

Zivilgericht Basel-Stadt, 30. April 1996,
K. c. Alpina Versicherungen, Basel

Tatbestand: Der Kläger und Widerbeklagte (im folgenden "Kläger") ist wohnhaft in F. Die Beklagte und Widerklägerin (im folgenden "Beklagte") ist eine Versicherungsgesellschaft mit Generalagentur in Basel.

Der in F. wohnhafte Kläger hat den Beruf eines Schreiners erlernt und arbeitet seit dem 1. Januar 1992 selbständig. Er spezialisierte sich auf den Aufbau von Messeständen sowie auf Umbauten und Renovationen von Häusern (Schreinerarbeiten). Daneben führte er weitere handwerkliche Tätigkeiten aller Art aus.

Auf Beratung des für die Beklagte tätigen Versicherungsinspektors C. schloss der Kläger mit Wirkung ab dem 1. April 1992 eine Unfall-Taggeldversicherung (Medico) ab. Versichert wurde ein Taggeld von Fr. 400.-- für die Dauer von 720 Tagen mit einer Wartefrist von 7 Tagen.

Am 2. Januar 1993 erlitt der Kläger bei einem Skiunfall eine schwere Schulterverletzung, die bis zum 25. Oktober 1993 eine vollständige und bis zum 1. Mai 1994 eine fünfzigprozentige Arbeitsunfähigkeit zur Folge hatte.

Die Beklagte erbrachte in der Folge aus der erwähnten Unfall-Taggeldversicherung während 172 Tagen das versicherte Taggeld von Fr. 400.-- pro Tag, insgesamt Fr. 68'800.--. Sie stellte dann aber die Zahlungen mit der Begründung ein, der Kläger habe beim Abschluss der Versicherung seine Anzeigepflicht verletzt, indem er den Anschein vermittelt habe, er sei überwiegend planerisch-organisatorisch tätig. Sie eröffnete ihm diesen Sachverhalt am 11. August 1993 anlässlich eines Gesprächs in der Basler Generalagentur. Der Kläger bestreitet demgegenüber eine Verletzung der Anzeigepflicht. Mit Schreiben vom 8. September 1993 forderte die Beklagte die erbrachten Taggelderleistungen über Fr. 68'800.-- zurück. Demgegenüber liess der Vertreter des Klägers mit Zahlungsbefehl vom 20. Juli 1994 im Betrag von Fr. 300'000.-- die Betreuung einleiten. Dagegen erhob die Beklagte Rechtsvorschlag.

Mit Teilklage vom 11. Oktober 1994 stellt der Kläger das Rechtsbegehren, es sei die Beklagte kostenfällig zur Zahlung von Fr. 76'000.-- zu verurteilen und es sei der Rechtsvorschlag zu beseitigen. Daneben behält er sich ausdrücklich eine Mehrforderung vor. Gleichzeitig ersuchte er um ein Vermittlungsverfahren, welches am 9. Januar 1995 stattfand, aber scheiterte.

In der Klagbegründung vom 10. April 1995 hält der Kläger an seinen Klagbegehren fest. Zur Begründung bezieht er sich auf den eingangs dargelegten Sachverhalt. Sie ergibt sich soweit wesentlich aus den nachfolgenden Entscheidungsgründen.

Mit Klagantwort und Widerklage vom 21. August 1995 beantragt die Beklagte die kostenfällige Abweisung der Klage und die Feststellung, dass die Beklagte dem Kläger aus der Unfall-Taggeldversicherung keine Leistungen schulde sowie die Verurteilung des Klägers zur Rückzahlung von Fr. 68'800.--. Für alle Einzelheiten der Begründung wird, soweit sie für den Entscheid wesentlich sind, auf die nachfolgenden Entscheidungsgründe verwiesen.

In der Replik und Widerklageantwort vom 30. November 1995 hält der Kläger vollumfänglich an den Klagbegehren fest und beantragt die widerklageweise erhobenen Rechtsbegehren kostenfällig abzuweisen. Auf die Begründung wird soweit wesentlich in den Entscheidungsgründen eingegangen.

Die Hauptverhandlung fand am 20. März 1996 statt.

Zuerst wurden Frau F. und Herr C. als Zeugen und Frau St. als Auskunftsperson befragt. Sodann kamen die Vertreter beider Parteien zum Vortrag.

Für sämtliche Ausführungen in der Hauptverhandlung wird auf das Protokoll der Verhandlung und die nachstehenden Entscheidungsgründe verwiesen.

Gründe: Die Beklagte unterhält in Basel eine Generalagentur. Inwieweit diese Agentur als gerichtsstands begründende Geschäftsniederlassung im Sinne von § 1 Abs. 3 ZPO zu behandeln ist, kann offen bleiben, da sich die Beklagte vorbehaltlos auf die Klage eingelassen hat, weshalb das Zivilgericht sowohl örtlich wie auch sachlich zum Entscheid zuständig ist.

Der Kläger macht mit Teilklage aus dem mit der Beklagten abgeschlossenen Unfall-Taggeldversicherungsvertrag eine Forderung von Fr. 76'000.-- geltend, die sich aus dem Gesamtanspruch von Fr. 147'000.-- abzüglich bereits geleisteter Zahlungen von Fr. 68'800.-- zusammensetzt. Widerklageweise fordert die Beklagte Fr. 68'800.-- für die ausgerichteten Taggelder zurück und - im Sinne einer negativen Feststellungswiderklage - dass festgestellt werde, dass sie aus dem Versicherungsvertrag keine Leistungen mehr schulde. Diese Forderungen sind in betragsmässiger Hinsicht unbestritten.

Streitig ist im vorliegenden Verfahren einzig, ob der Beklagten das Recht zustehe, gemäss Art. 6 VVG wegen einer Anzeigepflichtverletzung des Klägers vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.

Gemäss Art. 6 VVG kann der Versicherer binnen vier Wochen, nachdem er von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat, vom Vertrag zurücktreten, wenn der Anzeigepflichtige beim Abschluss der Versicherung eine erhebliche Gefahrstatsache, die er kannte oder kennen musste, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen hat.

Gemäss dem Versicherungsantrag vom 13.3.1992 wurde die Tätigkeit des Klägers als "Innenarchitekt - Büro" bezeichnet. Aufgrund der angekreuzten Felder übe er weder eine handwerkliche oder körperliche Tätigkeit aus, noch komme er regelmässig in Werkstätten, Maschinenhallen, Fabrikationsräume, auf Lagerplätze oder Baustellen. In Wirklichkeit übernimmt der Kläger als gelernter Schreiner mit Innenarchitekturbüro nebst Schreinerarbeiten auch Messeplanung, Bühnenbildarbeiten, Maler- und Tapezierarbeiten, Isolierungen, Teppichverlegservice u.ä. Er ist mit anderen Worten ein handwerklicher Allrounder, der nur zu einem kleinen Teil Büroarbeiten verrichtet. Es ist zwischen den Parteien daher nicht bestritten, dass die Ausgaben im Antragsformular objektiv unrichtig sind.

Die Angaben über die genaue berufliche Tätigkeit eines Antragstellers sind für die Entscheidung der Versicherung, den Vertrag zu den vereinbarten Konditionen abzuschliessen, von erheblicher Bedeutung. Es wird denn auch vom Kläger nicht bestritten, dass es sich bei den unrichtigen Angaben im Versicherungsantrag um wesentliche Angaben im Sinne von Art. 4 Abs. 1 VVG gehandelt hat.

Der Kläger macht hingegen geltend, dass er eine Blankounterschrift auf den vorgelegten Versicherungsantrag gesetzt habe und Herr C. dann den Antrag selbständig ausgefüllt habe. Dies wird von der Beklagten zwar bestritten. Die Befragung des Zeugen C. hat die Darstellung des Klägers aber im wesentlichen bestätigt. Der Einwand bleibt aber ohne rechtliche Relevanz. Selbst wenn der Kläger eine Blankounterschrift geleistet hat, ohne das Antragsformular zu lesen und das Ausfüllen des Fragebogens einem Dritten (dem Inspektor C.) überlassen hat, muss er die im Versicherungsantrag gemachten Angaben gegen sich gelten lassen; er hat dieses Verhalten sich alleine zuzuschreiben (BGE 118 II 333, 338 = Pra 1993, S. 794, 797).

Replicando wendet der Kläger ein, dass die Rücktrittserklärung zu spät erfolgt sei, da sie erst am 10.9.1993 beim Kläger eingetroffen sei.

Die Rücktrittserklärung nach Art. 6 VVG ist ein Gestaltungsrecht und als solches eine empfangsbedürftige Willenserklärung, die erst wirksam wird, wenn sie beim Empfänger (in casu beim Kläger) eintrifft. Das heisst, dass die Rücktrittserklärung binnen vier Wochen, nachdem der Versicherer von der Anzeigepflichtverletzung Kenntnis erhalten hat, beim

Empfänger eintreffen muss. Es handelt sich um eine Verwirkungsfrist (BGE 116 V 229 E. 6; BGE 118 II 333, 338 = Pra 1993, S. 794, 797), deren Einhaltung durch den Versicherer zu beweisen ist (KommVVG/Roelli/Keller, S. 141) und vom Gericht von Amtes wegen beachtet werden muss. Der Fristenlauf beginnt mit Kenntnis der Anzeigepflichtverletzung (Komm VVG/Roelli/Keller, S. 128 ff.), d.h. wenn der Versicherer "vollständig über alle Punkte, welche die Verletzung der Anzeigepflicht betreffen, orientiert ist und er davon tatsächliche Kenntnis hat, während diesbezüglich bloss Vermutungen nicht genügen" (BGE 109 II 160 E. 2a; 116 V 229 E. 6a; 118 II 333, 338ff. = Pra 1993, S. 794, 799; Komm VVG/Roelli/Keller, S. 139 ff.). Gemäss Lehre und Praxis muss die Rücktrittserklärung den Willen des Versicherers klar und bestimmt zum Ausdruck bringen, dass er wegen einer Verletzung der Anzeigepflicht den Vertrag nicht aufrechterhalten will. Die Verwendung des Ausdrucks "Rücktritt" ist nicht erforderlich und ein Hinweis auf die Verletzung der Anzeigepflicht unter Ablehnung der Entschädigungspflicht genügt (KommVVG/Roelli/Keller, S. 129 Fn. 2 m.W. Hinweisen auf die Rechtsprechung).

In casu wurden die Zahlungen der Beklagten an den Kläger eingestellt, unter Berufung auf ein Arzteugnis, welches ihm eine 100 % Arbeitsfähigkeit für Büroarbeiten attestierte. Nachdem er sich dagegen gewehrt hatte, wurde er am 11. August 1993 auf die Generalagentur in Basel eingeladen, wo ihm gemäss seinen eigenen Ausführungen unter Hinweis auf Art. 4 - 6 VVG und den daraus folgenden Konsequenzen eröffnet wurde, dass wegen des falsch ausgefüllten Antragsformulars zukünftig keine Leistungen mehr ausgerichtet und die bezahlten Taggelder zurückgefordert würden.

Diese Erklärung vom 11. August 1993 konstituiert eine rechtsgültige Rücktrittserklärung nach Art. 6 VVG, die durch das Gesetz an keine besondere Form gebunden ist (Komm VVG/Roelli/Keller, S. 130). Da die Beklagte erst an diesem Tag vollständig über alle relevanten Tatsachen Kenntnis erhalten hat, ist der Rücktritt fristgemäss erfolgt. Das vom Kläger zum Beweis für die Verspätung des Rücktritts angerufene Schreiben vom 8. September 1993 enthält nur noch eine Bestätigung des im Gespräch vom 11. August 1993 erklärten Rücktritts und hat demgemäss für die Frage der Einhaltung der Frist keine selbständige Bedeutung.

Der Kläger macht darüber hinaus replicando geltend, dass die Beklagte nach der Rücktrittserklärung nicht am Rücktritt festgehalten habe, weil sie dem Kläger für nachfolgende Versicherungsperioden Prämienrechnungen sowie Mahnungen zugestellt hat.

Dieses Vorbringen hätte der Kläger jedoch schon in der Klagschrift machen sollen. Der Beweis des Bestehens eines gültigen Versicherungsvertrages zwischen den Parteien gehört zum Klagfundament der vorliegenden Klage. Nur in diesem Fall kann der Kläger von der Beklagten die aus der Versicherung geschuldeten Taggelder fordern. Der replicando erhobene Einwand, dass die Beklagte ihren Rücktritt konkludent widerrufen habe, bedeutet nun aber nichts anderes, als dass der Kläger vorbringt, dass der Versicherungsvertrag noch bestehe.

Gemäss der in Basel-Stadt streng gehandhabten Eventualmaxime müssen grundsätzlich alle Vorbringen, die das Klagfundament betreffen in der ersten Rechtsschrift geltend gemacht werden (§ 37 Abs. 1 Ziff. 2 und § 38 ZPO; Staehelin/Sutter, ZPO, § 11 Rn. 41, 44). Der Einwand des Klägers wurde erst in der Replik geltend gemacht und ist damit verspätet. Der Kläger kann auch nicht geltend machen, dass der behauptete konkludente Rücktrittswiderruf der Beklagten ein prozessrechtliches Novum sei, da die Prämienrechnungen (datiert vom 19.8.1993, bzw. 18.8.1994) dem Kläger bereits vor dem Zeitpunkt der Klage (11.10.1994) bekannt gewesen sind (§ 81 Abs. 1 ZPO; Staehelin/Sutter, § 11 Rn. 53). Der Einwand ist daher prozessual verspätet und kann nicht gehört werden. Im übrigen müsste der Einwand aber auch materiell abgewiesen werden, da aus der offensichtlich irrtümlich erfolgten Rechnungsstellung nach Treu und Glauben keineswegs auf den Willen der Beklagten geschlossen werden kann, den erklärten Rücktritt rückgängig zu machen.

Gemäss den vorstehenden Erwägungen hat die Beklagte fristgerecht am 11. August 1993 ihren Rücktritt gemäss Art. 6 VVG von der Unfall-Taggeldversicherung "Medico" vom 1. April 1992 erklärt, weil der Kläger als Anzeigepflichtiger beim Abschluss des Vertrags die Gefahrstatsache, dass er überwiegend handwerklich tätig ist, unrichtig mitgeteilt hat. Die Folge davon ist, dass der Kläger keine Leistungen mehr aus diesem Vertrag fordern kann, und dass er das bereits Bezogene zurückgeben muss.

Nicht in allen Fällen einer Anzeigepflichtverletzung hat der Versicherer jedoch das Recht, vom Vertrage zurückzutreten. Gemäss Art. 8 Ziff. 4 VVG kann der Versicherer den Rücktritt dann nicht erklären, wenn er "die unrichtig angezeigte Tatsache richtig gekannt hat oder gekannt haben muss". Sinn und Zweck dieser Vorschrift ergeben sich aus dem Wesen der versicherungsrechtlichen Anzeigepflicht: der Versicherer soll in der Lage sein, das zu versichernde Risiko auf die gefahrbildenden Eigenschaften zu prüfen. Nur so kann er sich ein zuverlässiges Urteil darüber bilden, ob die individuelle Beschaffenheit des Risikos für ihn nach den von ihm angestellten Untersuchungen über Risiken dieser Art tragbar ist (KommVVG/Roelli/Keller, S. 85 f.; 97 ff.; 161 f.). Kennt er nun aber die individuellen Umstände des angebotenen Risikos oder kann es ihm zugemutet werden, dass er sie gemäss der im Verkehr allgemein üblich gebotenen Aufmerksamkeit hätte kennen müssen, entfällt die Schutzwürdigkeit seiner Interessen.

Die Beweislast bezüglich der in Art. 8 Ziff. 4 VVG vorgesehenen Tatsache des Kennens oder Kennenmüssens liegt nach der allgemeinen Beweisregel des Art. 8 ZGB beim Kläger, da er als Versicherungsnehmer Rechte aus der Kenntnis der Versicherung ableitet (KommVVG/Roelli/Keller, S. 151).

Der Kläger beruft sich nun darauf, dass der Versicherungsinspektor C. seine persönlichen Umstände genau gekannt habe, weil dieser ihn schon bei anderen Versicherungsabschlüssen beraten habe und sie auch privat Kontakt gehabt hätten. Zudem habe er dem Inspektor auch ein Werbeblatt ausgehändigt, woraus klar ersichtlich sei, dass die handwerkliche Komponente bei seiner Tätigkeit im Vordergrund stehe. Der Versicherungsinspektor habe daher gewusst, dass er hauptsächlich handwerklich und nicht planerisch tätig gewesen ist. Dies wird von der Beklagten bestritten. Der Inspektor C. hat als Zeuge an der Hauptverhandlung ausgesagt, er habe den Kläger wohl gekannt, sei aber immer davon ausgegangen, dass das Hauptgewicht seiner Arbeit beim Organisatorischen lag. Er sei der Meinung gewesen, dass der Kläger für die handwerklichen Arbeiten Angestellte seines früheren Arbeitgebers zur Verfügung gestellt bekomme. Zudem sei der Kläger auch für seinen letzten Arbeitgeber als Messeplaner tätig gewesen und habe die handwerklichen Arbeiten in der Hauptsache durch untergebene Arbeiter verrichten lassen.

Damit konnte der Kläger den von ihm geforderten Beweis nicht erbringen, dass die Beklagte wusste oder hätte wissen müssen, dass er in der Hauptsache handwerklich und nicht planerisch-organisatorisch tätig war. Art. 8 VVG steht somit einem Rücktritt der Beklagten vom Versicherungsvertrag nicht entgegen.

Bei diesem Ergebnis kann die Frage, ob Herr C. Abschluss- oder Vermittlungsagent der Beklagten war, offen gelassen werden.

Es ergibt sich damit gesamthaft, dass der Kläger aus der Unfall-Taggeldversicherung vom 1.4.1992 von der Beklagten keine Leistungen mehr fordern kann. Seine Klage wird daher vollumfänglich abgewiesen.

Die Beklagte schuldet dem Kläger aus dem Versicherungsvertrag keine Leistungen mehr und hat aufgrund des rechtsgenügend erklärten Rücktritts einen Anspruch auf Rückforderung der bereits geleisteten Taggelder von Fr. 68'800.-.

Sowohl die negative Feststellungsklage wie auch die Widerklage werden daher vollumfänglich gutgeheissen.

Die Kosten sind nach § 170 ff. ZPO gemäss des Ausgangs des Prozesses zu verlegen. Der Kläger trägt damit die ordentlichen und ausserordentlichen Kosten der Klage und der Widerklage.

Demgemäss hat das Zivilgericht

e r k a n n t

://: Die Klage wird abgewiesen.