

Tatbestand: Am 17. Juni 1991 schloss der Kläger mit der E. Finanz- und Leasing AG (EFL), Winterthur, einen Leasing-Vertrag ab, um das Fahrzeug Pontiac Trans AM GTA 5.7 zum Anschaffungspreis von Fr. 58'000.-- zu finanzieren. Die Miete begann am 19. Juni 1991 zu laufen, und der monatliche Mietzins betrug Fr. 1'421.--, wobei die erste Rate am 19. Juni 1991 fällig wurde. Bei Abschluss dieses Leasing-Vertrages hinterlegte der Kläger die vertraglich vereinbarte Kautions von Fr. 8'000.--. Am 18. Juni 1991 schloss der Kläger bei der Beklagten eine Vollkaskoversicherung ab. Das Fahrzeug von W. H. erlitt bei einem Unfall bei der Sägerei Sch. unterhalb der Fraktion S. Totalschaden. Mit Schreiben vom 30. Dezember 1991 teilte die Beklagte dem Kläger mit, dass für den Totalschaden vom 3. November 1991 kein Versicherungsschutz bestehe, da er im Versicherungsantrag, welchen er am 18. Juni 1991 unterzeichnet habe, nicht wahrheitsgetreu die Kaskoschäden der letzten 5 Jahre angegeben habe.

Die Klage wurde am 5. Juli 1993 beim Vermittleramt des Kreises D. instanziiert. Nach erfolglos verlaufener Sühneverhandlung vom 24. August 1993 wurde der Leitschein am 15. August 1994 ausgestellt.

Die Klage wurde in der Folge vom Kläger frist- und formgerecht an das Bezirksgericht V. prosequiert.

In der Prozesseingabe hielt der Rechtsvertreter des Klägers den Sachverhalt wie folgt fest:

Das geleaste Fahrzeug sei von der Automobil AG H., in Sch. (Inhaber Herr H. N.), geliefert worden. Bevor das Fahrzeug vom Kläger übernommen worden sei, habe er entsprechend den Bestimmungen des Leasing-Vertrages eine Vollkaskoversicherung abschliessen müssen. Damit das Auto möglichst schnell übernommen werden können, habe der Garageinhaber, Herr H. N., einen Bekannten von ihm, Herrn B. J. von der Altstadt Versicherung vermittelt. Dieser sei durch Herrn H. N. in die Garage des Verkäufers mit den entsprechenden Versicherungsunterlagen bestellt worden, wo der Antrag zum Abschluss des Versicherungsvertrages für eine Vollkaskoversicherung abgeschlossen worden sei. Bisher sei der Kläger bei der Schweizer Union versichert gewesen, da sein Onkel im Aussendienst bei der letztgenannten Versicherung gearbeitet habe. Der Kläger sei stets mit der Schweizer Union Versicherung zufrieden gewesen und habe deswegen keinen Grund gehabt, die Versicherungsgesellschaft zu wechseln, weil er nie Schwierigkeiten mit der Schweizer Union gehabt habe, zudem sei nie eine Reklamation seitens der Schweizer Union gegenüber dem Kläger erfolgt.

Der Grund, weshalb der Kläger bei der Beklagten einen neuen Versicherungsvertrag betreffend das zu kaufende Fahrzeug abgeschlossen habe, liege darin, weil Herr N. von der Automobil AG H. diese Vermittlung an die Altstadt Versicherungen wegen der Provisionierung vorgenommen habe und damit der Kläger den geleasteten Pontiac umgehend übernehmen können.

Herr J. sei also unmittelbar vor Übergabe des Pontiacs an den Kläger bei der Autogarage Automobil AG H. in Sch. vorbeigekommen, um mit dem Kläger den Versicherungsantrag zum Abschluss der Vollkaskoversicherung abzuschliessen. Die Versicherungsfragen seien von Herrn J. mündlich gestellt und das Formular sei direkt von ihm ausgefüllt worden. Bezüglich der Frage F "Sind an eine dieser Personen in den letzten 5 Jahren Haftpflichtansprüche im Zusammenhang mit einem Motorfahrzeug/Motorrad gestellt worden oder können solche noch gestellt werden?" habe der Antragsteller bei Anzahl geantwortet: "1 x". Bezüglich der Frage G "Hat eine dieser Personen in den letzten 5 Jahren Kasko-Ansprüche geltend ge-

macht?, wenn ja, Art?" habe Herr J. bei Anzahl Fall "1 x" geschrieben. Bei dem Abhaken habe Herr J. somit beide Male das Ja-Feldchen angekreuzt. Der Kläger sei dabei im guten Glauben davon ausgegangen, dass es sich bei den zur Diskussion stehenden Kaskofällen um Vollkaskofälle handeln würde, da er ja im Begriffe gewesen sei, eine Vollkaskoversicherung abzuschliessen. In der Folge sei der Versicherungsantrag von der Beklagten angenommen worden und der Versicherungsvertrag auf eine Vollkaskoversicherung abgeschlossen worden.

Am 18. Juni 1991 - unmittelbar nach der Unterzeichnung des Versicherungsantrages - habe der Kläger den geleasteten Pontiac AM GTA 5.7 in Empfang genommen. Die monatlichen Leasingraten à Fr. 1'421.-- seien regelmässig bezahlt worden (Mieten Juli, August, September und Oktober 1991). Ebenfalls die einmalige Kautions von Fr. 8'000.-- sei der EFL rechtzeitig vom Kläger entrichtet worden.

Am 3. November 1991, um ca. 22.30, sei der Kläger von S. nach D. gefahren. Sein Pontiac habe ein automatisches Getriebe und sei auf dieser Fahrt auf der O.-strasse auf Stufe "D" eingestellt gewesen. Die unübersichtliche Linkskurve nach der Sägerei Sch. unterhalb der Fraktion S. habe der Kläger mit einer Geschwindigkeit von ca. 40 - 50 km/h gefahren. Ausgangs der erwähnten Linkskurve habe er in der Kurve (Val da C.) aus Richtung D. ein entgegenkommendes Fahrzeug gesehen. Dieses sei teilweise auf der Fahrbahnhälfte des Klägers gefahren. Wegen dieses entgegenkommenden Fahrzeuges habe der Kläger seinen relativ breiten Wagen nach rechts gesteuert und habe stark abgebremst. Dabei habe er den talseitigen Zaun gestreift, der damals noch aus Steinpfosten und waagrechten Holzlatten bestanden habe.

Das Fahrzeug des Klägers habe dabei einen Steinpfosten umgefahren und die hölzernen Querlatten seien gebrochen. Das Auto sei dabei, bedingt durch die Schräglage mit der rechten Frontseite, teilweise von der Strasse abgeraten und sei zum Stillstand gekommen. Der Kläger habe in diesem Augenblick die linke Tür geöffnet und sei durch den Schock fluchtartig aus dem Wagen ausgestiegen, um die Situation anzuschauen. Nachdem er ausgestiegen gewesen sei, sei das Fahrzeug nach rechts das Tobel hinuntergekippt. Dies sei sehr schnell und innert weniger Sekunden bzw. Bruchteilen von Sekunden geschehen. Im Zeitpunkt der Kollision mit dem Steinpfosten sei das Auto in Schräglage zur Strasse geraten, weil sich durch das Bremsen und die Kollision das Auto etwas um die Längsachse gedreht habe (Drehmoment). Jedenfalls als der Kläger unmittelbar nach der Kollision mit dem umgefahrenen Steinpfosten aus dem Wagen geflüchtet sei, habe das Auto einen weiteren Schub bekommen, weil dadurch das automatische Getriebe wieder eingesetzt habe, als der Kläger im Schock die Bremse nicht mehr betätigt habe. In der Folge sei das Auto gekippt, welches wohl schon nach der Kollision mit dem umgefahrenen Pfosten mit dem rechten Vorderrad über den Strassenrand geraten sei, nach rechts, indem es etwas vorwärts gerollt sei und dann seitlich über den Abhang hinuntergestürzt sei.

Der Kläger habe grosses Glück gehabt, dass er sich nach der Kollision mit dem Steinpfosten nach dem Ausweichmanöver aus dem Fahrzeug habe retten können, bevor das Auto in die Tiefe gekippt sei. Hätte er sich nicht aus dem Auto retten können, so wäre er höchstwahrscheinlich mit dem Fahrzeug den Hang hinunter gerollt, so dass er dadurch schwer verletzt oder gar gestorben wäre. Zu Unrecht sei in der Folge gegen den Kläger ein Strafverfahren wegen Betrugsversuchs eröffnet worden. Zunächst habe die Untersuchungsbehörde vermutet, dass der Kläger nicht in der Lage gewesen sei, das geleaste Auto weiterzufinanzieren. Aufgrund der Unfallsituation und der tatsächlichen Verhältnisse sei jedoch ein Freispruch vor Kreisgericht D. erfolgt.

Mit Schreiben vom 30. Dezember 1991 habe die Beklagte dem Kläger mitgeteilt, dass für den Totalschaden vom 3. November 1991 kein Versicherungsschutz bestehe, da er im Versicherungsantrag, welchen er am 18. Juni 1991 unterzeichnet habe, nicht wahrheitsgetreu die Kaskoschäden der letzten 5 Jahre angegeben habe. Über dieses Schreiben sei der

Kläger sehr erstaunt gewesen; denn bisher sei er stets der Auffassung gewesen, dass er die Fragen im Versicherungsantrag wahrheitsgetreu beantwortet habe. Aus verschiedenen Gründen sei der Kläger im Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses gutgläubig und der festen Überzeugung gewesen, weil er eine Vollkaskoversicherung abschliessen habe müssen, dass es sich bei den Fragen F und G betreffend den Kasko-fällen um solche der Vollkasko handle. Werde von der Kaskoversicherung gesprochen, so sei er - wie übrigens die meisten Laien - grundsätzlich der Auffassung, dass es sich eben um die Vollkasko handle. Im Unterschied dazu werde die Teilkaskoversicherung verstanden. In guten Treuen sei daher der Kläger davon ausgegangen, weil er im Begriffe gewesen sei, eine Vollkasko abzuschliessen, dass hierbei nach der Anzahl Vollkaskofälle in den letzten 5 Jahren gefragt worden sei. Wahrheitsgetreu habe er denn auch seinen einzigen Vollkaskoschaden angegeben. Bemerkenswert sei nicht einmal er mit seinem damals vollkaskoversicherten BMW, sondern ein Mechaniker der Firma C. SA, D., gefahren.

Es sei anzunehmen, dass die damalige Vollkaskoversicherung, die Schweizer Union auf den Unfallverursacher oder auf die Firma Autogarage C. SA Rückgriff genommen habe. Seit diesem Vollkaskounfall vom 9. Dezember 1989 mit dem BMW des Klägers, verursacht durch C. Ca., habe der Kläger keine Vollkaskoversicherung mehr bei der Schweizer Union gehabt; denn anschliessend sei er mit relativ billigen Occasionsfahrzeugen gefahren, so dass eine Teilkaskoversicherung genügt habe.

Der Vollständigkeit halber werde dargelegt, wie sich die beiden Teilkaskofällen ereignet haben:

a) Der Kläger habe am 2. März 1991 seinen VW-Golf vor seinem Elternhaus in S. parkiert gehabt. Unglücklicherweise seien um 13.20 Uhr vom Hausdach Schneemassen auf die Kühlerhaube gerutscht, die dadurch eingedrückt worden sei. Die Reparaturkosten hätten sich auf Fr. 1'018.20 belaufen und seien durch die Schweizer Union übernommen worden.

b) Der Kläger habe im April 1991 einen 10-jährigen Porsche gekauft. Am 26. April 1991 habe er festgestellt, dass ein Zündkabel durchgebrannt gewesen sei. In der Garage C. SA habe er dieses Zündkabel ausgewechselt. Da er zudem die Kugellager an den Vorderrädern auswechseln habe wollen, habe er sich anschliessend nach C. zur Garage F. V. begeben, wo er einige Tage vorher solche Kugellager bestellt gehabt habe. Auf der Fahrt nach C. habe der Kläger festgestellt, dass der Motor gestottert habe. Zunächst habe er geglaubt, dass er zu wenig Benzin im Tank gehabt hätte. Als er aber gerochen habe, dass Gummi verbrannt sei und sich Rauch entwickelt habe, habe er das Fahrzeug auf die Wiese gesteuert und angehalten. Dort sei das Fahrzeug ausgebrannt, obwohl der Kläger zuvor noch einen Feuerlöscher habe besorgen können, um den Brand zu löschen.

Sowohl beim Vollkaskoschaden vom 11. Dezember 1989, welcher durch eine Drittperson verursacht worden sei, als auch bei den beiden Teilkaskofällen vom 2. März 1991 und vom 26. April 1991 habe der Kläger kein Verschulden getragen, daher habe er auch keinen Grund gehabt, diese beiden Teilkaskoschäden zu verschweigen. Zudem bleibe zu erwähnen, dass der Abschluss des Versicherungsvertrages vom 18. Juni 1991 innert 10 Minuten erfolgt sei. Herr J. habe lediglich die Versicherungsfragen vorgelesen und die entsprechenden Fragen abgekreuzt. Der Kläger sei von Herrn J. nicht darauf aufmerksam gemacht worden, dass nicht nur die Vollkaskofälle, sondern auch die Teilkaskofälle mitzuzählen seien.

Zudem habe der Kläger wegen des Vollkaskofalles und den beiden Teilkaskofällen keinen Anlass gehabt, seine ehemalige Versicherungsgesellschaft, die Schweizer Union, zu wechseln. Der Autoverkäufer sei offensichtlich provisioniert worden, so dass Herr N. erklärt habe, dass er die erforderliche Vollkaskoversicherung für den Pontiac besorge, obwohl der Kläger Herrn N. erklärt habe, dies spiele keine Rolle. Er besorge jeweils bei den Autover-

käufen im Leasingvertrag die Vollkaskoversicherung. Jedenfalls als der Kläger am 18. Juni 1991 zur vereinbarten Zeit den Pontiac abgeholt habe, habe Herr J. bereits in der Garage auf ihn gewartet, wo auch der Vollkaskovertrag (Antrag) abgeschlossen worden sei. Trotz mehreren Briefen, in welchen diese Situation des Klägers dargelegt worden sei, sei die Beklagte nicht bereit gewesen, dies zu akzeptieren und Versicherungsschutz zu gewähren.

Das Missverständnis des Klägers beim Abschluss des Versicherungsvertrages sei von der Beklagten mehrmals dargelegt worden. Überdies sei darauf verwiesen worden, dass Herr J. bei der Frage betreffend Kaskounfälle festgehalten habe, dass es sich um einen "AK" (All-Kaskofall) handle. Dies zeige klar, dass der Kläger gesagt haben müsse, dass er einen Vollkaskofall gehabt habe.

In der Folge habe am 2. Juli 1992 zwischen zwei Vertretern der Altstadt Versicherungen, namentlich den Herren A. und J., eine Besprechung in D. mit dem klägerischen Anwalt stattgefunden. Es sei die Unfallstelle im einzelnen besichtigt worden, wobei festgestellt worden sei, dass es kaum möglich sei, die Kurve vor der Unfallstelle mit einem Auto mit den Massen wie dem vom Kläger geleasten Pontiac mit 50 km/h zu fahren, und dass im fraglichen Bereich ein Kreuzen zwischen zwei relativ breiten Fahrzeugen recht schwierig sei. Auch Herr J. habe bestätigt, dass sich der Abschluss der Vollkaskoversicherung relativ schnell abgewickelt habe, und dass man sich beim Punkt betreffend Anzahl Kaskoereignisse nicht länger aufgehalten habe, sowie dass dabei nicht zwischen Teil- und Vollkasko unterschieden worden sei. Damals seien sich die Herren A. und J. darin einig gewesen, dass es sich bei der Antwort des Klägers bezüglich der Kaskofrage um ein Missverständnis gehandelt habe. Aus diesem Grunde habe man den Ausgang bezüglich der Schadensdeckung davon abhängig gemacht, wie das Strafverfahren ausgehe, d.h. bei einem Freispruch würde die Versicherungsleistung bezahlt werden und bei einer Verurteilung selbstverständlich nicht.

Nachdem aber die Beklagte nach Vorliegen des Freispruches des Klägers nicht bereit gewesen sei, die Versicherungsleistung zu gewähren, sei das Vermittlungsbegehren gestellt worden. Da die Vermittlung erfolglos verlaufen sei und die anschliessenden Bemühungen zwischen den Parteien nicht mehr weitergeholfen hätten, sei der Leitschein ans Bezirksgericht V. prosequiert worden.

Die Höhe des eingeklagten versicherten Schadens sei ausgewiesen. Aus dem Leasingvertrag ergebe sich ein Anschaffungswert von Fr. 58'000.-- für den geleasteten Pontiac; diesen Preis habe die Leasing Gesellschaft EFL der Automobil AG H. bezahlt. Das Auto sei im Unfallzeitpunkt nicht einmal fünf Monate alt gewesen. Bis zum Unfallzeitpunkt habe der Kläger vier Raten in Höhe von je Fr. 1'421.--, also Fr. 5'684.-- abbezahlt. Im weiteren sei von diesem Betrag der Frackerlös abzuziehen, nämlich Fr. 3'500.--. Somit würden sich Fr. 48'816.-- ergeben, die noch als Schaden des Klägers übrig bleiben würden.

In der Prozessantwort vom 25. Oktober 1994 beantragte der Rechtsvertreter der Beklagten, auf die vorliegende Klage sei nicht einzutreten.

Unbestritten sei der Abschluss des Leasingvertrages vom 17. Juni 1991 zwischen dem Kläger und der E. Finanz- und Leasing AG. Zutreffend sei ebenfalls, dass das fragliche Fahrzeug von der Automobil AG H., Sch., geliefert worden sei. Unzutreffend sei jedoch die Behauptung des Klägers, dass der Inhaber H. N. den Mitarbeiter der Altstadt Versicherungen, Herrn B. J., für den Abschluss des aufgrund des Leasingvertrages notwendigen Kaskovertrages in seine Garage bestellt habe. Herr J. habe sich rein zufällig wegen anderer geschäftlicher Tätigkeiten in deren Autogarage befunden. Da Herr N. sowohl von der Notwendigkeit einer Vollkasko für das Autoleasing gewusst habe wie auch, dass Herr J. Versicherungsagent sei, habe er die beiden Herren einander vorgestellt. Herr N. habe für diese Vermittlung keine Provision erhalten, wie vom Kläger behauptet. Im Übrigen würde dieser Umstand, selbst wenn es zutreffen würde, durchaus legal sein. Die Vermittlung sei jedoch rein zufällig zustande gekommen. Dass der Kläger mit der Schweizer Union Versicherung zufrieden gewesen sei, werde grundsätzlich mit Nichtwissen bestritten.

Der Kläger und Herr J. seien ins Gespräch gekommen und ersterer habe sich sofort angetan gezeigt, von der bequemen Möglichkeit, die notwendige Vollkasko-Versicherung an Ort und Stelle abzuschliessen zu können. Nachdem Herr J. den Kläger eingehend beraten habe, sei der Versicherungs-Vertrag abgeschlossen worden. Dafür habe Herr N. seine Räumlichkeiten zur Verfügung gestellt und die Vertragsparteien hätten sowohl Ruhe wie Zeit gehabt, den Fragebogen des Versicherungsvertrages auszufüllen. Von Hektik, wie durch den Kläger dargestellt, könne keine Rede sein.

Ebenfalls unzutreffend sei, dass der Kläger sprachliche Verständigungsschwierigkeiten habe. Die deutsche Sprache spreche und verstehe er fliessend und einwandfrei.

Der Kläger habe durchaus verstanden, dass die Fragen sich sowohl auf Haftpflicht-, wie auf Teil- und Vollkaskovorfälle bezogen hätten. Er führe in seiner Klageschrift an, dass er bei Frage G des Antragsformulars davon ausgehen müsse, dass diese sich einzig auf Vollkasko-Schadenfälle beziehen würden, da er ja schliesslich nur eine solche abschliessen habe wollen.

Hätte er tatsächlich solche Überlegungen angestellt, so hätte er die Auskunft über seine Haftpflichtschadenfälle ebenfalls verweigern müssen. Im übrigen werde im Fragebogen des Antrages ausdrücklich nach der Art der Kaskofälle gefragt. Die Fragen des besagten Formulars seien eindeutig und verständlich formuliert gewesen und von Herrn J. auch nicht anders gestellt worden. Ausserdem beinhalte die Allkasko-Versicherung auch die Teilkasko-Risiken, und es werde bestritten, dass dem Kläger die genaue Abgrenzung zwischen Teil- und Allkasko-Schäden geläufig sei.

Indem der Kläger den Antrag selber unterzeichnet habe, habe er die angebliche Richtigkeit seiner Angaben bestätigt und habe sich für seine Auskünfte verantwortlich gezeichnet. Der Kläger habe lediglich einen Allkaskoschaden deklariert. In Tat und Wahrheit habe er jedoch nicht nur diesen einen Totalschaden mit einem BMW verursacht, sondern im Jahr 1991 einen ebensolchen mit einem Porsche sowie einen Schadenfall durch eine durch Schnee eingedrückte Kühlerhaube. Diese letztgenannten Schadenfälle seien keine Bagatellen, die man einfach so vergessen könne.

Im Gegenteil sei ganz offensichtlich, dass der Kläger diese schwerwiegenden und kostenschweren Schadenfälle verheimlichen habe wollen, um ein Akzept seines Versicherungsantrages nicht zu gefährden. Richtigerweise habe er nämlich davon ausgehen müssen, dass er bei diesem Schadenverlauf Schwierigkeiten bekommen hätte, mit einer Versicherung einen Vollkaskovertrag abzuschliessen zu können.

Unbestritten sei die Tatsache, dass das geleaste Fahrzeug des Klägers am 3. November 1991 durch einen Absturz völlig zerstört worden sei. Umstritten sei jedoch nach wie vor der Unfallhergang. Der Kläger sei vom Kreisgericht D. am 26. November 1992 mit einem in dubio pro reo - Entscheid vom Vorwurf des Versicherungsbetruges freigesprochen worden.

Wie seinerzeit die Staatsanwaltschaft des Kantons Graubünden hege die Beklagte berechnete Zweifel an der Richtigkeit der Sachverhaltsdarstellung betreffend den Unfallhergang durch den Kläger. Aufschluss darüber könne jedoch nur eine Expertise geben.

Da der Kläger, wie vorerwähnt, den Antrag nicht wahrheitsgetreu ausgefüllt habe, sei der Vertrag für die Beklagte auch nicht bindend; gemäss Art. 6 VVG habe sie das Recht, binnen 4 Wochen ab Kenntnis der verletzten Anzeigepflicht vom Vertrag zurückzutreten. Dies habe die Beklagte mit Schreiben vom 30. Dezember 1991 getan.

Im übrigen sei nochmal festgehalten, dass die Ausführung des Klägers unglaubwürdig sei; auch der Laie wisse, dass die Teilkasko- in einer Vollkasko-Versicherung eingeschlossen sei. Die Behauptung, dass der Kläger die Frage rein auf Vollkasko-Schadenfälle bezogen habe, müsse als Schutzbehauptung zurückgewiesen werden. Ob der Kläger die Schadenfälle selbst verursacht habe oder nicht, ändere an der Sachlage nichts und sei auch nicht Gegenstand der Fragen im Antragsformular gewesen.

Weder spiele die Verschuldensfrage eine Rolle noch sei der fragliche Versicherungsvertrag in 10 Minuten zustande gekommen. Herr J. habe den Kläger eingehend beraten und das Antragsformular in aller Ruhe ausgefüllt. Indem das Antragsformular nicht nur nach der Anzahl dieser Kaskoschäden frage, sondern auch nach der Art, hätte dem Kläger bewusst sein müssen, dass sämtliche Kaskoschadenfälle angesprochen gewesen seien, somit also auch die Teilkaskofälle.

Wie bereits dargelegt, habe sich Herr J. rein zufällig in der Garage befunden. Der Kläger sei froh gewesen, dermassen schnell die Versicherungsfrage erledigen zu können. Von Provisionierung könne in casu nicht die Rede sein. Jedenfalls seien die Vertragsverhandlungen zwischen dem Kläger und Herrn J. freiwillig und zufällig zustande gekommen.

Es werde bestritten, dass der Kläger aufgrund eines Missverständnisses im Antrag falsche Angaben gemacht habe. Vielmehr müsse davon ausgegangen werden, dass er um den Abschluss des Vollkaskovertrages gefürchtet habe, hätte er wahrheitsgetreue Angaben gemacht.

Anlässlich der Besprechung zwischen den Vertretern des Beklagten sowie dem klägerischen Anwalt seien keine definitiven Zusagen gemacht worden, sondern einzig beschlossen worden, den Ausgang des Strafverfahrens abzuwarten. Es werde ausdrücklich bestritten, dass Zahlungen im Falle eines Freispruchs zugesagt worden seien. Betreffend die Differenzierung zwischen Voll- und Teilkasko werde ausdrücklich und vollumfänglich auf Ziff. 1 bzw. Ziff. 3 der Prozessantwort verwiesen.

Die Schadenhöhe sei der Expertise vom 11. November 1991 zu entnehmen und somit ausgewiesen. Der Kasko-Fahrzeugschaden habe Fr. 50'600.-- betragen. Von diesem Betrag seien die vom Kläger bereits bezahlten Raten abzuziehen, nämlich Fr. 5'684.--. Der theoretische Entschädigungswert betrage somit Fr. 44'916.--.

In der Replik vom 18. November 1994 führte der Rechtsvertreter des Klägers aus, die Behauptung, wonach sich Herr J. ein zufällig in der Autogarage des Inhabers H. N. in Sch. befunden hätte, als der Kläger die Kaskoversicherung abgeschlossen habe, sei völlig falsch. Aus dem Sachverhalt gehe klar hervor, dass der Kläger am 17. Juni 1991 den Leasing-Vertrag in der Autogarage H. in Sch. abgeschlossen habe. Damals habe sich Herr H. N. angeboten, dass er dafür besorgt sei, dass der Kläger am nächsten Tag die vorgeschriebene Kaskoversicherung abschliessen könne. Er habe dem Kläger gesagt, dass er jemanden habe, der zu ihm in die Autogarage komme und jeweils die Vollkaskoversicherungen abschliesse, und somit hätte sich der Kläger nicht weiter mit dieser Versicherungsangelegenheit zu beschäftigen. Somit hätten H. N. und der Kläger den Termin auf den 18. Juni 1991 um ca. 17.30 Uhr in der Autogarage H., Sch., vereinbart, um den Vollkaskovertrag abzuschliessen und die Übergabe des Pontiac vorzunehmen. Demnach seien die Ausführungen der Gegenpartei nicht der Wahrheit entsprechend; denn Herr H. N. habe dafür gesorgt, dass Herr J. zur angegebenen Zeit in seine Autogarage gekommen sei, um den Kaskovertrag abzuschliessen.

Würde H. N. nicht den Repräsentanten der Altstadt Versicherungen, B. J., auf den 18. Juni 1991 vermittelt haben, so hätte der Kläger zweifellos bei der Schweizer Union die Vollkaskoversicherung abgeschlossen. Wie bereits erwähnt, sei es dem Kläger damals einerlei gewesen, ob er nun die Kasko bei den Altstadt Versicherungen oder bei der Schweizer Union gehabt habe. Der einzige Grund, weshalb der Vertragsabschluss bei der Beklagten erfolgt sei, sei dass es durch die Vermittlung von H. N. einfacher gegangen sei, weil der Kläger nicht noch extra mit der Schweizer Union Kontakt aufnehmen müssen.

Wie bereits in der Prozesseingabe ausgeführt, habe sich der Kläger im guten Glauben befunden, als er die Antragsdeklaration unterzeichnet habe, und zwar dass es sich bei der Frage G um Vollkasko-Schadenereignisse handle. Es sei eine masslose Unterstellung an den Kläger, wenn behauptet werde, dass dieser ganz offensichtlich diese "schwerwiegenden und kostenschweren Schadenfälle verheimlichen wollte, um ein Akzept eines Versicherungs-

vertrages nicht zu gefährden". Wie bereits erwähnt seien die beiden Teilkaskofälle und das Vollkaskoereignis, für welches die Schweizer Union Deckung gewährt habe, ohne jegliches Verschulden des Klägers eingetreten. Vielmehr müsse das heutige Verhalten der Altstadt als treuwidrig und bösgläubig betrachtet werden. Mit aller Deutlichkeit werde festgehalten, dass der Kläger auch heute noch bei der Schweizer Union versichert sei. Entscheidend sei in Casus, dass die Motorfahrzeughaftpflichtversicherung und Unfallversicherung für den geleasteten Pontiac bei der Schweizer Union gewesen sei. Bisher habe die Beklagte dies wohlweislich verschwiegen. Wie mittlerweile bekannt sei und es den Gepflogenheiten entspreche, habe die Beklagte in der Zeit ab Unterzeichnung des Versicherungsantrags am 18. Juni 1991 bis zur Versicherungsbestätigung bzw. zur Aushändigung der Police mit der Prämienrechnungstellung vom 26. August 1991 während mehreren Wochen Zeit gehabt, um bei der Schweizer Union die genaue Situation abzuklären (Bonusanfrage). Die Altstadt Versicherungen seien somit genau im Bilde gewesen und hätten aufgrund ihrer Bonusanfrage bei der Schweizer Union über die beiden Teilkaskofälle sowie über das Vollkaskoereignis Bescheid gewusst, da die Teilkaskoereignisse als Antwort auf die Bonusanfrage ebenfalls bekanntgegeben worden seien. Als die Beklagte also die Police betreffend Kasko für den Kläger ausgestellt habe, habe sie ganz genau gewusst, dass der Kläger bei seiner Motorfahrzeughaftpflichtversicherung auf der Stufe A05 = 70% (Bonus) gewesen sei.

Das Verhalten der Beklagten erweise sich somit als treuwidrig und verstösse offensichtlich gegen ein faires Verhalten. Es erübrige sich, weiter auf diese Angelegenheit einzugehen. Jedenfalls sei die Beklagte zweifellos im Zeitpunkt der Aushändigung der Police wenige Wochen nach der Antragsdeklaration klar im Bilde gewesen, welche Teilkasko- und Vollkaskoereignisse durch die Schweizer Union dem Kläger ausgerichtet worden seien. Seit der Kläger Auto fahre, sei er stets bei der Schweizer Union motorhaftpflichtversichert gewesen und sei dies noch bis heute. Die Beklagte hätte also nach der Antragsdeklaration genügend Zeit gehabt, um den Sachverhalt abzuklären bevor sie den Vollkaskovertrag (Police) mit dem Kläger abgeschlossen habe. Nach erfolgter Abklärung habe sie dem Kläger die Police ausgestellt, da sie damals auch klar der Auffassung gewesen sei, dass der Kläger kein schlechtes Risiko gewesen sei. Mit der gleichen Prämienstufe wie bei der Schweizer Union (Motorhaftpflicht- und Unfallversicherung) habe die Beklagte auf die Vollkaskoversicherung dem Kläger ebenfalls die gleiche Prämienreduktion gegeben. Demnach könne die Beklagte für sich nichts aus dem Missverständnis bei der Antragsdeklaration des Klägers ableiten, da sie ja bei Aushändigung der Police den genauen Sachverhalt klar gekannt habe. Es sei ihr damals möglich gewesen, wenn sie tatsächlich weitere Fragen oder Zweifel gehabt hätte, an den Kläger zu gelangen und dies zu klären. Die Beklagte wäre auch nicht verpflichtet gewesen, den Versicherungsvertrag abzuschliessen. Dass sie dies aber erst nachdem ein Schadenereignis eingetroffen sei, geltend mache, verstösse eindeutig gegen die guten Sitten und gegen ein faires Verhalten während den Vertragsverhandlungen. Ein solches Verhalten, wie es nun von der Beklagten an den Tag gelegt werde, erweise sich als venire contra factum proprium.

Wolle die Gegenpartei behaupten, dass der Kläger einen Versicherungsbetrug begangen haben soll, so würde man gegen diejenige Person, die so etwas behauptete, sofort einen Ehrverletzungsprozess einleiten. Der Kläger habe sich nichts derartiges zu Schulden kommen lassen, daher sei auch ein Freispruch erfolgt. Man habe gegen eine Expertise, wie sie von der Beklagten angebehrnt werde, nichts einzuwenden. Allerdings sei man der Auffassung, dass dies wenig Sinn ergebe. Es würden bereits zwei Expertisen bestehen, die ebenfalls dem Gericht eingereicht worden seien. Auch hätte man nichts gegen den angebehrnten Augenschein der Gegenpartei einzuwenden.

Auch werde von der Gegenpartei die Schadenhöhe bestritten. Diesbezüglich werde klar festgehalten, dass es sich um ein neuwertiges Auto handle, das im ersten Jahr zwischen 90 und 95 Prozent des Neuwertes versichert gewesen sei, so dass nach den einschlägigen all-

gemeinen Versicherungsbestimmungen der Beklagten abzurechnen sei. Die Berechnung der Gegenpartei sei abwegig und werde nicht anerkannt.

In der Duplik vom 15. Dezember 1994 wurde ausgeführt, dass das Treffen des Klägers mit Herrn J. rein zufällig zustande gekommen sei, auch wenn Herr J. ansonsten öfters geschäftlich mit Herrn N. verkehrt habe.

Unbestritten sei jedenfalls, dass der Kläger den fraglichen Antrag freiwillig ausgefüllt habe. Hätte er den Versicherungsvertrag bei der Schweizer Union abschliessen wollen, hätte ihm nichts im Wege gestanden ausser allenfalls deren Akzept. Unerheblich sei jedoch, ob das Treffen schlussendlich zufällig oder arrangiert zustande gekommen sei. Dieser Umstand habe auf die Rechtslage keinen Einfluss.

Unbestreitbare Tatsache sei, dass der Kläger bei Frage G der Antragsdeklaration falsche Angaben gemacht habe. Dabei spiele keine Rolle, ob dies gut- oder bösgläubig geschehen sei; mit seiner Unterschrift habe der Kläger seine Angaben verbindlich bestätigt und durch seine Falschdeklaration klar seine Pflichten erheblich verletzt. Es werde jedoch auch seine Gutgläubigkeit bestritten; so sei völlig irrelevant, ob die Schäden mit oder ohne Verschulden verursacht worden seien. Ebenso wenig sei zwischen Teil- und Vollkasko unterschieden worden. Die bisherige Argumentation des Klägers, dass der Kläger die Frage einzig auf Vollkaskoschäden bezogen habe, sei schon deshalb hinfällig, da in jeder Vollkasko-Versicherung die Teilkaskorisiken inbegriffen seien, somit also eine Einheit bilden würden. Dieser Umstand sei mit Sicherheit auch jedem Laien bekannt und entspreche der einheitlichen Praxis der Versicherungen. Die Möglichkeit der Versicherung, bei der Vorversicherung eine Bonusfrage zu machen, entbinde einen Antragsteller nicht von seiner Wahrheitspflicht. Aufgrund der klaren Regelung in Art. 4 Abs. 1 VVG sei der Antragsteller Träger der Anzeigepflicht. Es gehe nun nicht an, diese Verteilung umkehren und dem Versicherer eine Nachforschungspflicht auferlegen zu wollen. Die Bonusstufe, da bei jeder Gesellschaft anders geregelt, sage auch nichts direkt über den Schadenverlauf einer Police aus. Schlussendlich sei erwähnt, dass solche Anfragen nur summarisch beantwortet werden würden und in keinem Fall verbindlich seien.

So sei in casu auch die Aussage der Schweizer Union falsch gewesen, indem sie lediglich 2 Schadenfälle anstatt 3 Schadenfälle gemeldet habe. Wäre die Altstadt Versicherung von sämtlichen Schadenfällen korrekt in Kenntnis gesetzt worden, so wäre vorliegender Antrag wegen des erhöhten Risikos mit Sicherheit abgelehnt worden. Zwei Totalschäden seien keineswegs als üblicher und wünschenswerter Schadenverlauf zu bezeichnen und ein solches Risiko werde von kaum einer Gesellschaft freiwillig ohne weiteres übernommen. Die Altstadt habe von den tatsächlichen Umständen erst nach dem eingetretenen Schaden Kenntnis erhalten und dann fristgerecht von ihrem Rücktrittsrecht Gebrauch gemacht. Von einem Verhalten wider Treu und Glauben könne nicht die Rede sein.

Nach wie vor werde seitens der Beklagten der vom Kläger behauptete Unfallhergang aufs äusserste bezweifelt und namentlich für nicht bewiesen erachtet. Bei derart unklarem Schadenverlauf treffe gemäss Rechtsprechung den Kläger nicht nur der Wahrscheinlichkeitsnachweis, sondern die volle Beweispflicht für den behaupteten Sachverhalt. Dies habe der Kläger bisher unterlassen; eine Expertise könne jedoch die notwendige Klarheit verschaffen.

Richtig sei, dass die Vollkasko-Versicherung auf den Kläger laute. Dies sei Ursache für den Umstand gewesen, dass die Beklagte nicht von allem Anfang an auf die fehlende Aktivlegitimation aufmerksam geworden sei.

Relevant sei jedoch einzig, dass zum Zeitpunkt der Klageeinreichung die Aktivlegitimation des Klägers nicht gegeben gewesen sei. Daran könne auch die nachträgliche Rückzession der E. Finanz nichts ändern.

Da die Sachlegitimation eine notwendige Prozessvoraussetzung sei, die von Amtes wegen zu beachten sei, sei die Klage schon aus prozessualen Gründen abzuweisen.

Am 26. Juni 1997 wurde in T. vor Bezirksgericht V. die Hauptverhandlung durchgeführt. Da keine Einwände erhoben wurden, erklärte der Präsident Gericht und Parteien als legitimiert. Es wurden keine neuen Urkunden vorgebracht und keine neuen Beweisanträge gestellt, so dass das Beweisverfahren, mit Ausnahme der Frage bezüglich Ausarbeitung einer Expertise, geschlossen wurde.

Der beklagte Rechtsvertreter anerkannte ausdrücklich die Aktivlegitimation des Klägers, welche in der Prozessantwort noch bestritten wurde.

Der klägerische Rechtsvertreter bestätigte seine Anträge gemäss Rechtsbegehren und Leitschein, währenddem der beklagte Rechtsvertreter die Abweisung der Klage beantragte. Auf die Ausführungen der Parteivertreter zur Begründung ihrer Anträge wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Gründe: Die Parteien sind sich im vorliegenden Fall einig, dass der Kläger am 18. Juni 1991 mit der Beklagten bzw. mit den Altstadt Versicherungen eine Vollkaskoversicherung bezüglich des Pontiacs Firebird abgeschlossen hat.

Umstritten ist in casu, ob W. H. die Anzeigepflicht verletzt hat, so dass die Versicherung vom Vertrag zurücktreten durfte.

Gemäss Art. 6 VVG ist der Versicherer an den Vertrag nicht gebunden, wenn der Anzeigepflichtige beim Abschluss des Versicherungsvertrages eine erhebliche Gefahrstatsache, die er kannte oder kennen musste, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen hat, und die Versicherung binnen vier Wochen, nachdem sie von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat, vom Vertrag zurücktritt. Der Antragsteller hat dem Versicherer an Hand eines Fragebogens oder auf sonstiges schriftliches Befragen alle für die Beurteilung der Gefahr erheblichen Tatsachen, soweit und so wie sie ihm beim Vertragsabschlusse bekannt sind oder bekannt sein müssen, schriftlich mitzuteilen. Erheblich sind diejenigen Gefahrstatsachen, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bedingungen abzuschliessen, einen Einfluss auszuüben. Die Gefahrstatsachen, auf welche die schriftlichen Fragen des Versicherers in bestimmter, unzweideutiger Fassung gerichtet sind, werden als erheblich vermutet. Diese letzte Vermutung erleichtert den Beweis der Erheblichkeit einer Gefahrstatsache für den Abschluss des Vertrages zu den vereinbarten Bedingungen, indem die Beweislast umgekehrt wird.

Nach der Rechtsprechung ergibt sich aus dem Wortlaut von VVG 4 und 6 klar, dass weder nach einem rein subjektiven noch nach einem rein objektiven Kriterium zu beurteilen ist, ob der Antragsteller seine Anzeigepflicht erfüllt hat oder nicht. Indem das Gesetz sich nicht damit begnügt, dass der Antragssteller dem Versicherer in Beantwortung entsprechender Fragen die ihm tatsächlich bekannten erheblichen Gefahrstatsachen mitteilt, sondern darüber hinaus vorschreibt, der Antragsteller habe auch die erheblichen Gefahrstatsachen anzuzeigen, die ihm bekannt sein müssen, stellt es ein objektives Kriterium auf, das vom tatsächlichen Wissen des Antragstellers über den konkreten Sachverhalt unabhängig ist. Bei der Anwendung dieses Kriteriums ist jedoch den Umständen des Einzelfalls Rechnung zu tragen, namentlich der Eigenschaften wie Intelligenz, Bildung, Erfahrung sowie der Situation des Antragstellers. In der Tat hat dieser dem Versicherer ausser den für die Beurteilung der Gefahr erheblichen Tatsachen, die er wirklich kennt, nicht ganz einfach alle Tatsachen, die beim Abschluss des Vertrags objektiv gesehen erkennbar sein können, anzuzeigen, sondern lediglich jene, die Gegenstand der schriftlichen Fragen sind, und die ihm bekannt sind oder bekannt sein müssen; dieser Grundsatz gilt nicht nur im Ausnahmefall des Antragstellers, dessen geistige Fähigkeiten nicht normal entwickelt sind, sondern in allen Fällen.

Entscheidend ist schliesslich die Frage, ob und inwieweit der Antragsteller eine Frage des Versicherers in gutem Glauben verneinen konnte gemäss der Kenntnis, die er von der Situation hatte, und gegebenenfalls gemäss der Auskünfte, die er von fachkundigen Perso-

nen erhalten hatte: Das VVG verlangt vom Antragsteller, dass er sich ernsthaft fragt, ob es eine Tatsache gibt, auf welche die Fragen des Versicherers gerichtet sind, es verlangt von ihm jedoch nicht, dass er Erkundigungen über das Vorliegen einer solchen Tatsache einholt; der Antragsteller erfüllt die ihm obliegende Pflicht, wenn er neben den Tatsachen, die ihm ohne weitere Überlegungen bekannt sind, jene Tatsachen anzeigt, die ihm nicht entgehen können, wenn er über die Fragen des Versicherers ernsthaft nachdenkt (vgl. BGE 118 II 333 ff. = Pr 66 Nr. 210).

Nach Ansicht des Bezirksgerichtes V. bestreitet der Kläger im vorliegenden Fall die Verletzung der Anzeigepflicht zu Recht. Wie der klägerische Rechtsvertreter am Rechtstag zutreffend ausführte, muss der Antragsteller nur auf Fragen antworten, die ihm der Versicherer tatsächlich stellt. Bestimmt und unzweideutig gestellte Fragen werden als erheblich vermutet. Aufgrund von Lehre und Rechtsprechung nicht bestritten ist, dass selbst wenn eine Hilfsperson des Versicherers das Formular ausfüllt, der Antragsteller für die Richtigkeit der Angaben kraft seiner Unterschrift einstehen muss.

Zu beurteilen bleibt damit, was die Beklagte im Antragsformular tatsächlich gefragt und was der Kläger beantwortet hat. Die massgebliche Frage G im Antragsformular lautet:

"Hat eine dieser Personen in den letzten 5 Jahren Kasko-Ansprüche geltend gemacht? Wenn ja, Art? Anzahl Fälle?"

Der Inhalt der Frage ist nach dem Vertrauensgrundsatz auszulegen. Mehrdeutige Fragen sind gegen den Versicherer auszulegen (vgl. Maurer, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 2. Auflage, Bern 1986, S. 235).

Der Kläger wollte eine Vollkasko-Versicherung abschliessen. Er gab, wie aus dem Versicherungsantrag ersichtlich ist, richtig an, dass er eine Teilkaskoversicherung am 18. Juni 1991 infolge Fahrzeugwechsels aufgehoben hatte. Aufgrund seines Antrages verstand er die Frage G nach früheren Schadenfällen als Frage in der Vollkasko-Versicherung. Entsprechend äusserte er auch die Antwort, einen Schadenfall gehabt zu haben. Der Versicherungsvertreter als Hilfsperson der Beklagten ergänzte auch in der Antwort, dass es sich um ein Allkasko-Schadenfall gehandelt habe. Die Frage nach Vorgängen wurde mit "Ja" beantwortet. Aufgrund des Zusammenhangs des ausgefüllten Antrags mit der beantragten Versicherung und der konkreten Frage durfte der Kläger davon ausgehen, dass die Frage nach Versicherungsfällen der Allkasko-Versicherung zielte. Entsprechend ergänzte die Hilfsperson der Beklagten auch die Fragen nach der Art der Vorgänge "AK" für Allkasko. Zu Gunsten des Klägers ist dabei zu berücksichtigen, dass das Ausfüllen des Formulars offensichtlich lediglich 10 Minuten dauerte. Es war ihm demzufolge zeitlich nicht möglich, die gestellten Fragen intensiv zu studieren.

Eine Verletzung der Anzeigepflicht liegt damit nach Treu und Glauben nicht vor. Die Ungenauigkeit der Frage muss sich die Beklagte entgegenhalten lassen. Wie bereits vorne ausgeführt sind beim Entscheid, ob die gestellten Fragen genügend klar und genau waren, von den Umständen im Einzelfall abhängig; die Intelligenz, Bildung, Erfahrung sowie die Situation des Antragstellers sind dabei zu berücksichtigen. Aus dem Urteil des Kreisgerichtes D. vom 26. November 1992 (KB 11) ergibt sich, dass der Kläger auf dem kaufmännischen Sektor keine Bildung aufweist, die Realschule besuchte und seine Stärken auf dem praktischen Sektor liegen. Überdies ist er romanischer Muttersprache, was das Verstehen von Versicherungsfragen nicht erleichtert. Gemäss Lehre und Praxis ist im Zweifel ohnehin einer Bestimmung diejenige Bedeutung beizulegen, die für den Verfasser ungünstiger ist (vgl. BGE 110 II 146). Gemäss Praxis des Bundesgerichtes darf das Vorliegen einer Verletzung der Anzeigepflicht zudem nur mit grösster Zurückhaltung angenommen werden. Diese Zurückhaltung drängt sich schon wegen der strengen Folgen des Gesetzes auf, das eine Auflösung des Vertrages und nicht dessen Anpassung vorsieht. Die Verletzung der obligatorischen Anzei-

gepflicht jedoch beurteilt sich ohne Rücksicht auf ein allfälliges Verschulden des Versicherungsnehmers (vgl. BGE 118 II 333 ff. = Pr 66 Nr. 210).

Nach Meinung des Bezirksgerichtes V. wäre ein allfälliger Rücktritt ohnehin nicht rechtzeitig erfolgt.

Wie bereits erwähnt sieht VVG 6 vor, dass bei einer Verletzung der Anzeigepflicht durch den Anzeigepflichtigen beim Abschluss der Versicherung der Versicherer an den Vertrag nicht gebunden ist, wenn er binnen vier Wochen, nachdem er von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat, vom Vertrag zurücktritt. Es handelt sich um eine Verwirklichungsfrist. Der Rücktritt kann nach dem Schadensereignis erfolgen. Die Einhaltung der Frist ist durch den Versicherer zu beweisen (vgl. BGE 118 II 333 ff. = Pr 66 Nr. 210).

Stellt sich somit die Frage, wann die Beklagte von der Verletzung der Anzeigepflicht durch den Kläger gewahr wurde.

Aus der MMD-Auskunft der Schweizer Union vom 8.8.1991 ergibt sich, dass die Altstadt Versicherungen am 8. August 1991 von der Schweizer Union über zwei angemeldete Teilkasko-Fälle informiert wurde. Die Aufwendungen hätten Fr. 9'685.-- betragen. Der letzte ersatzpflichtige Schaden sei am 26. April 1991 eingetreten. Daraus ergibt sich, dass die Beklagte aufgrund des Versicherungsantrages des Klägers vom 18. Juni 1991 über den Vollkasko-Vorgang und aufgrund der MMD-Mitteilung der Schweizer Union vom 8. August 1991 über die Teilkasko-Vorgänge vom 2. März 1991 und 26. April 1991 informiert wurde und damit spätestens nach Eingang des zweiterwähnten Dokumentes am 8. August 1991 über sämtliche Vorgänge des Klägers Bescheid wusste. Sie reagierte nicht, holte keine weiteren Informationen ein, obwohl sie nun von den Schadenfällen wusste. Aus diesem Verhalten ist zu schliessen, dass sie trotz der drei Vorgänge nicht von ihrem Recht Gebrauch machen wollte, den Rücktritt zu erklären. Am 8. September 1991 ist damit das Recht zum Rücktritt vom Vertrag verwirkt. Die Beklagte machte einen Rücktritt erst am 30. Dezember 1991 geltend, nachdem ein Versicherungsfall eingetreten war.

Nachdem eine Verletzung der Anzeigepflicht nicht vorliegt bzw. die Beklagte den Vertragsrücktritt verwirkt hat, muss die Beklagte grundsätzlich für den Schaden einstehen. Dass hier ein Kollisionsschaden im Sinne von D3 A. AGB vorliegt, wird zu Recht von beiden Parteien nicht bestritten und ist zudem durch die Strafakten, das Polizeiprotokoll, die Versicherungsmeldung etc. ausgewiesen.

Die Beklagte macht nun geltend, das Fahrzeug des Klägers sei durch diesen selbst absichtlich total zerstört worden. Der Kläger stellt demgegenüber in Abrede, dass der Schaden an seinem Fahrzeug absichtlich verursacht wurde.

Den Beweis für den Eintritt des versicherten Ereignisses hat nach der allgemeinen Regel von Art. 8 ZGB grundsätzlich der Ansprecher zu erbringen. Hingegen ist der Umstand, dass das Schadensereignis vom Versicherten absichtlich herbeigeführt wurde, gemäss Art. 14 Abs. 1 VVG ein Haftungsbefreiungsgrund, welcher vom Versicherer zu beweisen ist (vgl. Maurer, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 3. Auflage, S. 356). Nach neuerer Praxis diverser Gerichte gehört das Element der Unfreiwilligkeit zu den Merkmalen des anspruchsbegründenden Schadensereignisses, welche prinzipiell vom Ansprecher zu beweisen sind (vgl. Urteil des Kantonsgerichtes St. Gallen vom 6. Mai 1996 in Sachen Mehmetali Sherifi / Schweizer Union, 3ZK/96-007).

Nach Ansicht des Bezirksgerichtes V. sind gewisse Zweifel im vorliegenden Fall vorhanden, dass der Kläger den Schaden eventuell absichtlich herbeigeführt hat. Konkrete Beweise dafür liegen jedoch nicht vor. Auch wenn ein strikter Nachweis der Schadensursache - und damit auch ein strikter Nachweis, dass der Schaden absichtlich herbeigeführt wurde - zum vornherein nicht möglich ist, muss in casu davon ausgegangen werden, dass der Kläger den Schaden nicht "schuldhaft" verursacht hat. Wie bereits das Kreisgericht D. im Urteil vom 26. November 1992 auf Seite 9 aufgeführt hat, gibt es im vorliegenden Fall wirklich nur einige Indizien für die absichtliche Herbeiführung des Schadens. Klare Beweise dafür fehlen.

In den Rechtsschriften und anlässlich der Hauptverhandlung beantragte der beklagte Rechtsvertreter die eventuell die Ausarbeitung einer Expertise bezüglich des Unfallherganges. Eine solche Expertise rechtfertigt sich jedoch nur, sollte das Gericht den Versicherungsantrag wider Erwarten für gültig erklären. Nach Ansicht des Bezirksgerichtes V. ist es heute zwecklos, ein derartiges Gutachten zu erstellen. Wie der klägerische Rechtsvertreter anlässlich der Hauptverhandlung zutreffend ausführte, kann eine Expertise mehr als 5 Jahre nach dem Ereignis kaum neue Erkenntnisse erbringen. Diesem Antrag wird deshalb nicht stattgegeben.

Nachdem die Beklagte für den Schaden einzustehen hat, bleibt abschliessend noch die Höhe des Schadens festzusetzen. Gemäss Rechtsbegehren ist die Beklagte zur Anerkennung und Bezahlung von Fr. 49'569.-- sowie ab 5. Januar laufenden Leasing-Zins von 13.25 % und 5 % Verzugszins an den Kläger zu verpflichten. Gemäss Expertise Mirer vom 11. November 1991 beträgt der Kaskofahrzeugschaden hier Fr. 50'600.--. Nachdem diese Expertise von der Beklagten in Auftrag gegeben wurde, dürfte dieser Betrag zutreffend sein. Hinzu kommt noch, dass der vom Experten berechnete Schaden höher liegt als der Kläger eingeklagt hat. Das Bezirksgericht V. sieht jedenfalls keine Veranlassung, die Bewertung des Fahrzeugschadens durch den Experten zu bezweifeln. Die verlangten Verzugszinse von 5% seit 5. Januar 1992 werden von der Beklagten anerkannt. Weitere Ausführungen dazu erübrigen sich demnach. Die beantragte Abgeltung der laufenden Leasing-Zinse von 13.25 % sind, wie der beklagte Rechtsvertreter zutreffend ausführte, weder ausgewiesen noch geschuldet, da diese durch die Vollkasko nicht gedeckt sind.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens gehen die Kosten der Vermittlung sowie diejenigen des Gerichtes zulasten der Beklagten. Diese hat zudem den Kläger aussergerichtlich angemessen zu entschädigen.

III. erkannt:

1. Die Klage von W. H. gegen die Zürich Versicherungsgesellschaft wird gutgeheissen.