

Handelsgericht des Kantons Zürich, 27. Januar 1998,  
B. c. Zürich Versicherungs-Gesellschaft, Zürich

**Tatbestand:** Am 15. Januar 1997 liess die Klägerin den vorliegenden Prozess anhängig machen, wobei sie gleichzeitig die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und die Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters beantragte. Nach Erstattung der Klageantwortschrift durch die Beklagte fand am 10. Juli 1997 eine ergebnislos verlaufene Referentenaudienz statt. Mit Beschluss vom 14. Juli 1997 wurde das klägerische Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege abgewiesen.

Am 9. Dezember wurde die Hauptverhandlung mit Replik und Duplik durchgeführt. Im Anschluss daran schlossen die Parteien zur Vermeidung eines Beweisverfahrens folgenden Teilvergleich.:

"1.a) Für den Fall, dass die Zusatzbedingungen Nr. 4.4. Ziff. 3. und Nr. 5.1. Ziff. 2 zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die ZürichLUK-Vorsorgepolice der Beklagten dahingehend zu verstehen sind, dass dabei auf die medizinisch-theoretischen Schätzungen bzw. die damit in Zusammenhang stehende Arbeitsunfähigkeit abzustellen ist, verzichtet die Klägerin auf den eingeklagten Anspruch.

b) Für den Fall, dass die genannten Bestimmungen im Sinne der konkreten wirtschaftlichen Auswirkungen auszulegen sind, bezahlt die Beklagte der Klägerin einen Betrag von Fr. 16'500.-- netto.

2. Die Parteien übernehmen die Gerichtskosten je zur Hälfte und verzichten gegenseitig auf Prozessentschädigung. Dies gilt für sämtliche Instanzen und ungeachtet des jeweiligen Verfahrensausgangs.

3. Dieser Vergleich ist unpräjudizierlich für andere Auseinandersetzungen zwischen den Parteien."

Die als selbständige Treuhänderin tätige Klägerin schloss bei der Beklagten per 1. Januar 1987 eine Vorsorgepolice "ZürichLUK" ab, welche bei Erwerbsunfähigkeit (aufgrund von Krankheit oder Unfall) nach einer Wartefrist von 720 Tagen eine jährliche Rente von Fr. 36'000.-- vorsah; dazu kommen sollte eine Prämienbefreiung (die Jahresprämie betrug ab 1. Januar 1990 Fr. 6'235.20. Vertragsbestandteil bildeten sodann die "Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die ZürichLUK-Vorsorgepolice" der Beklagten sowie die dazugehörigen "Zusatzbedingungen (ZB) Nr. 4.4 für die Versicherung der Prämienbefreiung" und die "Zusatzbedingungen (ZB) Nr. 5.1 für die Versicherung der Erwerbsunfähigkeit". In Ziff. 4.a) der ZB Nr. 4.4 ist festgehalten, dass, wenn der Versicherte teilweise erwerbsunfähig ist, Anspruch auf Prämienbefreiung im Ausmass des Grades der Erwerbsunfähigkeit besteht, wobei allerdings eine Erwerbsunfähigkeit von mindestens  $66 \frac{2}{3}$  % Anspruch auf die volle Prämienbefreiung geben sollte. Eine analoge Regelung trifft Ziff. 8.a) der ZB Nr. 5.1 für die bei teilweiser Erwerbsunfähigkeit auszurichtende Leistung, d.h. die Rente.

Am 1. März 1990 erlitt die Klägerin einen Verkehrsunfall, bei welchem sie sich ein "HWS-Distorsionstrauma" zuzog - was zunächst gänzliche Arbeitsunfähigkeit zur Folge hatte. Für die Zeit vom 1. März 1992 bis zum 28. Februar 1994 richtete die Beklagte der Klägerin ausgehend von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit eine halbe Rente aus und gewährte dieser die halbe Prämienbefreiung.

Mit Schreiben vom 4. Oktober 1996 forderte der klägerische Rechtsvertreter die Beklagte auf, für die fragliche Zeit die "vollen Rentenleistungen" zu erbringen.

Seit 1. März 1994 richtet die Beklagte der Klägerin die ganze Rente aus, nachdem diese sich einer Operation an der Wirbelsäule unterziehen musste.

Die Klägerin verlangte mit der vorliegenden Klage für den Zeitraum vom 19. Februar 1992 bis zum 28. Februar 1994 zum einen die Bezahlung der Differenz zwischen der von der Beklagten erhaltenen und der reklamierten vollen Rente und zum andern die Rückerstattung der ihrer Ansicht nach zuviel bezahlten Prämien. Dies im wesentlichen mit der Begründung, dass sie während der besagten Periode nicht annähernd einen Drittel dessen habe als Erwerbseinkommen erzielen können, was sie ohne die Gesundheitsschädigung verdient hätte; dementsprechend habe sie für die fragliche Zeit Anspruch auf eine ganze Erwerbsunfähigkeitsrente der Beklagten sowie Anspruch auf eine vollumfängliche Prämienbefreiung.

Die Beklagte hielt dem vorab entgegen, dass aufgrund der massgeblichen Arztzeugnisse erstellt sei, dass die Klägerin im relevanten Zeitraum grossmehrheitlich zu 50% arbeitsfähig gewesen sei. Eventualiter liess die Beklagte vorbringen, dass es - wenn schon nicht auf den Gewinnrückgang ankomme, sondern dass vielmehr ein Betätigungsvergleich vorzunehmen wäre. Ferner wandte die Beklagte ein, dass die Klägerin im hier massgeblichen Zeitabschnitt nie und nimmer die angegebenen Betriebsergebnisse hätte erzielen können; unter Berücksichtigung der ihr obliegenden Schadenminderungspflicht habe bzw. hätte diese ohnehin immer mehr als einen Drittel des theoretisch möglichen Erwerbseinkommens erwirtschaftet. Es sei der Klägerin deshalb zu Recht nur eine hälftige Rente sowie die hälftige Prämienbefreiung gewährt worden; ein Anspruch auf Nachzahlung bestehe nicht.

Nachdem die strittigen Punkte des Arbeitsunfähigkeitsgrades der Klägerin im fraglichen Zeitraum sowie ihres hypothetischen Invalideneinkommens und der tatsächlich erzielten bzw. erzielbaren Betriebserfolge zwischen den Parteien vergleichsweise geregelt bzw. beseitigt worden sind, bleibt nur noch die Rechtsfrage zu prüfen, wie die zur Debatte stehenden Versicherungsbestimmungen nach dem Vertrauensprinzip zu interpretieren sind (eine tatsächliche Willensübereinstimmung im einen oder anderen Sinne wurde übrigens von keiner Partei behauptet). Je nach Ergebnis dieser Auslegung - so will es der zwischen den Parteien geschlossene Teilvergleich - hat die Klägerin von der Beklagten entweder Fr. 16'500.-- zugute oder gar nichts.

Die Klägerin hält dafür, dass die Beklagte mit dem in den massgeblichen Allgemeinen Versicherungsbedingungen verwendeten Begriff der "Erwerbsunfähigkeit" auf den entsprechenden sozialversicherungs- und haftpflichtrechtlichen Begriff verweise, welcher zu unterscheiden sei von den Begriffen "medizinisch-theoretische Invalidität" und "Arbeitsunfähigkeit". Während die medizinisch-theoretische Invalidität von standardisierten Schätzungen ausgehe, werde bei der Arbeitsunfähigkeit die Beeinträchtigung bezogen auf das funktionale Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Arbeitsbereich, ohne hingegen die wirtschaftlichen Folgen zu berücksichtigen. Beide Begriffe seien jedoch nur Vorstufen zu demjenigen der Erwerbsunfähigkeit. Zur Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit trete ein weiteres Kriterium hinzu: die beeinträchtigte ökonomische Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit, oder, mit anderen Worten: Erwerbsunfähigkeit sei die Beeinträchtigung der Erwerbsmöglichkeiten. Gemäss der dem Gesetz über die Invalidenversicherung entnommenen Definition der Erwerbsunfähigkeit werde diese dadurch bestimmt, dass das Erwerbseinkommen, das der Versicherte nach Eintritt der Invalidität erzielen könne, in Beziehung gesetzt werde zum Erwerbseinkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre.

Replicando machte die Klägerin zusätzlich geltend, dass die Berufung der Beklagten auf die medizinisch bescheinigte Arbeitsfähigkeit rechtsmissbräuchlich sei, nachdem diese bereits zugesichert hatte, die LUK-Leistungen würden sich grundsätzlich nach wirtschaftlichen und nicht medizinischen Grundlagen richten.

Demgegenüber stellt sich die Beklagte auf den Standpunkt, dass sie in den massgeblichen AVB mit dem Begriff "Erwerbsunfähigkeit" nicht auf die sozialversicherungsrechtliche und nicht auf die haftpflichtrechtliche Erwerbsunfähigkeit verweise. Vielmehr würden ihre

AVB einen eigenen Begriff der "Erwerbsunfähigkeit" verwenden. Das "Ausserstande-Sein", den angestammten Beruf oder eine andere Erwerbstätigkeit - welche den Kenntnissen und Fähigkeiten angemessen sei - auszuüben, nehme dabei klarerweise Bezug auf den Begriff der "Arbeitsfähigkeit". Danach beurteile sich deshalb die Frage, ob eine ganze oder halbe Rente geschuldet sei.

In ihrer Duplik hielt die Beklagte an ihrer Auffassung fest, wonach auf die medizinisch-theoretischen Schätzungen bzw. die damit im Zusammenhang stehende Arbeitsunfähigkeit abzustellen sei. Dagegen sei gemäss den AVB nicht einmal angedeutet, dass ein konkreter Einkommensvergleich vorzunehmen sei.

Im hier interessierenden Zusammenhang ist vorab auf die sog. Unklarheitenregel hinzuweisen, wonach unklare Formulierungen in Vertragstexten zuungunsten desjenigen Vertragspartners auszulegen sind, der den Text verfasst hat. Dies gilt insbesondere auch für Versicherungsverträge. Die Unklarheitenregel kommt allerdings erst dann zur Anwendung, wenn Mehrdeutigkeiten bei einer Auslegung nach dem Vertrauensgrundsatz nicht behoben werden können, d.h. eine Bestimmung sich in guten Treuen noch verschieden auffassen lässt; aber auch in diesem Fall ist nicht einfach die für den Versicherungsnehmer günstigste aller denkbaren Lösungen anzunehmen (vgl. auch BGE 117 II 621 f.). Bei der Auslegung einer vertraglichen Bestimmung ist sodann vom allgemeinen Sprachgebrauch auszugehen; fachtechnische Ausdrücke sind so auszulegen, wie ein Laie sie nach Treu und Glauben verstehen würde. Dabei ist ein objektiver Massstab anzulegen (vgl. zum Ganzen Maurer, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 3. A., Bern 1995, S. 160 ff.).

Die zur Beurteilung stehenden, jeweils mit "Begriff der Erwerbsunfähigkeit" betitelten - und abgesehen von einem hier nicht interessierenden und deshalb weggelassenen Zusatz identischen - vorformulierten Versicherungsbestimmungen der Beklagten haben folgenden Wortlaut (siehe act. 4/3: ZB Nr. 4.4 Ziff. 3 und ZB Nr. 5.1 Ziff. 2):

"Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge medizinisch nachweisbarer Krankheit oder infolge von Unfall ausserstande ist, seinen Beruf oder eine andere Erwerbstätigkeit auszuüben, die seinen Kenntnissen und Fähigkeiten angemessen ist."

Der Begriff der Erwerbsfähigkeit wird innerhalb der Rechtsordnung nicht einheitlich verwendet. Im Haftpflichtrecht unterscheidet sich die Erwerbsunfähigkeit von der Arbeitsunfähigkeit dadurch, dass sie die Frage mitberücksichtigt, ob die verbleibende medizinische Arbeitsfähigkeit noch wirtschaftlich eingesetzt (verwertet) werden kann; haftpflichtrechtlich sind denn auch die wirtschaftlichen Auswirkungen der Körperverletzung und nicht die medizinisch-theoretische Invalidität zu berücksichtigen; dies geschieht dadurch, dass dem Verdienstaufschlag der im Erwerbsleben auf zumutbare Weise noch erzielbare Verdienst gegenübergestellt wird (vgl. Oftinger/Stark, Schweizerisches Haftpflichtrecht, Allgemeiner Teil, Band I, 5. Auflage, Zürich 1995, § 6 N 120 ff.). Die Erwerbsunfähigkeit wird mit anderen Worten durch einen Einkommensvergleich ermittelt (vgl. Stephan Weber, Kumul der Ersatzinkünfte, in: SVZ 65 (1997) 3/4 S. 73). Demgegenüber ist unter der Erwerbsunfähigkeit im Sinne von Art. 88 VVG jede Beeinträchtigung der körperlichen oder psychischen Integrität zu verstehen, ohne dass berücksichtigt wird, ob und wie sie sich beim Versicherten wirtschaftlich auswirkt; es ist die Erwerbsunfähigkeit im abstrakten Sinn. Das Gesetz lässt es jedoch zu, dass vertraglich auch die konkrete Bemessungsart vereinbart wird: z.B. die Beeinträchtigung im Beruf oder die Beeinträchtigung, wenn und soweit sie sich finanziell, wirtschaftlich auswirkt (Maurer, a.a.O., S. 488).

Wie bereits erwähnt, ist jedoch die fachterminologische Bedeutung des Begriffs "Erwerbsunfähigkeit" nicht ausschlaggebend. Vielmehr kommt es darauf an, was die rechtsunkundige Klägerin als Adressatin der zu beurteilenden AVB darunter nach Treu und Glauben verstehen durfte und musste. Im allgemeinen Sprachgebrauch wird das Wort "Erwerb" entweder als Synonym für "Lohn" bzw. "Verdienst" verwendet (vgl. Wahrig, Deutsches Wörterbuch, 6. Auflage 1997, S. 444) oder bezieht sich wenigstens auf eine Tätigkeit, die mit einem

Entgelt verbunden ist und der Bestreitung des Lebensunterhalts dient (vgl. Duden, Deutsches Universal Wörterbuch A-Z, 2. Auflage 1989, S. 461); dies im Gegensatz zum Begriff "Arbeit", wo die Betätigung als solche im Vordergrund steht (vgl. Wahrig, a.a.O., S. 206). Dies führt zur Annahme, dass ein Laie mit "Erwerbsunfähigkeit" viel eher die Unfähigkeit assoziiert, ein Einkommen zu erzielen, als die Unfähigkeit, eine Arbeit zu verrichten. Demnach wäre eine teilweise Erwerbsunfähigkeit mit der entsprechenden Einkommenseinbusse gleichzusetzen, also nicht mit der körperlichen Beeinträchtigung des Versicherten oder der daraus resultierenden Einschränkung des Arbeitspensums. In diesem Sinne auch Weber, a.a.O.: "Vollends Klarheit schafft der Begriff der "Erwerbsunfähigkeit". Damit ist nicht nur die medizinische Seite erfasst wie beim Begriff 'Invalidität' oder 'Arbeitsunfähigkeit', sondern auch die erforderliche ökonomische Komponente. Die Erwerbsunfähigkeit wird durch einen Einkommensvergleich ermittelt und entspricht damit der Schadenermittlung im Haftpflichtrecht".

Von Bedeutung ist sodann, dass Versicherungsnehmer sich in der Regel gegen eine befürchtete (unfall- oder krankheitsbedingte) finanzielle Einbusse absichern möchten und nicht gegen eine theoretische (Teil-)Arbeitsunfähigkeit. Dies dürfte gerade bei Selbständigerwerbenden der Fall sein, nehmen doch bei reduziertem Pensum und entsprechend geringerem Umsatz die Kosten nicht im gleichen Verhältnis ab, zumal in der Regel ein gewisser Sockel an Fixkosten (für Infrastruktur etc.) bestehen bleibt.

Davon, dass sie gegen die finanziellen Folgen einer teilweisen Arbeitsunfähigkeit versichert sein würde, durfte die Klägerin auch in Anbetracht der Formulierung der in Frage stehenden Bestimmungen der AVB der Beklagten - auch wenn dies nicht explizit festgehalten wird - in guten Treuen ausgehen. Wenn die Beklagte diese Bestimmungen anders verstanden haben wollte, so hat sie dies nicht mit hinreichender Deutlichkeit zum Ausdruck gebracht, weshalb sie sich den Grundsatz "in dubio contra stipulatorem" entgegenhalten lassen müsste. Jedenfalls kann keine Rede davon sein, dass die AVB der Beklagten "klarerweise" Bezug auf den Begriff der "Arbeitsfähigkeit" nehmen.

An der eben getroffenen Feststellung ändert nichts, dass in den besagten AVB von einer "medizinisch nachweisbaren" Krankheit gesprochen wird. Denn abgesehen davon, dass vorliegend ein Unfall zur Debatte steht, wird mit dieser Wendung lediglich zum Ausdruck gebracht - so darf dies wenigstens ein Versicherungsnehmer in guten Treuen verstehen -, dass ein entsprechender Nachweis für den Eintritt des versicherten Ereignisses verlangt wird, nicht aber, dass die medizinisch-theoretische Schätzung für die Bemessung der zu erbringenden Versicherungsleistungen die alleinmassgebliche Grundlage bilden sollte. Vielmehr sollte die medizinisch-theoretische Schätzung der Versicherung lediglich - aber immerhin - erlauben, sich ein allgemeines Bild über die medizinischen Unfallfolgen zu machen, um dann ausgehend von dem festgestellten Grad der Arbeitsunfähigkeit deren Auswirkungen auf die Verminderung der Erwerbsfähigkeit zu bestimmen - wie dies der Praxis im Haftpflichtrecht entspricht (vgl. Oftinger/Stark, a.a.O., § 6 N 116 und FN 167).

Auch aus der weiteren Umschreibung der Erwerbsunfähigkeit in den AVB der Beklagten kann diese nichts zu ihren Gunsten ableiten. Denn damit wird lediglich klargestellt, dass der Versicherungsnehmer nicht schon in den Genuss von Versicherungsleistungen kommen soll, wenn er seinen angestammten Beruf nicht mehr ausüben kann, sondern - als Ausfluss der Schadensminderungspflicht - erst und soweit, als er bei zumutbarer Anstrengung kein anderweitiges Erwerbseinkommen zu erzielen vermag.

Mit der Duplik führte die Beklagte ein Urteil des Obergerichts des Kantons Luzern ins Feld, welches zum Schluss kam, dass, wenn die Vertragsparteien im Versicherungsvertrag nicht die konkrete Bemessung der Erwerbsunfähigkeit vereinbart haben, für die Berechnung der Invalidität auf die aus medizinischen Gesichtspunkten abgeleitete Unfähigkeit des Versicherten, im abstrakten Sinn einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, abzustellen sei. In dieser Entscheidung wird jedoch verkannt, dass es - wie schon gesehen nicht auf die fachterminologi-

sche Bedeutung des Begriffs "Erwerbsunfähigkeit" ankommt, sondern vielmehr auf die vom Versicherungsnehmer als Laie im Rahmen von Treu und Glauben gebildete Vorstellung. Und eine allfällige Unklarheit geht zulasten des Versicherers, der die AVB redigiert hat.

Anzumerken bleibt noch, dass im übrigen auch Maurer (a.a.O., N 1274) davon ausgeht, dass die sog. "LUK"-Versicherung die Invalidität in Übereinstimmung mit der Sozialversicherung als Erwerbungsunfähigkeit bezeichnet; diese werde nicht nach der Methode der abstrakten Schätzung, sondern konkret bemessen.

Eine Auslegung der zur Diskussion stehenden AVB nach dem Vertrauensprinzip ergibt, dass unter dem von der Beklagten verwendeten Begriff der "Erwerbsunfähigkeit" nicht die auf einer medizinisch-theoretischen Schätzung beruhende Arbeitsunfähigkeit zu verstehen ist, sondern dass vielmehr die wirtschaftlichen Auswirkungen derselben massgebend sind.

Nach dem Gesagten kommt die Alternative gemäss Ziff. Ib) des zwischen den Parteien geschlossenen Teilvergleichs zum Zug.

Die Regelung der Kosten- und Entschädigungsfolgen erfolgt vereinbarungsgemäss.

Demgemäss erkennt das Gericht:

1. Die Beklagte wird verpflichtet, der Klägerin Fr. 16'500.-- zu bezahlen.
2. Die Gerichtsgebühr wird festgesetzt auf Fr. 3'500.--; die weiteren Kosten betragen: Fr.
  - 474.-- Schreibgebühren
  - Fr. 240.-- Vorladungen
  - Fr. 323.-- Zustellungen und Porti.
3. Die Kosten werden den Parteien vereinbarungsgemäss je zur Hälfte auferlegt.
4. Vom gegenseitigen Verzicht der Parteien auf Prozessentschädigung wird Vormerk genommen.
5. Schriftliche Mitteilung an die Parteien je gegen Empfangsbescheinigung sowie an das Bundesamt für Privatversicherungswesen.
6. Gegen diesen Entscheid kann
  - innert 30 Tagen nach dessen Empfang beim Kassationsgericht des Kantons Zürich, Postfach, 8022 Zürich, durch eine dem § 288 der Zivilprozessordnung (ZPO) entsprechende Eingabe im Doppel kantonale Nichtigkeitsbeschwerde im Sinne des § 281 ZPO geführt werden;
  - innert 30 Tagen nach dessen Empfang beim Handelsgericht des Kantons Zürich, Postfach, 8023 Zürich, wegen Verletzung von Bundesrecht im Sinne des Art. 43 des Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege (OG) durch eine dem Art. 55 OG entsprechende Eingabe Berufung an das Schweizerische Bundesgericht erhoben werden.