urt3896.doc

Kantonsgericht des Kantons Zug, 24. Juni 1996,
A. c. Waadt Lebensversicherung, Lausanne

Tatbestand: Auf Antrag des Klägers vom 1. Juli 1972 schlossen die Parteien einen Versicherungsvertrag ab, und die Beklagte stellte am 19. Oktober 1972 die Versicherungs-Police Nr. .. über eine „Temporäre Todesfallversicherung“ aus. Als Zusatzversicherung beinhaltete diese Versicherung bei Arbeitsunfähigkeit eine jährliche Rente von Fr. 36'000.- bis zum 1. Juli 1993 mit einer Wartefrist von zwei Monaten. Die halbjährliche Prämie wurde auf Fr. 1'399.30 festgesetzt, zahlbar erstmals am 1. Januar 1973 und letztmals am 1. Januar 1993.

Am 8. April 1975 beantragte der Kläger eine Erhöhung der jährlichen Rente bei Arbeitsunfähigkeit auf Fr. 48'000.-. In der geänderten Versicherungs-Police vom 5. Mai 1975 wurde nunmehr eine jährliche Rente bei Arbeitsunfähigkeit von Fr. 48'000.- bis zum 1. Juli 1998 aufgeführt. Die halbjährliche Prämie wurde auf Fr. 1'698.30 festgesetzt. Sämtliche anderen Versicherungs-Bestimmungen blieben unverändert. Mit Nachtrag Nr. 1 vom 18. März 1982 wurde neu eine Wartefrist von 24 Monaten für die Rente bei Arbeitsunfähigkeit vereinbart, was eine Reduktion der halbjährlichen Prämie auf Fr. 1'306.60 zur Folge hatte. Ansonsten blieb die Versicherung unverändert.

Im Jahre 1988 erkrankte der Kläger schwer und konnte seinen Beruf nicht mehr ausüben. Nach Ablauf der Wartezeit von 24 Monaten richtete ihm die Beklagte ab dem 1. Februar 1990 die vereinbarte jährliche Rente von Fr. 48'000.- in Quartalsraten von je Fr. 12'000.- aus. Nach der Auszahlung der Quartalsrate vom 1. April 1993 stellte sie die Rentenzahlungen ein mit der Begründung, dass die Rente in jedem Fall am 1. Juli 1993 ende. Bei dem auf den 1. Juli 1998 festgesetzten Rentenablauf in der Police vom 5. Mai 1975 handle es sich - so die Ansicht der Beklagten in ihrem Schreiben vom 29. Oktober 1993 - offensichtlich um einen Tippfehler, aus dem der Versicherte nichts für sich herleiten könne.

Am 5. Oktober 1994 reichte der Kläger beim Kantonsgericht Zug Klage ein mit den Anträgen, die Beklagte sei zu verpflichten, ihm den Betrag von Fr. 72'000.- nebst Zins zu bezahlen, und es sei festzustellen, dass der Kläger bis zum 1. Juli 1998 Anspruch auf Zahlung einer Rente infolge Erwerbsunfähigkeit von Fr. 12'000.- pro Quartal habe. Zur Begründung berief sich der Kläger im wesentlichen auf die Versicherungspolice vom 5. Mai 1975, die als Beweisurkunde die klare übereinstimmende gegenseitige Willensäusserung der Parteien im Sinne von Art. 1 Abs. 1 OR feststelle, weshalb es keiner weiteren Auslegung der Willenserklärungen nach dem Vertauensprinzip bedürfe.

In ihrer Klageantwort vom 22. November 1994 beantragte die Beklagte Abweisung der Klage. Zur Begründung führe sie im wesentlichen aus, die Versicherungs-Police sei lediglich ein Beweispapier und diene höchstens dazu, festzuhalten, was vereinbart worden sei. Liege nun ein Kanzlei- bzw. Übertragungsfehler vor, führe dies nicht dazu, dass die übereinstimmenden Willenserklärungen gemäss dem entsprechenden Antrag nicht massgebend sein sollten. Gemäss VVG werde der Antragsteller frei, wenn eine Annahmeerklärung des Versicherers ausbleibe. Eine Annahmeerklärung könne in der Übergabe der Police bestehen. Weil es sich bei der Police aber eben nur um ein Beweispapier handle, welches die getroffenen Vereinbarungen festhalte, könne damit kein neuer Antrag verbunden werden. Ein Antrag hätte mithin nicht auf einem als Beweispapier, sondern auf einem als Antrag qualifizierten Schriftstück erfolgen müssen. Mithin müsse im vorliegenden Fall vom Antrag vom 8. April 1975 als Vertragsgrundlage ausgegangen werden; dieser halte eine Rentendauer nur bis zum 1. Juli 1993 fest.

Bei Schreib- oder Übertragungsfehlern gelte nämlich der Grundsatz, dass diese jederzeit, also z.B. auch erst bei Vertragsende, korrigiert werden könnten. Der vorliegende Fall sei dem in Maurer, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, Bern 1986, S. 204, er-

wähnten Fall vergleichbar, da im Antrag die Leistungsdauer bis 1. Juli 1993 festgelegt worden sei und der Kläger für die jährliche Leistung von Fr. 48'000.- eine Prämie von Fr. 1'698.30 zu bezahlen gehabt habe. Diese Prämienpflicht sei im Antrag sowie in der Versicherungs-Police stipuliert worden. Wäre die Leistungsdauer nun tatsächlich bis zum 1. Juli 1998 vereinbart worden, was allerdings versicherungstechnisch gar nicht möglich gewesen wäre, so hätte dies automatisch zu einer erhöhten Prämienpflicht geführt. Es sei somit offensichtlich, dass es nie die Meinung beider Parteien gewesen sei, dass die Versicherungsleistung bis zum 1. Juli 1998 erbracht werden müsste. Der Kläger nütze den Schreib- bzw. Übertragungsfehler schamlos aus und versuche so, ungerechtfertigterweise zu Mehrleistungen zu gelangen.

Es sei beim vorliegenden Versicherungstyp üblich, dass die Leistungsdauer im Antrag festgelegt werde. Im Antrag festgehalten worden sei aber auch die mit der Leistungsdauer (1. Juli 1993) korrespondierende Prämienhöhe und Leistungspflicht. Mit dem in der Police aufgetretenen Schreibfehler sei kein neuer Antrag gestellt worden. Da es sich bei einer Police nur um ein reines Beweispapier handle, sei es sachlich unmöglich, damit einen entsprechenden Gegenantrag zu stellen. Vor dem Hintergrund der Vertragsverhandlungen und dem Zustandekommen des Versicherungsvertrages müsse vielmehr davon ausgegangen werden, dass es sich in der Versicherungs-Police um einen korrigierbaren Verschrieb handle. Die Annahme eines Vertrages durch konkludentes Verhalten sei überdies nur dort möglich, wo die Vertragsgrundlagen unzweifelhaft definiert und qualifiziert seien. Gerade an dieser Voraussetzung fehle es im konkreten Fall, weshalb aus dem Verhalten des Klägers (Prämienzahlung) nichts zu seinen Gunsten abgeleitet werden könne.

In seiner Replik vom 6. Februar 1996 hielt der Kläger an seinen Anträgen fest. Insbesondere bestritt er, dass es sich beim Datum des Rentenendes gemäss KB 6 um einen Schreib- bzw. Übertragungsfehler handle.

Die Versicherungspolice sei nicht nur „lediglich“ ein Beweispapier, sondern sie sei ein Beweispapier, welches „kraft unwiderlegbarer Rechtsvermutung den vollständigen und richtigen Vertragsinhalt“ wiedergebe. Das aus Maurer, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, S. 204, zitierte Beispiel für die Korrektur von Schreib- und Übertragungsfehlern mit einem Taggeld von Fr. 10'000.- anstelle von Fr. 100.- weise darauf hin, dass es sich um einen derart offensichtlichen Fall handeln müsse, dass schon eine Auslegung nach dem Vertrauensprinzip ergebe, dass gar kein Vertrag zustande gekommen sein könne. Die dementsprechend vom Versicherer vorgenommene „Korrektur“ wäre dann rechtlich eine Offerte zum Abschluss eines neuen Vertrages auf Grundlage eines Taggeldes von Fr. 100.-. Unter der Annahme, dass ein Vertrag zustande gekommen sei, würde eine solche Korrektur rechtsdogmatisch die Ausübung eines vertraglichen Gestaltungsrechtes darstellen. Ein solches sei aber gegen den Willen des anderen Vertragspartners nur möglich, wenn dafür eine gesetzliche oder vertragliche Grundlage bestehe. Eine solche gesetzliche oder vertragliche Grundlage liege hier nicht vor, weshalb eine Korrektur eines Schreibfehlers vom Versicherer zwar versucht werden könne, aber nur mit dem Einverständnis des Versicherungsnehmers rechtlich bindend werde.

Selbst wenn man dem Versicherer tatsächlich ein eigenes, sonst nirgends bestehendes Gestaltungsrecht auf Korrektur von Schreibfehlern zuschanzen sollte, so habe die Beklagte das Recht auf Berufung darauf wegen des langen Zeitablaufs längst verwirkt. Eine Berichtigung von sog. Kanzleifehlern im Verwaltungsrecht sei ebenfalls nur zulässig, wenn sie ohne zeitliche Verzögerung erfolge und soweit sie mit dem Grundsatz des Vertragsschutzes im Einklang stehe. Bei pflichtgemässer Sorgfalt hätte die Beklagte nun aber zumindest bei der Erstellung des Nachtrags 1 im Jahre 1982 bemerken müssen, dass ein Schreibfehler vorliege, wenn dieser offensichtlich gewesen wäre. Der Kläger hätte in diesem Fall die Möglichkeit gehabt, sich noch rechtzeitig zusätzlich oder anderweitig zu versichern. Diese Möglichkeit sei ihm in dem Moment genommen worden als er im Jahre 1988 krank und arbeitsunfähig geworden sei. Wenn die Beklagte sich erst auf diesen an-

geblichen Schreibfehler berufen habe, als sie bereits Leistungen habe erbringen müssen, handle sie rechtsmissbräuchlich oder habe ihr diesbezügliches Gestaltungsrecht längst verwirkt. 17 Jahre nach Vertragsschluss sei im übrigen auch die absolute zehnjährige Verjährung, die für Gestaltungsrechte gelte, im Sinne von Art. 127 OR eingetreten.

Der Kläger gehe weiterhin davon aus, dass unter Annahme des sog. Schreibfehlers in rechtlicher Hinsicht nur die Möglichkeit bestanden hätte, den Vertrag unter Berufung auf einen Erklärungsirrtum anzufechten. Dazu hätte es einer Erklärung bedurft, wonach sich die Beklagte nicht nur auf den Irrtum berufen, sondern auch erklärt hätte, dass sie den Vertrag nicht halten oder die bereits erfolgte Leistung zurückfordern wolle. Eine solche Erklärung habe sie nach eigener Darstellung bis heute nicht abgegeben, weshalb die Berufung darauf im Sinne von Art. 31 OR verwirkt sei.

In ihrer Duplik vom 31. Mai 1995 hielt die Beklagte an ihrem Antrag auf Abweisung der Klage fest. Zur Begründung führte sie unter anderem aus, die Frage, ob eine Abirrung bzw. ein Erklärungsirrtum vorliege, stelle sich nicht. Entscheidend sei vielmehr, dass im vorliegenden Fall kein Dissens vorliege. Aus der gesamten Vertragskonstellation ergebe sich deutlich, dass beide Parteien eine Leistungsdauer bis und mit 1. Juli 1993 vereinbart hätten. Stritten die Parteien darüber, ob ein Konsens vorliege, so sei der Streit durch Auslegung der in Frage stehenden Erklärungen zu entscheiden. Stehe fest, dass jede Partei die andere tatsächlich richtig verstanden und den von der Gegenpartei erklärten Willen erkannt habe, so komme das Vertrauensprinzip nicht zur Anwendung. Vielmehr gelte jede Erklärung so, wie sie von den Parteien tatsächlich (übereinstimmend) verstanden worden sei. Für die Anwendung des Vertrauensprinzips bestehe mithin soweit kein Platz, als jede Partei die andere tatsächlich richtig verstanden habe. Im vorliegenden Fall hätten die Parteien mehrmals Anträge und Policen über eine Versicherung mit Leistungsdauer bis zum 1. Juli 1993 abgeschlossen, und es seien entsprechende Anträge beidseitig unterzeichnet worden. Dies sei so erfolgt in den beiden Anträgen sowie im Nachtragsgesuch. Ebenso sei in der ersten Police vom 19. Oktober 1972 stipuliert worden. Einzig in der Police vom 5. Mai 1975 habe sich ein offensichtlicher Verschrieb bezüglich der Leistungsdauer eingeschlichen, obwohl beide Parteien eine Leistungsdauer bis 1. Juli 1993 vereinbart hätten. Der Verschrieb in der Police vom 5. Mai 1975 sei – da tatsächlich ein Konsens vorgelegen habe – für das Zustandekommen des Vertrages nicht relevant; die Frage, ob ein Erklärungsirrtum vorliege, stelle sich im vorliegenden Fall deshalb nicht.

An der Hauptverhandlung vom 23. Oktober 1995 hielten die Parteien an ihren Anträgen fest, wobei der Kläger die nunmehr fällig gewordenen Quartalsrenten in seine Forderung miteinbezog. Auf die weiteren Ausführungen der Parteien ist – soweit erforderlich – in den Erwägungen einzugehen.

In seiner Eingabe vom 2. April 1996 erhöhte der Kläger wegen den am 1. Januar 1996 und am 1. April 1996 fällig gewordenen Renten den Forderungsbetrag auf Fr. 144'000.-.

Gründe: Die Parteien schlossen am 19. Oktober 1972 eine „Temporäre Todesfallversicherung“ ab, die dem Kläger u.a. bei Arbeitsunfähigkeit eine jährliche Rente von Fr. 36'000.- bis zum 1. Juli 1993 garantierte. Die Höhe der Rente wurde in der Folge auf Antrag des Klägers am 5. Mai 1975 auf Fr. 48'000.- jährlich angehoben, wobei die Rente gemäss Versicherungs-Police bis zum 1. Juli 1998 ausbezahlt werden sollte. Im Nachtrag vom 18. März 1982 wurde zudem die Wartefrist von zwei auf 24 Monate erhöht. Die Erkrankung des Klägers im Jahre 1988, die zu dauernder Arbeitsunfähigkeit führte, löste schliesslich die Rente von jährlich Fr. 48'000.- aus.

Im vorliegenden Fall ist nun umstritten, wann der dem Kläger zustehende Rentenanspruch endet. Nach Ansicht der Beklagten endet die Rente am 1. Juli 1993, wie dies in der ursprünglichen Versicherungs-Police vom 19. Oktober 1972 vorgesehen war; die Versicherungsänderung im Jahre 1975 habe nicht das Ende der Rente betroffen, und es sei

versehentlich der 1. Juli 1998 aufgeführt worden. Der Kläger ist demgegenüber der Ansicht, die Rente ende gemäss Versicherungs-Police vom 5. Mai 1975 erst am 1. Juli 1998.

Gemäss Art. 11 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908 (VVG) ist der Versicherer gehalten, dem Versicherungsnehmer eine Police auszuhändigen, welche die Rechte und Pflichten der Parteien feststellt. Eine sinngemässe Pflicht besteht, wenn nach Abschluss des Vertrages neue Vertragsabreden getroffen werden. Es genügt dann, wenn diese in einem Nachtrag (festgehalten und dem Versicherungsnehmer übergeben werden (Maurer, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 3. A., Bern 1995, S. 219).

Die Police ist grundsätzlich lediglich eine Beweisurkunde. Sie dient den Parteien als Beweis dafür, was vereinbart worden ist (Maurer, a.a.O., S. 222). Sie muss, wie erwähnt die Police den getroffenen Vereinbarungen widersprechen, indem sie diese unrichtig oder unvollständig festhält. Stimmt der Inhalt der Police oder der Nachträge zu derselben mit den getroffenen Vereinbarungen nicht überein, so hat der Versicherungsnehmer gemäss Art. 12 Abs. 1 VVG binnen vier Wochen nach Empfang der Urkunde deren Berichtigung zu verlangen, widrigenfalls ihr Inhalt als von ihm genehmigt gilt. Wenn er also diese Frist zur Berichtigung versäumt, gilt nicht mehr das, was vereinbart worden ist, sondern was in der Police steht. Es handelt sich um eine unwiderlegbare gesetzliche Vermutung (praesumptio juris et de iure). Mit dieser Regelung erhält die Police eine eigentliche materiellrechtliche Wirkung (Maurer, a.a.O., S. 220).

Art. 12 Abs. 1 VVG setzt voraus, dass der Vertrag bereits zustande gekommen ist, wenn der Versicherer die Police aushändigt. Meistens stellt aber gerade die Aushändigung der Police die Annahme des Antrages durch konkludentes (schlüssiges) Verhalten dar. Weicht in diesem Falle der in der Police beurkundete Vertragsinhalt vom Versicherungsantrag ab, so kommt der Vertrag grundsätzlich nicht zustande. Die Zustellung einer solchen Police bedeutet einen neuen Antrag des Versicherers. Für die Annahme durch den Versicherungsnehmer gelten die Bestimmungen des OR, da das VVG diesen Sachverhalt nicht regelt. Nimmt der Versicherungsnehmer den Antrag ausdrücklich oder durch konkludentes Verhalten, z.B. durch Bezahlung der Prämie, an, ist ihm gleichwohl das Recht auf Berichtigung aufgrund sinngemässer Anwendung von Art. 12 Abs. 1 VVG zuzubilligen. Dies ergibt sich aus dem Zweck der Norm (Maurer, a.a.O., S. 220 f.).

Im vorliegenden Fall nennt der vom Kläger unterzeichnete Versicherungsantrag vom 8. April 1975 als Datum des Rentenablaufs im Falle von Arbeitsunfähigkeit den 1. Juli 1993. In der Versicherungs-Police vom 5. Mai 1975 wurde hingegen festgehalten, dass die Rente bei Arbeitsunfähigkeit bis zum 1. Juli 1998 ausbezahlt werde. Damit weichen Versicherungsantrag und Versicherungs-Police voneinander ab. In diesem Fall stellt – wie oben ausgeführt – die Versicherungs-Police einen neuen Antrag der Versicherung dar. Die Frage, ob sie vom Kläger angenommen worden ist, beurteilt sich – da das VVG für diesen Fall keine Vorschrift aufstellt – nach den allgemeinen Bestimmungen des OR. Der Kläger nahm den Antrag nicht ausdrücklich an; er bezahlte aber – nach der Zustellung der Police – während dreizehn Jahren unbestrittenermassen die Prämien und nahm den Antrag damit durch konkludentes Verhalten an. Von seinem Berichtigungsrecht machte er ebenfalls unbestrittenermassen keinen Gebrauch. Folglich gilt somit grundsätzlich das, was in der Versicherungs-Police als Umfang der Versicherung festgehalten worden ist.

Die Beklagte wendet nun ein, beim Datum des Rentenablaufs gemäss Versicherungs-Police vom 15. Mai 1975 – nämlich dem 1. Juli 1998 – habe es sich zweifelsfrei um einen Schreib- und Übertragungsfehler gehandelt, der jederzeit korrigiert werden könne. Sie verweist hierzu auf Maurer, a.a.O., S. 221.

Beim erstmaligen Abschluss der Versicherung im Jahre 1972 (Police vom 19. Oktober 1972) wurde der Ablauf der Rente bei Arbeitsunfähigkeit auf den 1. Juli 1993 vereinbart. Dies machte Sinn, würde doch der Kläger am 30. Juli 1993 das 65. Altersjahr und damit das übliche Pensionierungsalter erreicht haben. Auch der vom Kläger am 8. April 1975 –

bei der Änderung der Versicherung – unterzeichnete Versicherungsantrag bezeichnete den 1. Juli 1993 als Rentenablaufdatum. Schliesslich war bereits im Versicherungsantrag vom 8. April 1975 die nämliche Prämie von Fr. 1'698.30 wie in der danach ausgestellten Police aufgeführt. Aufgrund dieser konkreten Umstände ist in der Tat anzunehmen, dass es sich beim Datum 1. Juli 1998 in der Police vom 5. Mai 1975 um einen Verschrieb handelt.

Es trifft nun zwar zu, dass nach der von Maurer vertretenen Auffassung Schreibfehler jederzeit korrigiert werden können. Er erwähnt in diesem Zusammenhang einen Fall, bei dem in der Police versehentlich ein Taggeld mit Fr. 10'000.- statt mit Fr. 100.- aufgeführt war. Da im Antragsformular der Betrag mit Fr. 100.- angegeben und die Prämie auch diesem Betrag entsprechend berechnet worden sei, habe der Fehler im Schadenfall ohne weiteres korrigiert werden können (Maurer, a.a.O., S. 221, FN 462). Eine Begründung für diese Auffassung sucht man allerdings vergeblich; Maurer verweist lediglich auf Jaeger, Kommentar zum Versicherungsvertrag, Bd. III, S. 494 N 12, und Keller, Kommentar zum Versicherungsvertrag, Bd. I, S. 211. Diesen Kommentarstellen ist indes ebenfalls nichts Näheres zu entnehmen. Schliesslich gibt auch der in Keller, a.a.O., S. 211, erwähnte Entscheid des Bundesgerichtes vom 15. Januar 1937, publiziert in VAS VIII S. 664 f., keine näheren Aufschlüsse. Vermag sich demnach aber die offenbar herrschenden Meinung nicht auf eine schlüssige Begründung zu stützen, drängt sich – zumindest im vorliegenden Fall – eine differenziertere Betrachtungsweise auf. Dabei ist zu beachten, dass das Versicherungsvertragsrecht selbst keine Bestimmung enthält, die eine jederzeitige Berichtigung von Policen bei offensichtlichen Versehen erlauben würde. Gemäss Art. 100 Abs. Abs. 1 VVG sind demnach die Bestimmungen des Obligationenrechts anwendbar; für den vorliegenden Fall sind dies insbesondere die Bestimmungen über den Irrtum gemäss Art. 23 ff. OR.

Gemäss Art. 23 OR ist der Vertrag für denjenigen unverbindlich, der sich beim Abschluss in einem wesentlichen Irrtum befunden hat. Blosse Rechnungsfehler hindern die Verbindlichkeit des Vertrages nicht, sind aber zu berichtigen (Art. 24 Abs. 3 OR).

Ein Rechnungsfehler im Sinne von Art. 24 Abs. 3 OR scheidet im vorliegenden Fall aus, da dem Verschrieb offensichtlich kein Rechnungs- oder Kalkulationsfehler zugrunde lag. Zu prüfen ist indessen, ob es sich beim Verschrieb der Beklagten um einen Erklärungsirrtum im Sinne von Art. 24 Abs. 1 Ziff. 3 OR handelt.

Der Erklärungsirrtum im engen Sinne ist ein Irrtum über die Ausdruckskraft einer eigenen Erklärungshandlung, die als solche gewollt ist. Entweder betrifft dieser Irrtum die äussere Gestalt der Erklärungshandlung (die verwendeten Erklärungszeichen), indem der Irrende tatsächlich („Abirrung“). Er verspricht sich (sagt aus Versehen „schenken“ statt „kaufen“), verschreibt sich (schreibt versehentlich 100 statt 1000) oder vergreift sich (unterzeichnet versehentlich eine falsche Urkunde). Oder der Irrtum betrifft den Sinn der Erklärungshandlung. Der Irrende verbindet mit dem von ihm verwendeten Ausdruck (z.B. Schenkung“) einen anderen Sinn (z.B. „Kauf“), als der Empfänger versteht und unter den gegebenen Umständen verstehen darf (Gauch/Schluep, a.a.O., Rz 815).

Im vorliegenden Fall betrifft der Irrtum die äussere Gestalt der Erklärungshandlung, indem anstelle des 1. Juli 1993 in der Police der 1. Juli 1998 erscheint. Es handelt sich damit um einen Erklärungsirrtum im engen Sinn.

Gemäss Art. 24 Abs. 1 Ziff. 3 OR ist der Irrtum ein wesentlicher, wenn der Irrende eine Leistung von erheblich grösserem Umfange versprochen hat oder eine Gegenleistung von erheblich geringerem Umfange sich hat versprechen lassen, als es sein Wille war.

Dies trifft im vorliegenden Fall offensichtlich zu, war doch die in der Police festgesetzte Prämie für eine Rente bei Arbeitsunfähigkeit bis zum 1. Juli 1993 berechnet. Dies bestreitet zu Recht auch der Kläger nicht. Die Beklagte hat dem Kläger eine Rente für zusätzliche fünf Jahre versprochen, was einem Gesamtbetrag von Fr. 240'000.- entspricht. Zweifellos

handelt es sich dabei um eine Leistung von erheblich grösserem Umfang, weshalb der Irrtum als wesentlich zu betrachten ist.

Ist eine Partei einem wesentlichen Erklärungsirrtum unterlegen, so ist der Vertrag grundsätzlich einseitig unverbindlich (Art. 23 OR). Hat der Irrende, der den Vertrag nicht gegen sich gelten lässt, seinen Irrtum der eigenen Fahrlässigkeit zuzuschreiben, so ist er gemäss Art. 26 Abs. 1 OR zum Ersatze des aus dem Dahinfallen des Vertrages erwachsenen Schadens verpflichtet, es sei denn, dass der andere den Irrtum gekannt habe oder hätte kennen sollen.

Fahrlässig handelt der Irrende, wenn er die Sorgfalt ausser acht lässt, die im rechtsgeschäftlichen Verkehr von einem Durchschnittsmenschen zu erwarten ist. An die Sorgfalt, deren Verletzung Fahrlässigkeit bedeutet, sind verhältnismässig hohe Anforderungen zu stellen. Das Verhalten des Irrenden ist mit einer gewissen Strenge zu beurteilen, weil Art. 26 OR ihn an sich schon günstig behandelt und ihn von jeglicher Haftung befreit, wenn ihn kein Verschulden trifft (BGE 69 II 239, bestätigt in BGE 105 II, 27; Alfred Koller, Der gute und der böse Glaube im allgemeinen Schuldrecht, Freiburg 1985, Rz 434). Koller ist sogar der Ansicht, dass der Erklärungsirrtum als generell verschuldet angesehen werden darf (a.a.O., FN 536). Sodann vertritt auch Schmidling die Auffassung, dass man beim Erklärungsirrtum in der Regel davon ausgehen könne, dass er vom Erklärenden verschuldet sei. Wer sich erkläre, habe seine Erklärung mit der nötigen Aufmerksamkeit dem Gegner zum Verständnis zu bringen. Dem Vorwurf der Fahrlässigkeit könne er sich nur ausnahmsweise entziehen (Schmidlin, Berner Kommentar, N 17 zu Art. 26 OR, mit Hinweisen).

Im Lichte dieser Lehrmeinungen ist ein Verschulden der Beklagten zu bejahen. Offensichtlich fertigte sie die Police vom 5. Mai 1975, die immerhin eine Beweisurkunde darstellt, nicht richtig aus und versäumte es offenbar, diese vor der Zustellung nochmals zu überprüfen. Sodann stellte sie ihren Irrtum auch nicht beim Erstellen des Nachtrages vom 18. März 1982 fest; über den Rentenablauf lässt sich diesem Nachtrag im übrigen – entgegen den Ausführungen der Beklagten an der Hauptverhandlung – nichts entnehmen. Noch gravierender ist allerdings, dass die Beklagte offenbar nicht einmal im Jahre 1988, als der Versicherungsfall effektiv eintrat, die diversen Policen mit der ihr obliegenden Sorgfalt überprüfte; hätte sie dies getan, hätte sie ihren Irrtum zweifellos entdecken müssen. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang, dass das auf culpa in contrahendo beruhende Schutzverhältnis nicht nur das Stadium des Vertragsabschlusses betrifft, sondern sich über die weiteren Phasen bis zur Geltendmachung des Irrtums erstreckt. Der Irrende wird deshalb auch dann schadenersatzpflichtig, wenn er die Irrtumsanfechtung in fahrlässiger Weise verzögert und diese Verzögerung den Schaden der nicht irrenden Partei herbeiführt oder zumindest vergrössert (Schmidlin, a.a.O., N 25 zu Art. 26 OR).

Zusammenfassend kann demnach festgehalten werden, dass die Beklagte den Verschrieb, der einen Erklärungsirrtum im engen Sinn darstellt, im Sinne von Art. 26 OR ihrer eigenen Fahrlässigkeit zuzuschreiben hat.

Eine andere Frage ist, ob die Beklagte wegen ihres Verhaltens schadenersatzpflichtig wird. Allgemein gilt, dass zur Feststellung des Irrtums das Vertrauensprinzip herangezogen werden muss, liegt doch ein Erklärungsirrtum nur dann vor, wenn der Empfänger das Erklärungsverhalten nach Treu und Glauben abweichend vom wirklichen Willen des Erklärenden verstehen darf. Sodann liegt kein Erklärungsirrtum vor, soweit der Empfänger den Erklärenden tatsächlich richtig verstanden hat. Soweit dies zutrifft, gilt die Erklärung in dem von beiden Parteien übereinstimmend verstandenen Sinne, also nach Massgabe des erklärten wirklichen Willens (Gauch/Schluep, a.a.O., Rz 812 f.). Im vorliegenden Fall ist nun allerdings zu beachten, dass die Versicherungs-Police – wie bereits dargelegt – nach Ablauf der Berichtigungsfrist materiellrechtliche Wirkung erhält und nicht mehr das von den Parteien Vereinbarte und tatsächlich Gewollte gilt, sondern was in der Police steht. Demnach ist aber der wirkliche Wille der Parteien im Rahmen von Art. 12 Abs. 1 VVG oh-

ne Belang und bleibt für die Anwendung des Vertrauensprinzips von vornherein kein Raum. Insofern ist nicht relevant, wie der Kläger die Erklärung der Beklagten tatsächlich verstanden hat bzw. wie verstehen durfte, und braucht der gute Glaube des Klägers nicht weiter geprüft zu werden.

Liegt mithin ein Erklärungsirrtum vor und hat die Beklagte den Irrtum der eigenen Fahrlässigkeit zuzuschreiben, ist sie zum Ersatz des aus dem Dahinfallen des Vertrages erwachsenen Schadens – d.h. des negativen Interesses – zu verpflichten (Art. 26 Abs. 1 OR). Wo es der Billigkeit entspricht, kann der Richter auf Ersatz weiteren Schadens – d.h. des positiven Interesses – erkennen (Art. 26 Abs. 2 OR).

Der Tatbestand von Art. 26 Abs. 2 OR ist erfüllt, wenn die behandelten Tatbestandsmerkmale des Art. 26 Abs. 1 OR gegeben sind und es der Billigkeit entspricht, auf Ersatz des positiven statt des negativen Vertragsinteresses zu erkennen (Koller, a.a.O., Rz 442). In Betracht zu ziehen ist diese Möglichkeit bei besonders schwerem Verschulden des Irrenden oder dort, wo die Beschränkung auf das negative Interesse im Hinblick auf die Situation des Erklärungsgegners als stossend erscheinen müsste (Honsell, Kommentar zum Schweizerischen Privatrecht, Obligationenrecht I, N 8 zu Art. 26 OR).

Im vorliegenden Fall würde es nun in der Tat als stossend erscheinen, wenn der Kläger würde angesichts seines Alters und seiner ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit der weiteren Rentenzahlungen verlustig ginge. Demzufolge ist ihm aus Billigkeitsgründen das positive bzw. das Erfüllungsinteresse zuzusprechen. Das Erfüllungsinteresse entspricht der Weiterzahlung der Rente gemäss Versicherungs-Police bis zum 1. Juli 1998.

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die Beklagte dem Kläger die Rente – im Erlebensfall – bis zu dem in der Versicherungs-Police vom 5. Mai 1975 genannten 1. Juli 1998 schuldet.

Auch die weiteren Argumente der Beklagten vermögen an diesem Ergebnis nichts zu ändern.

Die Beklagte beruft sich zwar auf das Äquivalenzprinzip, das im Versicherungswesen gelte. Maurer, a.a.O., S. 212, sagt zum Äquivalenzprinzip, dass die Hauptleistungen in einer gewissen Abhängigkeit zueinander stehen und zwischen ihnen ein angemessenes versicherungstechnisches Gleichgewicht, d.h. eine gewisse Gleichwertigkeit, bestehen sollte. Allein der Versicherungsnehmer hat nicht etwa generell einen versicherungsrechtlichen Anspruch gegenüber dem Versicherer, dass das Äquivalenzprinzip, also die Gleichwertigkeit zwischen Prämie und Versicherungsleistung, gewahrt sein müsse; ein solcher Anspruch steht ihm nur zu, wenn und soweit ihn das VVG oder aber der Versicherungsvertrag vorsieht.

Im vorliegenden Fall kann die Beklagte aus dem Äquivalenzprinzip somit nichts für sich herleiten. Zu berücksichtigen ist dabei, dass der zwischen den Parteien abgeschlossene Vertrag nicht von vornherein die Leistungen der Versicherung dem Betrage nach festlegte; diese versicherte vielmehr ein Risiko, nämlich dasjenige des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit des Klägers. Wäre der Kläger nicht arbeitsunfähig geworden, hätte die Versicherung keine Leistungen erbringen müssen, obwohl der Kläger jahrelang Prämien bezahlt hätte. Schon aus diesem Grunde geht eine Berufung auf das Äquivalenzprinzip fehl.

Auch die Berufung der Beklagten auf ihre Allgemeinen Versicherungsbedingungen AVB und auf die darin enthaltene versicherungstechnische Unmöglichkeit des Abschlusses einer Auszahlung gelangen, geht fehl. Sie selbst anerkennt, dass Art. 22 ihrer AVB die Möglichkeit einer Zusatzversicherung für Arbeitsunfähigkeit bis zum Alter von 70 Jahre vorsieht. Im vorliegenden Fall war damit eine Versicherung gegen Arbeitsunfähigkeit nach den Bestimmungen der AVB der Beklagten nicht ausgeschlossen.

Ebenso erscheint es klar, dass die Leistungspflicht der Versicherung im Versicherungsfall keineswegs stets mit dem Ende der Prämienzahlungspflicht des Versicherten enden muss. Es liessen sich beliebig Beispiele für Versicherungen anführen, die für eine

beschränkte Zeit eine Prämienpflicht des Versicherten auslösen, im Versicherungsfall aber über diesen Zeitpunkt hinaus Versicherungsleistungen nach sich ziehen.

Bis zum Urteilsdatum sind noch nicht alle Renten fällig geworden. Weil grundsätzlich nur fällige Ansprüche Gegenstand eines Leistungsurteils bilden können, stellt sich die Frage, ob die Beklagte bereits im vorliegenden Urteil zur Zahlung der restlichen Rentenzahlungen bis zum 1. Juli 1998 verpflichtet werden kann, Nach Guldener, Schweizerisches Zivilprozessrecht, 3. Auflage, 1979, S. 205 f., kann es sich rechtfertigen, die Leistungsklage über künftige Leistungen in dem Sinn teilweise gutzuheissen, dass das Entstandensein des noch nicht fälligen Anspruches im Urteilsdispositiv festgestellt wird, damit über diese Frage nach Eintritt der Fälligkeit nicht mehr gestritten werden kann (vgl. auch Habscheid, Schweizerisches Zivilprozess- und Gerichtsorganisationsrecht, 2. A., Basel 1986, N 344). Nach Vogel, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. A., Bern 1995, N 29 Kapitel 7, ist dies auch der Fall zur Feststellung des Rechtsverhältnisses für die Zukunft, wenn nur Teilleistungen fällig sind. Nachdem im vorliegenden Fall der Rentenanspruch des Klägers am 1. Juli 1998 endet, rechtfertigt es sich, die verbleibenden Renten, die erst in einem späteren Zeitpunkt fällig werden, bereits im vorliegenden Urteil festzustellen. In diesem Sinne ist die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger den Betrag von Fr. 144'000.- zu bezahlen, und es ist festzustellen, dass sie dem Kläger im Erlebensfalle jeweils am 1. Januar, 1. April, 1. Juli und 1. Oktober bis zum Rentenende am 1. Juli 1998 einen Betrag von je Fr. 12'000.- zu bezahlen hat.

Zusammenfassend muss die Klage daher gutgeheissen werden. Die Beklagte schuldet dem Kläger die im Zeitpunkt der Urteilsfällung bereits fälligen Renten und ist überdies zu verpflichten, dem Kläger – im Erlebensfall – die bis zum 1. Juli 1998 fällig werdenden Renten zu bezahlen.

Der Kläger verlangt sodann einen Zins von 5 % auf Fr. 60'000.- seit dem 1. Juli 1994, auf den Beträgen von je Fr. 12'000.- seit 1. Oktober 1994, 1. Januar 1995, 1. April 1995, 1. Juli 1995, 1. Oktober 1995, 1. Januar 1996 und 1. April 1996.

Wurde für die Erfüllung ein bestimmter Verfalltag verabredet, so kommt der Schuldner gemäss Art. 102 Abs. 2 OR schon mit Ablauf dieses Tages in Verzug. Die Renten sind jeweils vierteljährlich am 1. Januar, 1. April, 1. Juli und 1. Oktober geschuldet. Bei diesen Daten handelt es sich offensichtlich um einen bestimmten Verfalltag, weshalb der Schuldner bereits mit Ablauf desselben in Verzug gerät (vgl. dazu Franz Schenker, Die Voraussetzungen und die Folgen des Schuldnerverzugs im schweizerischen Obligationenrecht, Freiburg 1988, N 170).

Die Beklagte schuldet daher dem Kläger den gesetzlichen Verzugszins von 5 % jeweils ab dem Tag der Rentenfälligkeit. Da einer Partei jedoch nicht mehr zugesprochen werden kann, als sie selbst verlangt (§ 54 ZPO), hat die Beklagte dem Kläger einen Verzugszins von 5 % (Art. 104 Abs. 1 OR) im beantragten Umfang zu bezahlen.

Der Kläger dringt mit seinen Anträgen vollumfänglich durch. Der Beklagten sind daher die gerichtlichen Kosten aufzuerlegen (§ 38 ZPO), und sie hat den Kläger für dessen prozessuale Umtriebe zu entschädigen (§ 40 ZPO).

URTEILSSPRUCH

1. In Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, dem Kläger den Betrag von Fr. 144'000.- zu bezahlen nebst Zins zu 5 % auf

- Fr. 60'000.- seit 1. Juli 1994,
- Fr. 12'000.- seit 1. Oktober 1994,
- Fr. 12'000.- seit 1. Januar 1995,
- Fr. 12'000.- seit 1. April 1995,
- Fr. 12'000.- seit 1. Juli 1995,
- Fr. 12'000.- seit 1. Oktober 1995,
- Fr. 12'000.- seit 1. Januar 1996,
- Fr. 12'000.- seit 1. April 1996,

und es wird festgestellt, dass die Beklagte dem Kläger im Erlebensfall je einen Betrag von Fr. 12'000.- am 1. Juli 1996, am 1. Oktober 1996, am 1. Januar 1997, am 1. April 1997, am 1. Juli 1997, am 1. Oktober 1997, am 1. Januar 1998 und am 1. April 1998 zu bezahlen hat.

2. Die gerichtlichen Kosten betragen

Fr. 7'000.- Gerichtsgebühr
Fr. 70.- Kanzleikosten
Fr. 70.- Auslagen
_____
Fr. 7‘140.- total
und werden der Beklagten auferlegt.

1. Die Beklagte hat den Kläger für die prozessualen Umtriebe mit Fr. 14'569.- (Mehrwertsteuer inbegriffen) zu entschädigen.
2. 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.
3. Mitteilung an die Parteien.