammenhang einzig vortragen, dass der Beklagten sein wahres Alter bereits bekannt gewesen sei. Diesem Punkt kommt hier jedoch, wie oben aufgezeigt, keine Bedeutung zu, weshalb auch die Richtigkeit dieser Behauptung nicht zu überprüfen ist.

Soweit freilich der Kläger wiederholt geltend macht, die Beklagte habe sich das (allfällige) Wissen ihres Agenten Z. anrechnen zu lassen, fragt sich, ob dieser als Vermittlungs- oder als Abschlussagent gehandelt hat. Im letzteren Fall nämlich wäre dessen persönliches Wissen und dessen Verhalten im Zusammenhang mit dem Vertragsabschluss durchaus erheblich. Denn im Gegensatz zum Vermittlungsagenten, der keine Verträge für den Versicherer abschliessen, sondern lediglich den Abschluss vermitteln kann, ist der Abschlussagent ermächtigt, Versicherungsverträge in mehr oder weniger weitem Rahmen selbst abzuschliessen. Das bedeutet, dass der Versicherer den Vertrag, so wie ihn der Abschlussagent vereinbart hat, gegen sich gelten und sich dessen Wissen hinsichtlich der Gefahrstatsachen als eigenes anrechnen lassen muss (siehe zum Ganzen Maurer, a.a.O., S. 209 f.).

Gemäss Art. 34 Abs. 1 VVG gilt der Agent dem Versicherungsnehmer gegenüber als ermächtigt, für den Versicherer all diejenigen Handlungen vorzunehmen, welche die Verrichtungen eines solchen Agenten gewöhnlich mit sich bringen, oder die der Agent mit stillschweigender Genehmigung des Versicherers vorzunehmen pflegt. Daraus folgt, dass der Versicherer nur gebunden ist, wenn er oder eine seiner Geschäftsstellen den Agenten als solchen bestellt, ihm also die Befugnis erteilt hat, mit Dritten für ihn tätig zu werden (Maurer, a.a.O., S. 208).

Vorliegend ist unbestritten und durch die Akten belegt, dass Z. als Agent der Beklagten eingesetzt war. Somit ist von Interesse, welche Handlungen «die Verrichtungen eines solchen Agenten gewöhnlich mit sich bringen» bzw. welche «der Agent mit stillschweigender Genehmigung des Versicherers vorzunehmen pflegt». Der Gesetzeswortlaut macht deutlich, dass es bei der Beurteilung dieser Frage nicht darauf ankommt, welche Befugnis der einzelne Kunde angenommen hat, sondern darauf, welche Befugnis sich bei den konkreten Umständen nach allgemeiner Verkehrsauffassung ergibt. Man stellt auf den Eindruck ab, den der Versicherer durch seine ausdrückliche oder stillschweigende Kundgebung macht, z.B. welchen Titel auf Visitenkarten, Briefköpfen usw. und welches Auftreten des Agenten er toleriert. Der Versicherer soll im Allgemeinen das Vertrauen honorieren, das der Agent durch sein Gebaren beim Publikum erweckt (Maurer, a.a.O., S. 208 f.). Vorliegend ist als erstes festzuhalten, dass der Abschluss eines Krankenzusatzversicherungsvertrages, wie er hier zur Debatte steht, wohl kaum gleich wie Motorfahrzeugversicherungen, Privathaftpflicht- und Hausratversicherungen zum Massengeschäft zählt, was bedeutet, dass eine Abschlusskompetenz des Agenten nicht ohne zusätzliche Anhaltspunkte vorausgesetzt werden darf. Daran aber fehlt es vorliegend. Laut Anstellungsvertrag war J. W. als 'blosser Vermittlungsagent eingesetzt, und die Beklagte tat - soweit ersichtlich - gegen aussen nie etwas kund, was im Widerspruch zu diesem internen Rechtsverhältnis stünde und auf eine weitergehende Kompetenz des Agenten hindeuten würde. Der Kläger vermochte jedenfalls keine Beweismittel zu bezeichnen, woraus sich eine solche Annahme ergäbe. Im Gegenteil: So wird es im Ingress des hier falsch ausgefüllten Fragebogens ins Ermessen des Versicherungsnehmers gestellt, das Formular nach Beantwortung in einem verschlossenen Couvert dem Aussendienstmitarbeiter mitzugeben oder direkt an den Ärztlichen Dienst der Beklagten zu senden. Der Agent braucht also von dessen Inhalt nicht zwingend Kenntnis zu erlangen, was gerade gegen einen Abschlussagenten

spricht. Handelte aber Z. als blosser Vermittlungsagent, so muss gar nicht abgeklärt werden, ob der Kläger ihn über seine gesundheitliche Situation tatsächlich aufgeklärt hat, muss sich doch die Beklagte das Wissen ihres Agenten ohnehin nicht anrechnen lassen. Insofern erübrigt sich auch die vom Rechtsvertreter des Klägers mit Eingabe vom 5. Februar 1996 beantragte Befragung von Z., soweit die darin gestellten Fragen überhaupt sachrelevant sind.

Wird, wie eben dargelegt, die Anzeigepflicht beim Abschluss eines Versicherungsvertrages missachtet, so ist der Versicherer nach Art. 6 VVG an den Vertrag nicht gebunden, wenn er binnen vier Wochen, nachdem er von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat, vom Vertrag zurücktritt. Diese Frist hat die Beklagte hier eingehalten, indem sie nach Eingang des Kostenübernahmegesuches der Höhenklinik B. vom 13. September 1994, welches begründeterweise ihren Argwohn erweckte, mit Schreiben vom 7. Oktober 1994 ihren Rücktritt vom Vertrag erklärte. Nach weiteren Abklärungen hielt sie daran mit Schreiben vom 2. Dezember 1994 fest. Es wird weder behauptet noch ergibt sich aus den Akten, dass die Beklagte bereits zu einem früheren Zeitpunkt in Bezug auf die vom Kläger verschwiegenen Gefahrstatsachen hätte misstrauisch werden sollen.

Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass die Beklagte aus zureichendem Grund und zudem innert Frist vom hier interessierenden Zusatzversicherungsvertrag zur Krankenkasse (Police Nr. ..) zurückgetreten ist. Es ist deshalb die vorliegende Forderungsklage, die auf dem ex tunc (Maurer, a.a.O., S. 255 oben) dahingefallenen Zusatzversicherungsvertrag gründet, vollumfänglich abzuweisen.

Bei diesem Ausgang sind die Kosten dem Kläger aufzuerlegen, der überdies die Beklagte angemessen zu entschädigen hat (Art. 245 und Art. 246 ZPO).