

Kantonsgericht des Kantons Zug, 11. März 1996,
Z. c. Winterthur Versicherungen, Winterthur

Tatbestand: Am 1. Oktober 1970 schloss Dr. med. dent. Z. (nachfolgend "Klägerin" genannt) bei den Winterthur Versicherungen (nachfolgend "Beklagte" genannt) eine Einzel-Unfallversicherung ab. Die Versicherungssumme im Falle bleibender Invalidität betrug Fr. 200'000.-- bzw. ab dem 2. Dezember 1971 Fr. 300'000.--. Per 1. Juli 1983 schloss die Klägerin bei der Beklagten überdies eine Krankentaggeldversicherung.

Am 24. August 1985 erlitt die Klägerin bei einer Auffahrkollision ein Schleudertrauma. Am 27. bzw. 28. September 1989 einigten sich die Parteien mit Bezug auf die Folgen dieses Unfalles. Dabei wurde die Invaliditätsentschädigung der Klägerin aus der Unfallversicherung mit Fr. 195'000.-- festgesetzt. Am 8. Dezember 1989 unterzeichnete der vormalige Rechtsvertreter der Klägerin zudem eine "Entschädigungs-Vereinbarung", gemäss welcher sich die Beklagte verpflichtete, der Klägerin als "Abfindungssumme" Fr. 16'700.-- zu bezahlen, unter Verzicht der Klägerin auf weitere Forderungen.

Am 23. März 1995 liess die Klägerin beim Kantonsgericht des Kantons Zug gegen die Beklagte die vorliegende Klage einreichen. Zur Begründung führte sie im wesentlichen und sinngemäss an, der Vergleich vom 28. September 1989 sei von den Parteien aufgrund des Gutachtens von Dr. med. D. vom 3. Juli 1989 abgeschlossen worden. Dr. med. D. habe die für die Berechnung der Invaliditätsentschädigung massgebliche medizinisch-theoretische Invalidität der Klägerin auf 40 - 50 % geschätzt. Der Invaliditätsgrad der Klägerin habe sich jedoch entgegen der Prognose von Dr. med. D. seit 1989 sukzessive vergrössert. Aufgrund ihrer Invalidität habe sich die Klägerin Ende 1991 gezwungen gesehen, ihre Tätigkeit als selbständige Zahnärztin aufzugeben. Im August 1992 habe die Beklagte Dr. med. J. beauftragt, die Klägerin zu begutachten. Dieser habe in seinem Gutachten den Schluss gezogen, dass die Klägerin aufgrund der Unfallfolgen seit 1. Januar 1991 zu 75 % bzw. seit 21. Dezember 1991 zu 100% arbeitsunfähig sei. Am 25. März 1995 habe Dr. Sp. - der Hausarzt der Klägerin - bestätigt, dass die medizinisch-theoretische Invalidität der Klägerin 100 % betrage und sich erst im Laufe des Jahres 1994 stabilisiert habe. Da die Parteien den Invaliditätsgrad der Klägerin in der Vereinbarung vom 28. September 1989 mit 45 % - d.h. zu tief - angesetzt hätten, berufe sich die Klägerin auf einen Irrtum im Sinne von Art. 23 ff. OR. Nur eine neue ärztliche Begutachtung könne die effektive medizinisch-theoretische Invalidität der Klägerin feststellen. Aufgrund dieser Begutachtung sei die Beklagte aus der Unfallversicherung zu verpflichten, der Klägerin eine zusätzliche Invaliditätsentschädigung zu bezahlen. Falls sich die medizinisch-theoretische Invalidität der Klägerin erst ab Ende 1989 vergrössert habe, stütze die Klägerin ihren Anspruch auf eine zusätzliche Invaliditätsentschädigung auf die clausula rebus sic stantibus. Schliesslich stehe der Klägerin aus der Krankentaggeldversicherung eine Entschädigung zu, wenn ihre Arbeitsunfähigkeit ausschliesslich auf Krankheitsfolgen zurückzuführen sei. Da sich der Invaliditätsgrad erst im Laufe des Jahres 1994 stabilisiert und die Beklagte am 17. November 1994 auf die Einrede der Verjährung verzichtet habe, könne sich die Beklagte nicht mit Erfolg auf die Verjährung berufen. Dies wäre zudem rechtsmissbräuchlich, weil die Beklagte Dr. med. J. ausdrücklich beauftragt habe, die Klägerin auch bezüglich der Folgen des Unfalls vom 24. August 1985 zu begutachten.

Mit Beschluss vom 5. Juli 1995 verwarf das Kantonsgericht die von der Beklagten erhobene Einrede der örtlichen Unzuständigkeit.

In der Klageantwort vom 13. September 1995 liess die Beklagte kostenfällige Abweisung der Klage beantragen. Zur Begründung führte sie im wesentlichen an, die Parteien hätten sich mit Bezug auf die Folgen des Unfalls vom 24. August 1985 mit Vereinbarung vom 28. Sep-

tember bzw. 8. Dezember 1989 per saldo aller gegenseitigen Ansprüche auseinandergesetzt. Die Beklagte sei sämtlichen Verpflichtungen aus den Vereinbarungen bzw. den Versicherungsverträgen vollumfänglich nachgekommen, weshalb der Klägerin keine Forderung mehr zustehe. Die Entschädigungsvereinbarung vom 28. September bzw. 8. Dezember 1989 habe dazu gedient, die Unsicherheiten der Parteien hinsichtlich des Invaliditätsgrades der Klägerin definitiv zu beseitigen. Die Klägerin bzw. ihr damaliger Rechtsvertreter hätten die Invaliditätsentschädigung in Höhe von Fr. 195'000.- für angemessen und vorteilhaft erachtet. Von einem wesentlichen Irrtum der Klägerin könne keine Rede sein. Unter diesen Umständen könne sich die Klägerin auch nicht auf die *clausula rebus sic stantibus* berufen. Dr. med. J. habe in seinem Gutachten festgehalten, dass die Arbeitsunfähigkeit der Klägerin ausschliesslich auf den Unfall vom 24. August 1985 zurückzuführen sei. Demnach habe die Beklagte zu Recht Versicherungsleistungen aus der Krankentaggeldversicherung abgelehnt. Überdies seien die - bestrittenen - Forderungen der Klägerin ohnehin verjährt. Die Klägerin habe bereits Ende 1989 gewusst, dass sie aufgrund ihrer Invalidität ihre Tätigkeit als selbstständige Zahnärztin möglicherweise nicht mehr ausüben können. Mithin sei die zweijährige Verjährungsfrist des Art. 46 Abs. 1 VVG bereits vor dem - unter Vorbehalt erklärten - Verjährungsverzicht der Beklagten verstrichen. Die beklagtische Einrede der Verjährung sei nicht rechtsmissbräuchlich. Der Gutachterauftrag an Dr. med. J. sei ausschliesslich aufgrund der klägerischen Krankheits-Anzeige vom 31. Januar 1992 erfolgt. Eine weitere Invaliditätsentschädigung aus der Unfallversicherung habe die Beklagte der Klägerin nie in Aussicht gestellt.

In zweiten Schriftenwechsel hielten die Parteien an ihren Anträgen und deren Begründung fest.

An der Hauptverhandlung vom 26. Februar 1996 bekräftigten die Parteien ihre Standpunkte.

Gründe: Wie bereits erwähnt, wies das Kantonsgericht die beklagtische Einrede der örtlichen Unzuständigkeit mit Beschluss vom 5. Juli 1995 ab. Die sachliche und funktionelle Zuständigkeit des Kantonsgerichts ergibt sich aus § 10 Ziff. 2 GOG. Auf die Klage ist demnach einzutreten.

Die Klägerin stellt zu Recht nicht in Abrede, dass sich die Parteien am 27. bzw. 28. September mit Bezug auf die Folgen des Unfalles vom 24. August 1985 einigten, wobei die Invaliditätsentschädigung der Klägerin mit Fr. 195'000.-- festgesetzt worden ist. Unbestritten ist weiter, dass der vormalige Rechtsanwalt der Klägerin am 8. Dezember 1989 eine "Entschädigungs-Vereinbarung" unterzeichnete, gemäss welcher sich die Beklagte verpflichtete, der Klägerin als "Abfindungssumme" Fr. 16'700.-- zu bezahlen, unter Verzicht der Klägerin auf weitere Forderungen. Darin liegt eine Beschränkung des Rechtsstreits, die für das Kantonsgericht verbindlich ist (§§ 53 f. und 150 Abs. 2 ZPO).

Die Klägerin macht vorab geltend, Dr. med. D. habe ihre medizinisch-theoretische Invalidität in seinem Gutachten vom 3. Juli 1989 zu tief geschätzt. Deshalb habe sie sich am 28. September 1989 in einem wesentlichen Irrtum befunden, als sie einer medizinisch-theoretischen Invalidität von 45 % bzw. einer Invaliditätsentschädigung in Höhe von Fr. 195'000.-- zugestimmt habe. Die Beklagte bestreitet die Zulässigkeit der Anfechtung der Entschädigungsvereinbarung wegen Irrtums.

Der Vertrag ist für denjenigen unverbindlich, der sich beim Abschluss in einem wesentlichen Irrtum befunden hat (Art. 23 OR). Gemäss Art. 24 Abs. 1 Ziff. 4 OR ist ein Irrtum dann wesentlich, wenn er einen bestimmten Sachverhalt betraf, der vom Irrenden nach Treu und Glauben im Geschäftsverkehr als notwendige Grundlage des Vertrages betrachtet wurde. Der Grundlagenirrtum im Sinne von Art. 24 Abs. 1 Ziff. 4 OR setzt voraus, dass der Irrende den betreffenden Sachverhalt als Grundlage des Vertrages angesehen hat (subjektive Vor-

aussetzung) und dass dieser Sachverhalt nach Treu und Glauben im Verkehr als Grundlage des Vertrages angesehen werden durfte (objektive Voraussetzung). Nicht auf Grundlagenirrtum kann sich berufen, wer vor Vertragsschluss mit der Möglichkeit eines Irrtums gerechnet hat und somit einen Irrtum in Kauf nimmt (vgl. dazu Guhl/Merz/Koller, Das schweizerische Obligationenrecht, 8. A., Zürich 1991, S. 132, mit weiteren Hinweisen). Art. 24 Abs. 1 Ziff. 4 OR findet namentlich keine Anwendung, wenn ein Vergleich wegen Irrtums angefochten wird. Der Richter darf einen Vergleich nicht unverbindlich erklären, wenn sich der geltend gemachte Irrtum auf einen zweifelhaften Sachverhalt bezieht, den die Parteien gerade mittels Vergleichs endgültig regeln wollten (zum sog. *caput controversum* vgl. Guhl/ Merz/ Koller, a.a.O., S. 134; BGE 48 II 107, 82 II 375 E. 2, 96 II 25).

Nach dem Unfall vom 24. August 1985 wurde die Klägerin wiederholt von verschiedenen Spezialisten ärztlich begutachtet. Am 3. August 1988 wurde schliesslich Dr. med. D. von der Sch. Klinik, Zürich, im Einverständnis mit dem damaligen Anwalt der Klägerin beauftragt, die Klägerin mit Bezug auf die Folgen des Unfalls zu begutachten. Gemäss Schätzung von Dr. med. D. betrug die medizinisch-theoretische Invalidität der Klägerin 40 - 50 %. Gestützt auf das Gutachten von Dr. med. D. schlug die Beklagte der Klägerin vergleichsweise eine Invaliditätsentschädigung von Fr. 195'000.— vor. Diesen Vergleichsvorschlag hat die Klägerin unbestrittenermassen am 28. September 1989 angenommen. In der "Entschädigungs-Vereinbarung" vom 8. Dezember 1989 zwischen der Klägerin und der beklagten Regionaldirektion L. bestätigte die Klägerin zudem, dass sie "für alle Ansprüche vollständig abgefunden" sei und gegenüber der Beklagten auf "jede weitere Forderung" hinsichtlich des Unfalls vom 24. August 1985 verzichte. Ist somit darauf abzustellen, dass sich die Parteien am 28. September bzw. 8. Dezember 1989 mit Bezug auf die (unsichere) medizinisch-theoretische Invalidität der Klägerin bzw. über die Höhe der Invaliditätsentschädigung definitiv per saldo aller Ansprüche geeinigt haben, so kann sich die Klägerin nicht auf einen Irrtum im Sinne von Art. 23 ff. OR berufen (zum *caput controversum*; vgl. auch Roelli/Jaeger, Kommentar zum Schweizerischen Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, N 74 zu Art. 87/88 VVG). Ist die Klägerin demnach an die Vereinbarung vom 28. September bzw. 8. Dezember 1989 gebunden, so ist der Klage von vornherein die Grundlage entzogen.

Dazu kommt folgendes: Dr. med. J. hält in seinem Gutachten - auf welches sich die Klägerin ausdrücklich beruft fest, die Klägerin sei aus psychiatrischer Sicht seit dem 1. Januar 1991 zu 75 % und seit dem 21. Dezember 1991 zu 100 % arbeitsunfähig. Die Klägerin wusste somit spätestens Ende 1991, dass ihr Invaliditätsgrad im Jahre 1989 möglicherweise zu tief geschätzt worden ist bzw. dass sie sich insoweit - gegebenenfalls - in einem Irrtum befunden hat. Die Klägerin hat sich aber erstmals am 10. Dezember 1994 auf einen Irrtum berufen. Demnach ist die Berufung der Klägerin auf Art. 23 ff. OR verspätet erfolgt (Art. 31 Abs. 1 OR). Auch unter diesem Aspekt kann somit der klägerische Irrtumseinwand nicht gehört werden.

Unbehelflich ist auch die klägerische Berufung auf die *causula rebus sic stantibus*. Wie bereits erwähnt, wollten sich die Parteien mit der "Entschädigungs-Vereinbarung" vom 28. September bzw. 8. Dezember 1989 über die medizinisch-theoretische Invalidität der Klägerin definitiv einigen. Da es sich aber bei Prognosen über den Invaliditätsgrad naturgemäss um Schätzungen handelt, ist mit einem entsprechenden Vergleich notwendigerweise ein Unsicherheitsmoment verbunden (vgl. Roelli/Jaeger, a.a.O., N 74 zu Art. 87/88 VVG). Für die Klägerin war - mit anderen Worten - bereits im Zeitpunkt des Vergleichsabschlusses die Möglichkeit einer Änderung ihres Invaliditätsgrades voraussehbar. Somit kann sich die Klägerin nicht auf die *causula rebus sic stantibus* berufen (Bischoff, Vertragsrisiko und *causula rebus sic stantibus*, Diss. Zürich 1983, S. 204 ff.). Die Berufung der Klägerin auf die *causula rebus sic stantibus* geht im übrigen schon deshalb fehl, weil diese Rechtsfigur nur bei eigentlichen Sozialkatastrophen Anwendung finden kann (Guhl/Merz/Koller, a.a.O., S. 286 f.; Bischoff, a.a.O., S. 184 ff.).

Die Beklagte erhebt sodann die Einrede der Verjährung. Die Klägerin stellt in Abrede, dass ihre Forderungen aus den Versicherungsverträgen verjährt seien; überdies sei die beklagte Berufung auf die Verjährung rechtsmissbräuchlich.

Die Forderungen aus dem Versicherungsvertrag verjähren in zwei Jahren nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet (Art. 46 Abs. 1 Satz 1 VVG). Sieht - wie in casu ein Unfallversicherungsvertrag eine Deckung für den Invaliditätsfall vor, so lässt nicht der Unfall als solcher die Leistungspflicht entstehen, sondern vielmehr der Eintritt der Invalidität als versichertes Ereignis (vgl. Roelli/Jaeger, a.a.O., N 85 zu Art. 87/88 VVG). Demnach kann die Verjährung für die Invaliditätsentschädigung erst vom Zeitpunkt an zu laufen beginnen, an dem die Invalidität des Versicherten als sicher angenommen bzw. festgestellt werden kann - dies allerdings ohne Rücksicht auf die Kenntnis des Anspruchsberechtigten von seinem Anspruch (BGE 118 II 455 = Pra 83 Nr. 120 S. 409; vgl. auch Roelli/Jaeger, a.a.O., N 86 zu Art. 87/88 VVG).

Wie bereits unter Erwägung Ziff. 3.4 ausgeführt, hatte die Klägerin spätestens Ende 1991 sichere Kenntnis davon, dass sie zu 100 % arbeitsunfähig ist bzw. dass sich ihre Invalidität seit 1989 erheblich erhöht hat. Die Klägerin bringt nicht vor, die Verjährung sei bis Ende 1993 im Sinne von Art. 135 OR unterbrochen worden. Den Akten ist zwar zu entnehmen, dass die Beklagte am 17. November 1994 auf die Einrede der Verjährung verzichtet hat. Indessen erfolgte diese Erklärung ausdrücklich unter dem Vorbehalt, dass "die Verjährung nicht bereits eingetreten ist". Sind aber bis zum beklagten Verjährungsverzicht mehr als zwei Jahre verstrichen, so kann der Standpunkt der Klägerin auch zufolge Eintritts der Verjährung nicht geschützt werden, was die Abweisung der Klage zur Folge hat (Gauch/ Schlupe, Schweizerisches Obligationenrecht, Allgemeiner Teil, Bd II, 5. A., Zürich 1991, N 3484).

Unbehelflich ist auch der klägerische Einwand, die Beklagte berufe sich im Sinne von Art. 2 Abs. 2 ZGB rechtsmissbräuchlich auf die Verjährung. Einmal behauptet selbst die Klägerin nicht, sie sei von der Beklagten treuwidrig von der Geltendmachung ihrer Forderung abgehalten worden. Zudem ist nicht ersichtlich, inwiefern es der Beklagten zum Vorwurf gereichen kann, dass sie nach der klägerischen Krankheits-Anzeige vom 31. Januar 1992 Dr. med. J. mit einer Begutachtung der Klägerin beauftragt hat.

Hilfswise macht die Klägerin geltend, es stehe ihr aus der Krankentaggeldversicherung vom 5. Juli 1983 eine Entschädigung zu, falls ihre Arbeitsunfähigkeit ausschliesslich auf Krankheitsfolgen zurückzuführen sei. Die Beklagte stellt einen Anspruch der Klägerin aus der Krankentaggeldversicherung in Abrede - dies mit Recht:

Vorab ist festzuhalten, dass sich die Klägerin die "Entschädigungs-Vereinbarung" vom 27./28. September bzw. 8. Dezember 1989 entgegenhalten lassen muss. Demnach zielt der klägerische Standpunkt von vornherein ins Leere. Im übrigen sind sich die Parteien darin einig, dass die - bestrittene Arbeitsunfähigkeit der Klägerin ausschliesslich auf den Unfall vom 24. August 1985 zurückzuführen ist.; (§§ 53 Abs. 1 und § 150 ZPO). Entsprechend legt die Klägerin nicht dar, welche Krankheit ihre Arbeitsunfähigkeit herbeigeführt habe. Dr. med. J. hält denn auch ausdrücklich fest, dass die Arbeitsunfähigkeit der Klägerin ausschliesslich auf den Unfall vom 24. August 1985 zurückzuführen sei. Da aber Unfälle und Unfallfolgen, auch wenn sie mit einer Krankheit zusammenhängen, von der Krankentaggeldversicherung ausgenommen sind (Ziff. A3, Abs. 1 Satz 2 der Allgemeinen Vertragsbedingungen), hat die Klägerin am 17. März 1993 die Leistung von Krankentaggeldern zu Recht verweigert.

Hinzu kommt folgendes: Die Klägerin wusste spätestens Ende 1991, dass sie zu 100 % arbeitsunfähig ist. Mithin ist die zweijährige Verjährungsfrist des Art. 46 Abs. 1 VVG spätestens Ende 1993 - d.h. vor dem beklagten Verjährungsverzicht vom November 1994 - abgelaufen.

Die Klage ist somit abzuweisen. Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist die Klägerin kosten- und entschädigungspflichtig (§§ 38 Abs. 1 und 40 Abs. 1 ZPO). Bei einem Streitwert von Fr. 480'000.-- ist die Gerichtsgebühr mit Fr. 7'000.-- zu bemessen.

URTEILSSPRUCH

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Die gerichtlichen Kosten betragen

Fr. 7'000.-- Gerichtsgebühr

Fr. 40.-- Kanzleikosten

Fr. 90.-- Auslagen

Fr 7'130.-- total

und werden der Klägerin auferlegt.

3. Die Klägerin hat die Beklagte für die prozessualen Umtriebe mit Fr. 13'212.50 zu entschädigen (Mehrwertsteuer inbegriffen).

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Erhalt mittels schriftlich begründeter Eingabe im Doppel an die Kanzlei des Obergerichts die Berufung gemäss § 201 ZPO an das Obergericht des Kantons Zug erklärt werden.

5. Mitteilung an die Parteien.