

Bezirksgericht Zürich, 28. August 1996,  
Erbengemeinschaft B.-T. c. Allianz Continentale Allgemeine Versicherungs AG, Zürich

**Tatbestand:** Der Klage liegt folgender unbestrittener Sachverhalt zugrunde: Am 11. August 1990 verunfallten die Eltern der Kläger, als sie in Uster mit Ihrem Personenwagen auf einem unbewachten Bahnübergang mit einem S-Bahnzug kollidierten. Der Vater der Kläger starb infolge des Unfalles. Die Mutter zog sich schwerste Rippen- und Halswirbelerkrankungen zu, welche zu einer Tetraplegie führten. Die Mutter wurde ins Spital entlassen und ins Pflegeheim S. verlegt, was der Beklagten am 6. Juli 1992 mitgeteilt wurde. Am 16. Mai 1994 verstarb die Mutter der Kläger im Kreisspital M. Der Vater der Kläger hatte bei der Beklagten eine Motorwagenversicherung. Die Kläger verlangen von der Beklagten aufgrund dieser Versicherung die Ausrichtung einer Invaliditätsentschädigung von Fr. 229'500.- und Zinsen von 5 % auf diesen Betrag seit 12. August 1990. Die Beklagte verneint einen solchen Anspruch.

Mit Einreichung der Weisung und der Klagebegründung machten die Kläger die Klage hierorts am 23. Januar 1995 mit obgenanntem Rechtsbegehren anhängig. Die Klageantwort ging innert erstreckter Fristen am 12. April 1995 ein. Eine Referentenaudienz fand am 14. Juni 1995 statt. Die anlässlich dieser Verhandlung geschlossene Vereinbarung wurde von der Beklagten mit Eingabe vom 30. Juni 1995 innert Frist widerrufen. Die Replik ging am 19. Oktober 1995 ein. Darin modifizierten die Kläger ihr Rechtsbegehren dahingehend, dass die Beklagte zu verpflichten sei, ihnen Fr. 195'500.- zu bezahlen, da ihnen am 2. März 1995 auftrags der Beklagten Fr. 34'000.- (Todesfallkapital) gutgeschrieben wurden. Entsprechend modifizierten die Kläger auch ihr Zinsbegehren. In der Duplik, welche am 16. Januar 1996 einging, erhob die Beklagte die Einrede der Verjährung. Mit Eingabe vom 19. März 1996 nahmen die Kläger zur in der Duplik erhobenen Einrede der Verjährung Stellung. Der Prozess erweist sich als spruchreif.

Die Kläger haben einen Erbschein des Einzelrichters im summarischen Verfahren vom 7. Juni 1994 eingereicht, der belegt, dass die Kläger die einzigen gesetzlichen Erben ihrer Mutter sind. Dass mit dem Tod der Mutter der Kläger ein (bestehender) Anspruch auf die Invaliditätsentschädigung nicht untergeht, sondern auf die Erben übergeht, ist zwischen den Parteien grundsätzlich unbestritten.

Die Beklagte hat den Klägern per 2. März 1995 Fr. 34'000.- überwiesen. Dies entspricht der Todesfallsumme gemäss Vertrag. Gemäss Art. 6 AVB sind die Leistungen für die Invalidität von der Todesfallsumme abzuziehen. Für den Fall der Guttheissung der Klage hat die Beklagte in der Klageantwort den geleisteten Betrag verrechnungsweise geltend gemacht. Die Kläger haben daraufhin – wie oben dargetan – in der Replik ihre Klage um diesen Betrag reduziert und auch ihr Zinsbegehren angepasst. Davon ist Vormerk zu nehmen.

Die Kläger machen zur Begründung ihrer Klage im wesentlichen geltend, die Beklagte habe den Anspruch auf die Invaliditätsleistung und deren Höhe mehrmals anerkannt. Zwischen den Parteien sei nicht der Bestand der Invaliditätsentschädigung, sondern der Zeitpunkt der Auszahlung, also die Fälligkeit des Anspruches, strittig gewesen. Die Beklagte habe immer wieder geltend gemacht, die Invaliditätsentschädigung würde erst ausbezahlt, wenn keine Taggelder mehr entrichtet werden müssten. Die Beklagte habe ihre Auffassung auf Ziff. 8 A lit. g der Allgemeinen Bestimmungen gestützt, gemäss welcher die Invaliditätsleistung nicht fällig werde, solange noch Taggeld bezahlt wird. Die Invaliditätsentschädigung entstehe aber nach Art. 88

Abs. 1 VVG, sobald die Invalidität als dauernde Unfallfolge feststehe. Dann müsse sie grundsätzlich auch ausbezahlt werden. Mit dem Tod der Mutter der Kläger sei der Anspruch auf die Invaliditätsentschädigung sodann nicht untergegangen, sondern auf die Erben übergegangen.

Die Beklagte verlangt die vollumfängliche Abweisung der Klage. In der Duplik macht sie lediglich noch geltend, dass der Anspruch bereits verjährt sei. Aufgrund des Schreibens von Prof. Dr. med. K. vom 4. August 1995 stehe erstmals fest – was die Beklagte zuvor nicht habe wissen können –, dass die Mutter der Kläger bereits am 11. August 1990 zu 100 % invalid geworden sei. Die Gegenpartei werde darauf behaftet, dass keine Heilung mehr möglich gewesen sei. Der Anspruch der Kläger sei demgemäss am 11. August 1992 bzw. eventualiter am 25. August 1994 verjährt. Die Beklagte habe die Forderung der Kläger im Zeitraum vom 11. August 1990 bis 11. August 1992 nie anerkannt, und die Verjährung sei auch nicht durch andere Handlungen unterbrochen worden. In der Klageantwort hat die Beklagte hingegen im wesentlichen noch vorbringen lassen, dass gemäss den eigenen Angaben der Kläger die Heilung der Verunfallten noch nicht abgeschlossen gewesen sei. Voraussetzung für die Fälligkeit der Invaliditätsleistung sei gemäss Art. 8 A lit. g AVB, dass keine Taggelder mehr ausbezahlt werden müssen. Wenn aber der Heilungsprozess nicht abgeschlossen sei, so könne kein fälliger Invaliditätsanspruch gegenüber der Beklagten entstehen. Wenn überhaupt, dann hätte ein Invaliditätsanspruch gemäss Ziff. 8 lit. g AVB erst am 11. August 1995 (Ende der Taggeldzahlungen) entstehen können, wenn die Verunfallte diesen Tag als Invalide erlebt hätte, S. 13 Ziff. 10.13. und S. 15). Es sei insbesondere nicht richtig, dass die dauernde Invalidität der Verunfallten zwischen den Parteien unbestritten gewesen sei. Nachdem der Vertreter der Verunfallten alle Offerten der Beklagten zurückgewiesen habe, sei evident, dass keine Einigung über die Invalidität zwischen den Parteien zustande gekommen sei. Auch könne man aus den Offerten der Beklagten nicht ableiten, dass die damit bereits einen Invaliditätsanspruch der Verunfallten anerkannt hätte. Weiter hat die Beklagte vorgebracht, dass die Invaliditätsleistung gemäss den AVB nicht fällig werde, solange noch Taggeld bezahlt werde, womit vorliegend das Kapital frühestens per 11.8.1995 fällig geworden wäre.

In ihrer Stellungnahme zur Verjährungseinrede machen die Kläger geltend, dass die Beklagte ihre Schuldpflicht verschiedene Male in verjährungsunterbrechender Weise anerkannt habe. Die Berufung der Beklagten auf die Verjährung sei zudem rechtsmissbräuchlich, da sie bis zu diesem Zeitpunkt des Verfahrens immer den Standpunkt vertreten habe – und damit bei der Versicherungsnehmerin die falsche Vorstellung erweckt habe –, dass der Anspruch erst fällig werde, wenn keine Taggelder mehr bezahlt würden. Da die Verjährungsfrist erst mit Eintritt der Fälligkeit zu laufen beginne (Art. 130 Abs. 1 OR) und die Ausrichtung des Invaliditätskapitals seitens der Beklagten wiederholt auf den 11. August 1995 (Ablauf Taggeldanspruch) zugesichert worden sei, habe für die Versicherungsnehmerin keine Veranlassung bestanden, irgendwelche Schritte zur Unterbrechung der Verjährung einzuleiten.

Vorausgehend zu diesem Prozess waren zwischen den Parteien im Rahmen der Pflege- bzw. Heilbehandlung der Mutter der Kläger einzelne Positionen, insbesondere die Tragung der Kosten für den Rollstuhl sowie die Dauer der Taggeldleistungen umstritten. Da die Fälligkeit der Invaliditätsleistung – jedenfalls nach Ansicht der Beklagten – im Zusammenhang mit der Dauer der Taggeldleistungen steht, ist auf diese frühere Auseinandersetzung zwischen den Parteien kurz einzugehen. Einer der Kläger, D. B., hatte mit Schreiben vom 6. Juli 1992 – nachdem seine Mutter ins Pflegeheim verlegt worden war – als Vertreter der Verunfallten eine Abrechnung der Invaliditätsleistung verlangt. Die Beklagte teilte ihm daraufhin mit Schreiben vom 25. Au-

gust 1992 mit, dass einer definitiven Erledigung des Falles nichts mehr im Wege stehe und legte dem Schreiben mit der Schlussabrechnung eine Entschädigungsvereinbarung per Saldo aller Ansprüche bei. Zuvor hatte die Beklagte Dr. B. mitgeteilt, die Schlussabrechnung werde vorgenommen, sobald die „Zürich“-Versicherung den definitiven Abschluss der Heilkostenübernahme bekannt gebe. D. B. nahm zu diesem Abrechnungsvorschlag mit Schreiben vom 1. September 1992 Stellung. Darin beharrte er auf dem Anspruch an Taggeldern während der Dauer der ärztlichen Behandlung im Rahmen der Maximaldauer von insgesamt 5 Jahren (bis 11. August 1995). Weiter erklärte er sich mit der Berechnung der Invaliditätsentschädigung (im Betrag von Fr. 229'500.-) einverstanden und ersuchte um einen vernünftigen Erledigungsvorschlag bezüglich der Rollstuhlkosten. Zu diesem Schreiben nahm wiederum die Beklagte mit Brief vom 23. September 1992 Stellung. Sie hielt an ihrem Standpunkt bezüglich der Rollstuhlkosten fest. Hinsichtlich der Taggelder meinte sie, dass ein Anspruch zumindest teilweise gegeben sein dürfte. Sodann machte sie D. B. den Vorschlag, dass falls ihre Ausführungen zur Rollstuhlmiete akzeptiert würden und gleichzeitig auf weitere Taggeldzahlungen ab 1.7.1992 ausdrücklich verzichtet werde, sie entgegenkommenderweise bereit wäre, das Invaliditätskapital schon heute (d.h. am 23.9.92) zu bezahlen. Weiter führte die Beklagte aus, dass andernfalls für die pendenten Taggeldzahlungen eine Nachzahlung erbracht würde und die zukünftigen Taggeldleistungen per Ende des jeweiligen Monats. B. akzeptierte die beklagten Ausführungen zur Rollstuhlmiete nicht und verlangte hierfür die Zahlung von Fr. 27'042.20. Mit Brief vom 24. November 1992 hielt die Beklagte bezüglich der Rollstuhlmiete an ihrem Standpunkt fest und offerierte zu diesem Punkt vergleichsweise Fr. 5'000.-. Hinsichtlich der Taggelder verwies die Beklagte auf ein früheres Schreiben und führte aus: „Da nach wie vor geltend gemacht wird, dass eine ärztliche (Heil-) Behandlung stattfindet, richten wir konsequenterweise das vereinbarte Taggeld aus. Gemäss Art. 8 lit. g wird indessen die Invaliditätsleistung nicht fällig, solange noch Taggeld bezahlt wird. Vorliegendenfalls heisst dies nichts anderes, als dass wir das Taggeld bis zur Deckungerschöpfung (fünf Jahre ab Unfalltag) und erst danach das Invaliditätskapital ausrichten“. Im weiteren wiederholte die Beklagte nochmals ihren Vergleichsvorschlag bezüglich der sofortigen Auszahlung des Invaliditätskapitals gemäss ihren genannten Bedingungen. Mit Schreiben vom 29. Januar 1993 hielt die Beklagte schliesslich schriftlich fest, dass sie davon ausgehe, dass ihr Vergleichsvorschlag nicht interessiere und sie nunmehr die Taggelder ausrichten werde, was in der Folge auch so gehandhabt wurde.

**Gründe:** Strittig ist nach der Duplik im wesentlichen noch die Verjährungsfrage. Ihre Argumentation, die Invaliditätsleistung werde gemäss den AVB nicht fällig, solange noch Taggeld bezahlt werde, hat die Beklagte indessen in der Duplik nicht ausdrücklich zurückgenommen. Darauf ist deshalb nachfolgend einzugehen. Im Zusammenhang mit der Einrede der Verjährung ist sodann auf den Bestand und die Fälligkeit der Invaliditätsentschädigung einzugehen.

a) Wird infolge eines Unfalles die Erwerbsfähigkeit des Versicherten voraussichtlich bleibend beeinträchtigt, so ist die Entschädigung, sobald die voraussichtlich dauernden Unfallfolgen feststehen, auf Grundlage der für den Fall der Invalidität versicherten Summe in Form der Kapitalabfindung auszurichten (Art. 88 Abs. 1 VVG). Diese für den Versicherer zwingende Bestimmung enthält eine Vorschrift über den Zeitpunkt der Ausbezahlung der Invaliditätsentschädigung. Sie ist auszurichten, sobald die die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Folgen des Unfalles als „voraussichtlich bleibend“ feststehen. Das bedeutet eine Abänderung des in Art. 41 Abs. 1 VVG

ausgesprochenen Grundsatzes über die Fälligkeit des Versicherungsanspruches. Der Anspruch aus der Unfall-Versicherung wegen dauernder Invalidität wird darnach nicht erst vier Wochen nach dem Ausweis der Invalidität, sondern sofort fällig, sobald die dauernden Folgen feststehen, d.h. sobald der Anspruchsberechtigte durch ein ärztliches Zeugnis sie ausgewiesen hat. Solange noch die Möglichkeit besteht, durch ein Heilverfahren diese Folgen zu vermindern, ist eine solche Feststellung nicht möglich; das ärztliche Zeugnis muss sich daher auch darüber aussprechen (vgl. Carl Jaeger, Kommentar zum Schweizerischen Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, Dritter Band, Bern 1933, N 73 zu Art. 87/88; vgl. auch Willy Koenig, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 3. Aufl., Bern 1967, S. 464 f. sowie Alfred Maurer, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 3. Aufl., Bern 1995 S. 387 und S. 491 N 1276/77). Absolute Sicherheit über die dauernden Unfallfolgen ist nicht gefordert, weil meist, sofern nicht einer der zum vornherein festgelegten Fälle der Ganzinvalidität vorliegt, praktisch gar nicht möglich, da es sich dabei um Schätzungen dessen handelt, was sich in der Zukunft ereignen wird. Es genügt, wenn nach dem sachverständigen Ermessen der Ärzte eine bleibende Beeinträchtigung zu erwarten und in ihren Folgen mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit abzuschätzen ist. Sie ist „voraussichtlich“, wenn sie als dauernde vorausgesehen werden kann, wobei selbstverständlich, da menschliche Voraussicht mehr noch als menschliches Wissen Stückwerk bleiben muss, Irrtümer nicht ausgeschlossen sind. Als dauernd darf die Invalidität auch schon dann angenommen werden, wenn zwar noch eine gewisse Möglichkeit der Besserung besteht, der Zeitpunkt ihres Eintretens aber vollständig ungewiss und nicht voraussehbar ist (Jaeger, a.a.O., N 74).

b) Im Gegensatz zur voraussichtlich bleibenden steht die bloss vorübergehende Arbeits- oder Erwerbsunfähigkeit. Bei ihr kann die Leistung des Unfallversicherers in einem Taggeld oder in der Vergütung von Heilungskosten (oder beidem zusammen) bestehen. Das Taggeld ist eine summenmässig fixierte Versicherungsleistung, die vertragsmässig während der Dauer der vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet wird. Vom Taggeld zu unterscheiden ist die Vergütung Heilungskosten (Arzt-, Spitalkosten usw.). Bei dieser Heilungskostenversicherung macht der Versicherer seine Leistungspflicht vom Eintritt eines wirtschaftlichen Schadens, nämlich vom Auftreten entsprechender Kosten abhängig (vgl. Koenig, a.a.O., S. 467 f).

Nachdem der Vertreter der Beklagten in der Klageantwort die Invalidität der Verunfallten noch bestritten und auf die laufende Heilbehandlung verwiesen hatte hat er nunmehr in der Duplik anerkannt, dass die Mutter der Kläger durch den Unfall, zu 100 % invalid geworden sei. Die Beklagte liess dazu ausführen, es stehe aufgrund des von der Klägerschaft neu eingereichten ärztlichen Zeugnisses von Prof. K. vom 4. August 1995 nun neu erstmals fest, dass Frau B. zu 100 % invalid geworden sei. Aufgrund der Akten ist indessen erwiesen, dass die Beklagte entgegen ihrer Behauptung schon zu einem viel früheren Zeitpunkt von einer hundertprozentigen Invalidität der Mutter der Kläger ausging. Die Beklagte selber hat dem Vertreter der Verunfallten am 25. August 1992 schriftlich mitgeteilt, dass einer definitiven Erledigung des Falles nichts mehr im Wege stehe und – unter Verrechnung bestimmter Taggeldansprüche – eine Schlusszahlung möglich sei. Bei der Berechnung der Invaliditätsentschädigung ist die Beklagte sodann ausdrücklich von einer 100% Invalidität ausgegangen. Die Beklagte hat in diesem Schreiben die Invalidität der Verunfallten – unter Berücksichtigung der Progression und unter Hinweis auf die AVB – mit 225% taxiert, was wie erwähnt erst möglich ist, wenn die dauernden Folgen des Unfalles feststehen. Solange noch die Möglichkeit besteht, durch ein Heilverfahren diese Folgen zu vermindern, ist eine solche Feststellung nicht möglich. Deutlicher kann nicht zum Ausdruck kommen, dass für die Beklagte die dauernden Unfallfolgen feststan-

den. Zudem hat auch der Vertreter der Verunfallten bereits mit Schreiben vom 1. September 1992 ausdrücklich festgehalten, er sei mit der Berechnung der Invaliditätsentschädigung von 225% abzüglich 15% Fahrlässigkeitskürzung, also insgesamt Fr. 229'500.- einverstanden. Hervorzuheben ist dabei, dass wenn der Versicherte sich mit der ihm vom Versicherer angebotenen Kapitalsumme für dauernde Invalidität befriedigt erklärt, er damit auch zugegeben hat, dass eine Feststellung der Unfallfolgen möglich sei und daher eine solche Erklärung nachträglich nicht mehr unter Berufung auf die durch die späteren Ereignisse bewiesene Unrichtigkeit der damaligen Annahme als ungültig erklären und Nachzahlung fordern kann (Jaeger, Kommentar zum VVG, a.a.O., N 75). Das Schreiben der Beklagten vom August 1992 belegt zusammengefasst mit aller wünschenswerten Deutlichkeit, dass die Beklagte bereits zu jenem Zeitpunkt davon ausging, die dauernde Unfallfolge, nämlich eine 100% Invalidität, stehe fest. Dies verwundert im übrigen nicht, da bei einer Tetraplegie in der Regel auch nicht mit einer Heilung gerechnet werden kann. Die Mutter der Kläger hat aufgrund des Unfalles eine Tetraplegie, d.h. eine vollständige Lähmung vom Halswirbel an erlitten, was klarerweise eine hundertprozentige Invalidität bewirkt. Die eingetretene Tetraplegie war der Beklagten unbestrittenermassen bekannt. Die Beklagte hat in der gesamten Korrespondenz auch nie geltend gemacht, dass noch ein Heilungsprozess möglich sei und deshalb der Invaliditätsanspruch nicht feststehe. Die Beklagte hat gegenteils bereits im August 1991 – also rund ein Jahr nach dem Unfall – im Zusammenhang mit den Rollstuhlkosten festgehalten, dass leider nicht von einer vorübergehenden Benützung eines Krankenmobils gesprochen werden könne, vielmehr müsse der Rollstuhl lebenslänglich verwendet werden, und es würden keine Heilungskosten, sondern stationäre Pflegekosten vorliegen. Bereits in diesem Schreiben hat die Beklagte sodann unter dem Titel Invaliditätsentschädigung darauf hingewiesen, dass Ende August (1991) eine Besprechung mit der "Zürich" vereinbart sei, anlässlich welcher der Invaliditätsschaden erläutert werde. Auf diese Position werde man unaufgefordert zurückkommen. Eine solche Besprechung kann natürlich erst erfolgen, wenn die Invalidität feststeht. Mit Schreiben vom April 1992 B. hielt die Beklagte ebenfalls fest, dass die Schlussabrechnung für das Invaliditätskapital vorgenommen werde, sobald die „Zürich“-Versicherung den definitiven Abschluss der Heilungskostenübernahme bekannt gebe. Die Beklagte ging also bereits damals von einer voraussichtlich bleibenden Beeinträchtigung, also einer Invalidität, aus. Weiter sah sich die Beklagte bereits damals in der Lage, eine Schlussabrechnung für das Invaliditätskapital vorzunehmen, was Bekanntheit des Invaliditätsgrades voraussetzt. Im Zusammenhang mit den Rollstuhlkosten hat die Beklagte dann noch einmal verdeutlicht, dass diese „in folge der Tetraplegie von allem Anfang an feststanden und zeitlebens notwendig sind“, weshalb es sich bereits nicht mehr um Heilungskosten im Sinne des genannten Artikels, sondern um einen Invaliditätsschaden handle.

Die Kläger ihrerseits haben unter Hinweis auf das ärztliche Zeugnis von Prof. K. ausgeführt, dass die Invalidität der Verstorbenen am Tag des Unfalls feststand und sich trotz einer einjährigen Behandlung im Paraplegikerzentrum Balgrist nicht verändert habe. Medizinisch objektiv müsse deshalb ein Jahr nach dem Unfall auf jeden Fall von der vollständigen Invalidität der Verstorbenen ausgegangen werden. Dieser Zeitpunkt deckt sich mit dem Zeitpunkt, welchen die Beklagte in ihren Schreiben vom August und Dezember 1991 angibt, indem sie ausführt, dass grundsätzlich der Übergang von einer Heilbehandlung in eine reine Pflegebehandlung (Invalidität) per Mitte 1991, spätestens per 1.10.1991 vollzogen worden sei und dass der Invaliditätsschaden geregelt werde. Es ist demnach davon auszugehen, dass die hundertprozentige Invalidität der Verunfallten aufgrund der erlittenen Tetraplegie spätestens ein Jahr

nach dem Unfall – nachdem sich ihr Zustand nicht mehr verbesserte und die bleibende Beeinträchtigung daher wahrscheinlich war -, also im August 1991 mit Sicherheit feststand und der Beklagten auch bekannt war.

Aus der Korrespondenz der Parteien ergibt sich denn auch – wie dies die Kläger zutreffend geltend machen -, dass die Ausrichtung einer Invaliditätsentschädigung zwischen ihnen eigentlich unbestritten war. Streitpunkt war lediglich das Verhältnis Taggeldleistungen zur Invaliditätsentschädigung bzw. Zeitpunkt der Fälligkeit der Invaliditätsentschädigung, solange noch Taggelder ausbezahlt werden. Darauf ist nachfolgend noch einzugehen. Die von der Beklagten aufgrund einer 100% Invalidität auf Fr. 229'500.- festgesetzte Invaliditätsentschädigung (die aufgrund einer Kürzung von 15% wegen Grobfahrlässigkeit berechnet wurde) hat der Vertreter der Verunfallten im übrigen wie erwähnt bereits im September 1991 ausdrücklich akzeptiert. Die grundsätzliche Berechnung der Invaliditätsentschädigung war zwischen den Parteien nie umstritten.

Anzufügen ist, dass die Beklagte in der Klageantwort noch geltend machte, dass gemäss den eigenen Angaben der Kläger die Heilung der Verunfallten noch nicht abgeschlossen gewesen sei. In der Duplik behaftet die Beklagte die Kläger nun darauf, dass keine Heilung mehr möglich gewesen sei. Der Klarheit halber ist zu diesem Punkt festzuhalten, dass der in der Klageantwort gemachte Vorhalt der Beklagten an die Kläger ungenau ist. Richtig ist, dass der Vertreter der Verunfallten gemäss den eingereichten Unterlagen letztmals am 20. Dezember 1991 erklärte, die Heilbehandlung sei noch nicht abgeschlossen. In der Folge sprach der Vertreter der Verunfallten indessen jeweils lediglich davon, dass seine Mutter der ärztlichen Behandlung bedürfe. Im Schreiben vom 1. September 1992 führte er aus, dass „Frau B. für die ärztliche Behandlung angewiesen sein wird“. Im Brief vom 29. September 1992 hielt er fest, dass Frau B. im Pflegeheim durch extern beigezogene Ärzte intensiv behandelt werde, so dass der Zustand der ambulanten ärztlichen Behandlung heute gegeben sei, und dass sie in Anbetracht der Schwere der beim Unfall erlittenen Verletzungen zweifellos zeitlebens auf ärztliche Behandlung bedürfe. Die dauernden Unfallfolgen standen mit anderen Worten fest. Es ist denn auch offenkundig, dass zwischen der eigentlichen Heilbehandlung und einer ärztlichen Behandlung – die notwendig ist, auch wenn keine eigentliche „Heilung“ mehr eintreten kann – unterschieden werden muss. Es kann somit zusammenfassend keine Rede davon sein, dass der Vertreter der Verunfallten bis zum Zeitpunkt des Todes der Verunfallten die Position vertrat, der Heilungsprozess sei noch nicht abgeschlossen (und die Invalidität stehe damit noch nicht fest). Richtig ist lediglich, dass der Vertreter der Verunfallten bis zuletzt die Ausrichtung der Taggelder verlangte mit der Begründung, die ärztliche Behandlung daure noch an. Daraus lässt sich aber nach dem Gesagten entgegen der Ansicht der Beklagten ableiten, es sei daher evident, dass zu diesem Zeitpunkt – weil Taggelder verlangt wurden – die dauernden Unfallfolgen bei der Verletzten nach der Ansicht ihres Vertreters noch nicht definitiv feststanden. Ärztliche Behandlung kann nicht mit Heilbehandlung gleichgestellt werden. Davon geht im übrigen selbstverständlich auch die Beklagte als Versicherer aus, führt sie doch in ihrem Schreiben vom 18. Dezember 1991 an den Vertreter der Beklagten selber aus, der Übergang von einer Heilbehandlung in eine reine Pflegebehandlung sei grundsätzlich per Mitte 1991 spätestens per 1.10.91 vollzogen worden, und weiter, dass die infolge der auftretenden Komplikationen teilweise notwendig gewordene weitere ärztliche Versorgung nichts daran ändere, dass die Benötigung eines Rollstuhles Ursache der eingetretenen Tetraplegie sei. Zusammenfassend kann m.a.W. festgehalten werden, dass der Vertreter der Verunfallten zwar Taggeldleistungen verlangte, aber davon ausging, dass die Unfallfolgen feststehen würden.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die hundertprozentige Invalidität der Verunfallten aufgrund der erlittenen Tetraplegie jedenfalls ein Jahr nach dem Unfall, also spätestens im August 1991 feststand und die Höhe der aufgrund des Versicherungsvertrages geschuldete Invaliditätsentschädigung von Fr. 229'500.- grundsätzlich nicht strittig war und ist. Der Klarheit halber ist noch auszuführen, dass gemäss dem Versicherungsvertrag für Insassen eine Invaliditätsleistung von Fr. 120'000.- pro Person vereinbart worden. Gemäss Art. 8 A. Abs. a der AVB beträgt der Invaliditätsgrad bei – wie bei vorliegender Tetraplegie – voller Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und Beine 100% Invalidität eine Progression von 225%, was bei einem Invaliditätskapital von Fr. 120'000.- ein Kapital von Fr. 270'000.- ergibt. Die Kürzung von 15% auf diesen Betrag wegen Grobfahrlässigkeit haben die Kläger anerkannt.

Die Beklagte hat im weiteren geltend gemacht, dass die Invaliditätsleistung gemäss den AVB nicht fällig werde, solange noch Taggeld bezahlt werde, womit vorliegend das Kapital frühestens per 11.8.1995 fällig geworden wäre. Wenn überhaupt, dann hätte ein Invaliditätsanspruch erst am 11. August 1995 (Ende der Taggeldzahlungen) entstehen können, wenn die Verunfallte diesen Tag als Invalide erlebt hätte. Die Verunfallte sei aber am 16. Mai 1994 – bis zu diesem Zeitpunkt sei das Taggeld ausgerichtet worden – verstorben. In der Duplik hat die Beklagte gegenteils – ohne auf diesen Widerspruch und ihre langjährige gegenteilige Argumentation einzugehen – behauptet, die Leistungspflicht der Beklagten, sei am 11. August 1990 (Unfalltag) begründet worden. Dies obwohl unbestrittenermassen bis zum 16. Mai 1994 Taggelder ausgerichtet wurden.

c) Wie bereits erwähnt war zwischen den Parteien im wesentlichen – neben den Rollstuhlkosten – strittig, ob die Beklagte noch weiterhin Taggelder zahlen müsse oder nicht. Der Vertreter der Verunfallten stellte sich auf den Standpunkt, dass das Taggeld gemäss Art. 9 AVB für die Dauer der ärztlichen Behandlung (und maximal während 5 Jahren) zu zahlen sei. Die Beklagte stellte sich auf den Standpunkt, dass die Taggeldleistungen gemäss Art. 8 A lit. g AVB mit der Zahlung des Invaliditätskapitals aufhören. Die Parteien konnten sich nicht einigen. In der Folge bezahlte die Beklagte die Taggelder, während das Invaliditätskapital nicht ausbezahlt wurde. Die Beklagte hob dabei immer wieder hervor, dass zu beachten sei, dass Art. A lit. g AVB besage, dass die Invaliditätsleistung nicht fällig werde, solange noch Taggeld bezahlt werde, womit das Kapital frühestens per 11.8.1995 fällig werden würde.

Zu diesem Argument der Beklagten ist auf die obigen Erwägungen zu verweisen, wonach die Fälligkeit der Invaliditätsleistung in für den Versicherer zwingender Weise im VVG geregelt ist. Nach Art. 88 VVG entsteht der Invaliditätsanspruch bzw. wird sogar zur Zahlung fällig, sobald die dauernden Unfallfolgen feststehen. Art. 88 VVG ist eine Vorschrift, welche durch Vertragsabrede nicht zu Ungunsten des Versicherungsnehmers oder des Anspruchsberechtigten abgeändert werden darf (Art. 98 VVG). Der Invaliditätsanspruch der Mutter der Kläger entstand somit gemäss zwingender Vorschrift in jenem Zeitpunkt, als ihre dauernden Unfallfolgen feststanden und damit bereits vor ihrem Tod. Die dauernden Unfallfolgen standen, wie oben ausgeführt, spätestens ab August 1991 fest. Die Bestimmung in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Beklagten – keine Fälligkeit des Invaliditätskapitals solange Taggeld bezahlt wird – bzw. die Auslegung dieser Bestimmung durch die Beklagte zu Ungunsten des Versicherungsnehmers hält somit vor dem zwingenden Gesetz nicht stand.

Im weiteren ist zu diesem Punkt hervorzuheben, dass die Regelung in den AVB unklar formuliert ist. Es ist unklar, wie das Wort „fällig“ in Ziff. 8 A lit. g der AVB überhaupt zu verstehen ist. Ist hier der Bestand der Forderung gemeint oder eben nur die Fälligkeit im Sinne von Art. 75 OR (Einforderbarkeit / Einklagbarkeit, vgl. dazu

Gauch/Schluemp, Schweizerisches OR, Allg. Teil, 4. Aufl., N 1316). Grundsätzlich spricht schon der Wortlaut für sich, da eben von „fällig“ und nicht von „entsteht“ die Rede ist. Da es sich um einen Privatversicherungsvertrag handelt, drängt es sich sodann auf, das Wort „fällig“ im Sinne der gesetzlichen Bestimmung im Obligationenrecht auszulegen (= „gesetzeskonforme Auslegung“, vgl. Gauch/Schluemp, a.a.O., N 1230). Eine solche Auslegung drängt sich im übrigen auch aufgrund der Unklarheitsregel auf, wonach im Zweifel diejenige Bedeutung vorzuziehen ist, die für den Verfasser – also für die Beklagte – die ungünstigere ist (Gauch/Schluemp, a.a.O., N 1231). Dies bedeutet, das Art. 8 A lit. g AVB nur bestimmt, in welchem Zeitpunkt die aufgrund der voraussichtlichen dauernden Unfallfolgen bereits bestehende Forderung eingefordert und (im Falle der Nichtleistung) eingeklagt werden kann. Davon gingen denn eigentlich auch beide Parteien im vorprozessualen Schriftwechsel aus. Auf den vorliegenden Fall würde die Anwendung dieser Bestimmung bedeuten, dass das Invaliditätskapital ab dem Zeitpunkt des Todes, da ab dann kein Taggeld mehr bezahlt wird und wurde, eingefordert werden konnte. Wie oben ausgeführt ist die Fälligkeit des Invaliditätsanspruches indessen ohnehin durch die für den Versicherer zwingende Bestimmung von Art. 88 VVG geregelt.

Man kann sich allenfalls noch fragen, ob der Vertreter der Verunfallten freiwillig auf den bereits feststehenden und entstanden Invaliditätsanspruch verzichtete, indem er, obwohl auf Art. 8 AVB – also keine Fälligkeit der Invaliditätsleistung solange noch Taggelder bezahlt werden – aufmerksam gemacht, vorerst die Zahlung von Taggeld während maximal 5 Jahren verlangte. Dies ist klarerweise zu verneinen. Der Vertreter der Verunfallten hat – wie beide Parteien hervorheben – in zahlreichen Schreiben sowohl die Ausrichtung der Taggelder, der Invaliditätsentschädigung sowie der Rollstuhlkosten verlangt. Es ist ganz klar, dass der Vertreter der Verunfallten keinesfalls auf irgendeinen Anspruch gegenüber der Versicherung verzichten wollte, sondern im Gegenteil zusätzlich die Bezahlung von Rollstuhlkosten sowie von Taggeld während der Maximaldauer erlangen wollte. Anzuführen ist, dass das Taggeld von Fr. 17.- bei einer Maximaldauer von fünf Jahren lediglich rund Fr. 30'000.-, die Invaliditätsleistung hingegen Fr. 229'500.- ausmacht.

Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass die Invaliditätsentschädigung in der Höhe von Fr. 229'500.- aufgrund der zwingenden Bestimmung von Art. 88 VVG spätestens am 12. August 1991 fällig war, unabhängig davon, dass in dieser Zeit noch Taggelder ausgerichtet wurden. Der Invaliditätsanspruch bestand somit bereits vor dem Tod der Mutter der Kläger und ist bei deren Tod auf sie übergegangen.

Aus den obigen Erwägungen ist ersichtlich, dass sich die Auseinandersetzung der Kläger mit der Beklagten im wesentlichen nur um die Taggelder drehte und nicht um den Bestand der Invaliditätsleistung, deren Höhe ja in keinem der eingereichten Briefe umstritten, sondern im Gegenteil von beiden Parteien anerkannt worden war. Die Beklagte stellt sich auf den Standpunkt, dass prinzipiell nur der eine oder der andere Anspruch gleichzeitig geschuldet war: Während der Dauer der Behandlung für längstens 5 Jahre die Taggelder und erst danach das Invaliditätskapital. Die Kläger vertreten die Ansicht, es seien beide Ansprüche, sowohl maximales Taggeld für fünf Jahre als auch die Invaliditätsentschädigung geschuldet gewesen. Diese Frage braucht im vorliegenden Verfahren nicht geklärt zu werden. Wie ausgeführt, ist die Invaliditätsentschädigung jedenfalls grundsätzlich (zur Verjährung siehe nachfolgend) geschuldet. Ob die Verunfallte aufgrund der feststehenden Invalidität überhaupt noch Anspruch auf die ihr ausbezahlten Taggelder hatte, ist nicht Thema der vorliegenden Klage. Die Beklagte hat die von ihr bezahlten Taggelder auch nicht zur Verrechnung gestellt. Es ist aber doch anzufügen, dass die zeitliche Abgrenzung

zwischen Taggeld und Invaliditätsentschädigung in Art. 9 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Beklagten nur ungenügend zum Ausdruck kommt. Darin heisst es: „Bei Arbeitsunfähigkeit richten wir pro Unfall das vereinbarte Taggeld während der Dauer der ärztlichen Behandlung... aus“. Eine genaue materielle Regelung, bis wann Taggeld ausbezahlt wird und wann das Invaliditätskapital, fehlt im eigentlichen Sinn. Insbesondere ist nur von „Arbeitsunfähigkeit“ und nicht von „vorübergehender Arbeitsunfähigkeit“ sowie von „während der Dauer der ärztlichen Behandlung“ und nicht von „Heilbehandlung“ die Rede. Dies hat vorliegend denn auch zur Auseinandersetzung zwischen den Parteien bezüglich dem Taggeld geführt. Mit der Formulierung in Art. 8 AVB, „die Invaliditätsleistung wird nicht fällig, solange noch Taggeld bezahlt wird“, wird lediglich klar gestellt, dass nicht beide Leistungen nebeneinander erbracht werden. Ab welchem Zeitpunkt der Versicherte das Recht hat, das Kapital zu verlangen, ist daraus eigentlich nicht ersichtlich.

d) Die Forderungen aus dem Versicherungsvertrag verjähren in zwei Jahren nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet (Art. 46 VVG). Für Ansprüche bei Invalidität beginnt die Verjährungsfrist gemäss Art. 46 Abs. 1 VVG nicht am Tag des Unfalls, sondern vom Zeitpunkt an zu laufen, an dem die Invalidität als sicher angenommen werden kann (BGE 118 II 447 ff.; Maurer, a.a.O., S. 393).

Für die Unterbrechung und den Stillstand der Verjährung sind gemäss Art. 100 VVG die Bestimmungen des OR anwendbar (Maurer a.a.O., S. 399). Gemäss Art. 135 Ziff. 1 OR wird die Verjährung durch Anerkennung der Forderung seitens des Schuldners unterbrochen. Zur Anerkennung genügt es, dass der Schuldner ausdrücklich oder durch konkludentes Verhalten seiner Meinung Ausdruck gibt, die Schuld bestehe noch. Es muss aus ihr stets hervorgehen, dass sich der Schuldner rechtlich für verpflichtet hält. Die Erklärungen des Schuldners werden nach den Regeln des guten Glaubens beurteilt. Die Anerkennung der grundsätzlichen Schuldspflicht genügt, sie braucht sich nicht auf einen bestimmten Betrag zu beziehen. Es ist nicht nötig, dass der Schuldner die genaue Höhe seiner Schuld kennt. Unterbrechend wirkt auch die vergleichsweise Anerkennung einer Forderung (vgl. BGE 119 II 368, 110 II 179ff.; BGE 57 II 583, Gauch/Schlupe, Schweizerisches Obligationenrecht, Band II, 6. Auflage, Zürich 1995, Rz 3465 ff.; OR-Amman, Basel 1992, Art. 135 N 2 je mit Hinweisen). Mit der Unterbrechung beginnt die Verjährung von neuem. Wird die Forderung durch Ausstellung einer Urkunde anerkannt, so ist die neue Verjährungsfrist stets die zehnjährige (Art. 137 OR).

Vorliegend ist davon auszugehen, dass die Verjährungsfrist im August 1991 anfang, da – wie oben ausgeführt – ab diesem Zeitpunkt die hundertprozentige Invalidität mit Sicherheit feststand. Wie die Kläger zutreffend und umfassend ausführen, hat die Beklagte die laufende Verjährungsfrist mehrfach unterbrochen. In den Schreiben vom 13. August 1991 und vom 18. Dezember 1991 hat die Beklagte dem Vertreter der Verunfallten mitgeteilt, dass sie betreffend der Invaliditätsentschädigung – da mit einem Abschluss des Falles in absehbarer Zeit gerechnet werden könne – alsbald unaufgefordert auf die Angelegenheit zurückkommen werde. Im Schreiben vom 13. August 1991 hat die Beklagte bei dieser Gelegenheit auch noch darauf aufmerksam gemacht, dass die Invaliditätsleistung nicht fällig werde, solange noch Taggeld bezahlt werde. Diese Schreiben sind nach der oben erwähnten Rechtsprechung als grundsätzliche Anerkennung einer Schuldpflicht aufzufassen. Die Beklagte hat damit ihrer Meinung Ausdruck gegeben, es bestehe noch eine Schuld für die Invalidität und sie halte sich diesbezüglich rechtlich verpflichtet. Einen anderen Sinn kann man diesen Ausführungen nach Treu und Glauben nicht geben. Umso mehr als die Beklagte in dem weiteren – bereits mehrfach zitierten – Schreiben vom 25. August 1992 die geschuldete Invaliditätsleistung dann auf Fr. 229'500.- bezifferte. Die Beklagte hat

dort unter dem Titel Invaliditätsentschädigung ausgeführt: „... Nach Abzug der 15% Grobfahrlässigkeitskürzung beträgt die Entschädigung Fr. 229'500.-. Mit diesem Schreiben hat die Beklagte unmissverständlich und klar ihre Leistungspflicht für die Invalidität der Verunfallten in der erwähnten Höhe – zumindest vergleichsweise – anerkannt und damit die Verjährungsfrist erneut unterbrochen. Ob diese Anerkennung als Urkunde im Sinne von Art. 137 Abs. 2 OR zu qualifizieren ist, die eine zehnjährige Verjährungsfrist auslöst, kann offen gelassen werden, da die Beklagte ihre Schuld auch später noch mehrfach anerkannt und die Verjährung weiter unterbrochen hat. Im Schreiben vom 23. September 1992 hielt die Beklagte nochmals fest, „dass die Invaliditätsleistung nicht fällig wird, solange noch Taggelder bezahlt werden. Somit würde das Kapital frühestens per 11.8.1995 fällig“. Dabei wies die Beklagte noch ausdrücklich daraufhin, dass wenn man die per 11.8.95 zu zahlenden Taggelder mit dem möglichen Zinsertrag des IV-Kapitals vergleiche, ein Zinsverlust resultiere. Im Schreiben der Beklagten vom 24. November 1992 heisst es: „Vorliegendenfalls heisst dies nichts anderes, als dass wir das Taggeld bis zur Deckungerschöpfung (fünf Jahre ab Unfalltag) und erst dann das Invaliditätskapital ausrichten.“ Im Schreiben vom 29. Januar 1993 verweist die Beklagte nochmals auf ihr Schreiben vom 24. November 1992 und erklärt, dass ihre Offerte betreffend die Rollstuhlkosten und die vorzeitige Auszahlung des Invaliditätskapitals als hinfällig zu betrachten sei. In all diesen Briefen anerkannte die Beklagte ihre Schuld und unterbrach damit die Verjährung. Streitig war jeweils einzig das Verhältnis Taggeld/Invaliditätskapital und damit der Zeitpunkt der Auszahlung des Kapitals. Die zweijährige Frist begann somit am 29. Januar 1993 zu laufen. Am 16. September 1994 haben die Kläger die Klage schliesslich beim Friedensrichter eingereicht und damit die Verjährung erneut unterbrochen (Art. 135 Ziff. 2 OR).

Die Einrede der Verjährung ist demnach unbegründet. Anzuführen ist, dass auch wenn man – wie dies die Beklagte tut – den Unfalltag als Beginn der Verjährungsfrist heranzieht, dies nichts ändert, da die erste Unterbrechungshandlung durch die Schuldnerin am 13. August 1991 erfolgte.

Die Einrede der Verjährung kann rechtsmissbräuchlich (ZGB 2 Abs. 2) und deshalb unbeachtlich sein. Rechtsmissbrauch liegt namentlich vor, wenn der Schuldner auf den Gläubiger in der Weise einwirkt, dass dieser Unterbrechungshandlungen in berechtigtem Vertrauen auf Erfüllung unterlässt, z.B. als Folge wiederholt bekundeter Gesprächs- und Verhandlungsbereitschaft (vgl. BGE 113 II 269, Gauch/Schlupe, a.a.O. N. 3490 m.H.).

Die Beklagte hat unter Hinweis auf ihre AVB gegenüber dem Vertreter der Verunfallten in zahlreichen Schreiben bis zuletzt (so noch in der Klageantwort) die Ansicht vertreten, dass die Invaliditätsentschädigung Fr. 229'500.- betrage, aber erst dann zur Zahlung fällig werde, wenn keine Taggelder mehr geleistet würden. Die Taggelder würden längstens bis 11. August 1995 geleistet, danach werde das Kapital ausgerichtet. Unter diesen Umständen hatten die Kläger keine Veranlassung, von sich aus irgendwelche Schritte zur Unterbrechung der Verjährung einzuleiten, wurden ja bis zum 16. Mai 1994 unbestrittenermassen noch Taggelder ausgerichtet. Dass die Beklagte nunmehr in der Duplik plötzlich und – ohne dies auch nur andeutungsweise zu erläutern – entgegen den zwischen den Parteien vereinbarte Versicherungsbedingungen erklärt, die Verjährung habe bereits am Unfalltag zu laufen begonnen und sei nunmehr eingetreten, stellt ein „venire contra factum proprium“ dar. Die Berufung der Beklagten auf die Verjährung erscheint daher rechtsmissbräuchlich.

Die Kläger machen sodann zu Recht geltend, dass in der Zusage der Beklagten an die Verunfallte in den Briefen vom 23. September und 24. November 1992, die Invaliditätsentschädigung werde nach Wegfall der Taggelder (11. August 1995) aus-

gerichtet, ein stillschweigender Verzicht der Beklagten liege, bis zu diesem Zeitpunkt die Einrede der Verjährung zu erheben. Ein solcher Verzicht ist zugunsten des Versicherungsnehmers möglich (vgl. Maurer, a.a.O. S. 399).

Zusammenfassend ist die Einrede der Verjährung somit abzuweisen. Die zweijährige Verjährungsfrist ist aufgrund der Unterbrechungshandlungen der Schuldnerin und der Gläubiger noch nicht abgelaufen. Die Berufung der Beklagten auf die Verjährung erscheint zudem rechtsmissbräuchlich. Im weiteren ist in den erwähnten Anerkennungen der Beklagten ein Verzicht auf die Erhebung der Einrede der Verjährung bis zum Zeitpunkt des Wegfalls der Taggelder sehen.

Die hundertprozentige Invalidität der Mutter der Klägerin ist belegt und – in der Duplik – auch nicht mehr bestritten. Gemäss dem Versicherungsvertrag ist daher – ebenfalls unbestrittenemassen – eine Invaliditätsentschädigung geschuldet. Hinsichtlich der Berechnung der Höhe der Invaliditätsentschädigung (Fr. 229'500.-) sind sich die Parteien ebenfalls einig. Die Einrede der Verjährung der Invaliditätsentschädigung ist abzuweisen, und zwar unabhängig davon, ob die Verjährung mit dem Unfalltag oder erst ein Jahr danach angefangen hat zu laufen. Die Klage ist demnach im reduzierten Umfang von Fr. 195'500.- (= Fr. 229'500.- minus Fr. 34'000.-) vollumfänglich gutzuheissen. Die eigentliche Hauptstreitfrage der Parteien, ob neben der Invaliditätsentschädigung noch Taggelder weiter auszurichten sind, braucht im vorliegenden Verfahren nicht abgeklärt zu werden.

Die Kläger beantragen, die Beklagte sei zu verpflichten, ihnen einen Zins von 5 % ab 12. August 1990 auf Fr. 195'500.- und von 5 % von Fr. 34'000.- für den Zeitraum vom 12. August 1990 bis zum 1. März 1995 zu bezahlen. Die Beklagte bringt vor, dass sie von den Klägern nicht gemahnt worden sei. Sie verweist auf Art. 102 Abs. 1 OR, wonach ein Schuldner erst in Verzug gerät, nachdem ihn der Gläubiger zur Leistung gemahnt hat. Die Kläger machen geltend, sie hätten in analoger Anwendung von Art. 108 Ziff. 1 OR von einer Mahnung absehen können, da die Beklagte von Beginn weg unmissverständlich zum Ausdruck gebracht habe, sie werde die Invaliditätsentschädigung erst ausrichten, wenn keine Taggelder mehr bezahlt würden. Wie bereits mehrfach ausgeführt, war zwischen den Parteien vor allem der Zeitpunkt der Fälligkeit des Invaliditätskapitals - nicht aber der Anspruch an sich - umstritten. Diesbezüglich haben sich die Parteien nie einigen können. Es wäre daher an den Klägern gewesen, die Beklagte unmissverständlich aufzufordern, die Leistung zu erbringen. Es ist darauf hinzuweisen, dass sich der Vertreter der Verunfallten noch im September 1992 mit der Invaliditätssumme von Fr. 229'500.- einverstanden erklärte und zwar ohne irgendwelche Zinsansprüche seit August 1990. Es konnte der Beklagten nach den Briefwechseln nicht klar sein, ob die Kläger sich nicht schliesslich doch damit zufrieden gaben, dass die Invaliditätsentschädigung erst nach Beendigung des Taggeldanspruches ausbezahlt werde. Die Kläger haben in der Eingabe vom 19. März 1996 ja noch ausführen lassen, dass die Beklagten bei der Versicherungsnehmerin die falsche Vorstellung erweckt habe, dass der Anspruch erst fällig werde, wenn keine Taggelder, mehr bezahlt werden. Unter diesen Umständen wäre eine Mahnung notwendig gewesen. Die Beklagte ist daher erst mit Einreichung der Klage an das Friedensrichteramts am 16. September 1994 in Verzug geraten. Die Beklagte ist demnach zu verpflichten, den Klägern Zinsen von 5 % ab 16. September 1994 auf Fr. 195'500.- und von 5 % von Fr. 34'000.- für den Zeitraum vom 16. September 1994 bis zum 1. März 1995 zu bezahlen.