

Obergericht des Kantons Zug, 9. Juni 1998,  
K. c. W.

**Tatbestand:** Im Jahre 1972 schlossen die Parteien einen Versicherungsvertrag über eine "temporäre Todesfall-Versicherung" ab. Als Zusatzversicherung wurde für den Fall der Arbeitsunfähigkeit eine jährliche Rente von Fr. 36'000.- bis zum 1.7.1993 bei einer Wartezeit von zwei Monaten vereinbart (Versicherungsantrag des Klägers vom 1. Juli 1972, BB 2; Police vom 19. Oktober 1972, KB 4). Am 8. April 1975 beantragte der Kläger eine Erhöhung dieser Rente auf Fr. 48'000.-- pro Jahr. In der daraufhin geänderten Versicherungspolice vom 5. Mai 1975 wurde nun aber eine jährliche Rente bei Arbeitsunfähigkeit von Fr. 48'000.-- bis zum 1.7.1998 aufgeführt. Die übrigen Versicherungsbestimmungen blieben unverändert. Mit Nachtrag Nr. 1 vom 26. März 1982 vereinbarten die Parteien sodann die Verlängerung der Wartezeit auf 24 Monate, was eine gewisse Prämienreduktion zur Folge hatte. Im weiteren blieb der Versicherungsvertrag unverändert.

Im Jahre 1988 wurde der Kläger infolge einer schweren Erkrankung arbeitsunfähig, woraufhin die Beklagte nach Ablauf der Wartezeit von 24 Monaten ab dem 1. Februar 1990 die vereinbarte jährliche Rente von Fr. 48'000.-- in Quartalsraten von je Fr. 12'000.-- ausrichtete. Nach der Auszahlung der Quartalsrate vom 1. April 1993 stellte die Beklagte die Rentenzahlungen ein mit der Begründung, bei dem auf den 1. Juli 1998 festgesetzten Rentenablauf in der Police vom 5. Mai 1975 handle es sich offensichtlich um einen Tippfehler, aus dem der Versicherte nichts für sich herleiten könne.

Am 5. Oktober 1994 reichte der Kläger beim Kantonsgericht Zug Klage ein mit den Anträgen, die Beklagte sei zu verpflichten, ihm den Betrag von Fr. 72'000.-- nebst Zins zu bezahlen, und es sei festzustellen, dass der Kläger bis zum 1. Juli 1998 Anspruch auf Zahlung einer Rente infolge Erwerbsunfähigkeit von Fr. 12'000.-- pro Quartal habe. In ihrer Klageantwort vom 22. November 1994 beantragte die Beklagte die Abweisung der Klage.

Am 24. Juni 1996 hiess die 2. Abteilung des Kantonsgerichts die Klage mit folgendem Urteilsspruch gut:

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

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

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

Hiergegen reichte die Beklagte mit Eingabe vom 23. August 1996 innert Frist Berufung beim Obergericht des Kantons Zug ein, und der Kläger liess sich mit Berufungsantwort vom 23. Oktober 1996 vernehmen, jeweils mit den eingangs wiedergegebenen Rechtsbegehren.

Auf die Begründung der Anträge wird - soweit erforderlich - in den nachstehenden Erwägungen Befug genommen.

Die Parteien verzichteten auf die Teilnahme an einer Berufungsverhandlung. Der Kläger reichte mit Schreiben vom 9. März 1998 aktualisierte Rechtsbegehren ein.

**Gründe:** Die Beklagte macht in ihrer Berufungsschrift vorab geltend, der Versicherungsantrag vom 8. April 1975, welcher von beiden Parteien unterzeichnet worden sei, sowie der Nachtrag vom 18. März 1982 würden klar den 1. Juli 1993 als Ablaufdatum stipulieren.

Vorliegend ist aber - wie der Kläger zu Recht festhält - zwischen "Vertragsablauf" und "Dauer der Leistungspflicht" des Versicherers zu unterscheiden. Es gilt die Vertragsfreiheit. Der Versicherungsvertrag kann die Leistungspflicht des Versicherers für die Zeit nach seiner Beendigung auf verschiedenste Weise regeln. Wenn keine besondere Vereinbarung getroffen wurde, gilt der Grundsatz, dass der Versicherer über das Ende des Vertrages hinaus leistungspflichtig bleibt, sofern die Ansprüche aus einem vorher eingetretenen, gedeckten Versicherungsfall hergeleitet werden (vgl. Maurer, Schweiz. Privatversicherungsrecht, 3.A., Bern 1995, S. 239 ff.). Im vorliegenden Fall wurde der Vertragsablauf per 1.7.1993 vereinbart und entsprechend auf allen massgeblichen Unterlagen vermerkt, insbesondere auch auf der fraglichen Versicherungspolice vom 5. Mai 1975. Dagegen wurde in dieser Police eine Rentendauer bei Arbeitsunfähigkeit bis zum 1.7.1998 festgehalten, obgleich gemäss Versicherungsantrag vom 8. April 1975 vom Kläger lediglich eine Rente bei Arbeitsunfähigkeit von Fr. 48'000.-- pro Jahr bis zum 1.7.1993 beantragt worden war. Entgegen der beklagten Darstellung wurde die in der Police vom 5. Mai 1975 genannte Rentendauer bis zum 1.7.1998 mit dem Nachtrag Nr. 1 vom 26. März 1982 nicht abgeändert, da die Änderung der Wartefrist auf neu 24 Monate einziger Gegenstand sowohl des Änderungsantrages vom 24. Februar 1982 wie auch des von der Beklagten daraufhin ausgestellten Nachtrages bildete, während die Rentendauer in beiden Dokumenten überhaupt nicht erwähnt wurde.

Die Vorinstanz hielt es aufgrund der gegebenen Umstände für erwiesen, dass es sich bei der in der Police vom 5. Mai 1975 festgehaltenen Jahreszahl "1998" um einen "Verschrieb" handelte. Dies wird vom Kläger nach wie vor bestritten mit der Begründung, möglicherweise hätten gewisse Motive wie z.B. eine Konkurrenzofferte dazu geführt, dass nach der Antragstellung vom 8. April 1975 eine verlängerte Leistungsdauer vereinbart worden sei. Hierbei handelt es sich um eine neue tatsächliche Behauptung, welche ein unzulässiges Novum im Sinne von § 205 ZPO darstellt. Selbst wenn sie berücksichtigt werden könnte, erscheint sie als wenig wahrscheinlich, nachdem der Kläger zuvor bereits während mehrerer Jahre Versicherungsnehmer bei der Beklagten gewesen war und lediglich eine Abänderung der bestehenden Versicherung beantragt hatte. Im Übrigen kann auf die zutreffenden Ausführungen der Vorinstanz bezüglich Verschrieb verwiesen werden (Beilage 13 S.12; § 79 Abs. 2 GOG).

In rechtlicher Hinsicht stellt sich somit die Frage nach den Auswirkungen dieses Verschriebs, insbesondere ob damit eine Leistungspflicht der Beklagten bis am 1.7.1998 begründet wurde. Die Vorinstanz hat dies letztlich bejaht (vgl. unten Ziff. 4), während die Beklagte eine über den 1.7.1993 hinausdauernde Zahlungspflicht nach wie vor bestreitet.

Eine Police muss gemäss Art. 11 Abs. 1 VVG die Rechte und Pflichten der Parteien feststellen. Nun kann sie den getroffenen Vereinbarungen widersprechen, indem sie diese unrichtig oder unvollständig festhält. "Stimmt der Inhalt der Police oder der Nachträge zu derselben mit den getroffenen Vereinbarungen nicht überein, so hat der Versicherungsnehmer binnen vier Wochen nach Empfang der Urkunde deren Berichtigung zu verlangen, widrigenfalls ihr Inhalt als von ihm genehmigt gilt" (Art. 12 Abs. 1 VVG). Kraft unwiderlegbarer gesetzlicher Vermutung (*praesumptio iuris et de iure*) wird also nach unbenütztem Ablauf der Frist der Policentext zum massgebenden Vertragsinhalt erhoben, auch wenn er mit den getroffenen Vereinbarungen nicht übereinstimmt (König, Schweiz. Privatversicherungsrecht, Bern 1951, S. 63).

Die Beklagte macht geltend, die Vorinstanz habe zu Unrecht auf Art. 12 VVG hingewiesen. Diese Bestimmung schütze den Versicherungsnehmer lediglich davor, eine Police zu akzep-

tieren, die weniger Rechte festhalte, als im Antrag vereinbart wurden. Dass in der Police durch einen Kanzleifehler mehr Rechte festgehalten werden könnten als im Antrag, habe der Gesetzgeber wohl übersehen, was als echte Gesetzeslücke zu qualifizieren und die gemäss Art. 1 Abs. 2 ZGB durch den Richter zu füllen sei.

Die befristete (einseitige) Berichtungsmöglichkeit des Versicherungsnehmers gemäss Art. 12 Abs. 1 VVG setzt voraus, dass der Versicherungsvertrag bereits zustande gekommen ist, wenn der Versicherer die Police aushändigt (Maurer, a.a.O., S. 220). Stellt ein Versicherungsinteressent einen Versicherungsantrag, kommt der Vertrag nur zustande, wenn eine Annahmeerklärung seitens des Versicherers erfolgt, sei dies ausdrücklich oder durch konkludentes Verhalten. Stillschweigen des Versicherers bedeutet dagegen grundsätzlich Ablehnung des Vertrages. Die Ausnahme zu diesem Grundsatz gemäss Art. 2 Abs. 1 VVG, wonach ein Antrag, "einen bestehenden Vertrag zu verlängern oder abzuändern oder einen suspendierten Vertrag wieder in Kraft zu setzen", als angenommen gilt, wenn er vom Versicherer nicht binnen 14 Tagen abgelehnt wird, greift vorliegend nicht, da gemäss Abs. 3 ein Antrag auf Erhöhung der Versicherungssumme – wie dies mit dem Antrag auf Erhöhung der Rente bei Arbeitsunfähigkeit von Fr. 36'000.-- auf Fr. 48'000.-- geschah - nicht unter die Bestimmung von Art. 2 Abs. 1 VVG fällt.

Folglich war vorliegend eine ausdrückliche oder zumindest konkludente Annahme des Antrages durch den Versicherer unabdingbar für das Zustandekommen des abgeänderten Versicherungsvertrages.

Häufig stellt gerade die Aushändigung der Police die Annahme des Antrages durch konkludentes (schlüssiges) Verhalten dar. Weicht in diesem Falle der in der Police beurkundete Vertragsinhalt vom Versicherungsantrag ab, so kommt der Vertrag grundsätzlich nicht zustande (Maurer, a.a.O., S. 216, 220). Im vorliegenden Fall wurde nicht behauptet, dass die Annahme des Versicherungsantrages vom 8. April 1975 (Abänderungsantrag) durch eine andere Willensäusserung der Beklagten als konkludent durch Zustellung der Versicherungspolice an den Kläger stattgefunden hätte.

Weicht aber - wie vorliegend - der in der Police beurkundete Vertragsinhalt vom Versicherungsantrag ab, so kommt der Vertrag grundsätzlich nicht zustande (Maurer, a.a.O., S. 220). Folglich wurde vorliegend durch Zustellung der Police vom 5. Mai 1975 noch kein abgeänderter Versicherungsvertrag abgeschlossen. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass bereits im Jahre 1972 unbestrittenermassen ein Konsens bezüglich Leistungsdauer bis zum 1.7.1993 entstanden war und der Änderungsantrag vom 8. April 1975 lediglich eine Erhöhung der Rente im Falle von Arbeitsunfähigkeit bei gleichbleibender Leistungsdauer bezweckte. Der Police vom 5. Mai 1975, welche diejenige vom Jahre 1972 ersetzte, fehlte zwar nicht im zur Abänderung beantragten Punkt die Übereinstimmung mit dem Antrag, modifizierte aber direkt diese Nebenversicherung. Die Annahmeerklärung muss aber eine vorbehaltlose Zustimmung zu allen Punkten des Antrages enthalten. Lediglich objektiv unwesentliche Punkte, über die sich der Antrag nicht oder nicht erschöpfend ausgesprochen hat (sog. Lücken), dürfen darin in verkehrsüblicher Weise geordnet oder ergänzt werden (vgl. H. Roelli, Kommentar zum Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, Bd. I, Bern 1968, S.46). Die Beklagte vertritt somit zu Unrecht die Auffassung, dass sich die Parteien unabhängig vom Policeninhalt auf eine Leistungsdauer bis und mit 1. Juli 1993 geeinigt hätten. Angesichts dieser speziellen und formalen Bestimmungen des VVG bezüglich Zustandekommen eines Versicherungsvertrages und der Rechtsnatur der Police, welche den Vertragsinhalt als unwiderlegbar richtig festhält (Maurer, a.a.O., S. 222), kann entgegen der beklagten Auffassung gerade nicht von einem tatsächlichen Konsens gemäss allgemeinen obligationenrechtlichen Normen ausgegangen werden; ein solcher Konsens hätte im Falle, dass der Kläger den tatsächlichen Willen der Beklagten erkannt hat oder hätte erkennen müssen, den verschrieb in der Police vom 5. Mai 1975 für das Zustandekommen des Vertrages als nicht relevant erscheinen lassen.

Zusammenfassend kam der Versicherungsvertrag somit nicht vor Aushändigung der Police an den Kläger zustande, weshalb auch die Korrekturmöglichkeit des Versicherungsnehmers gemäss Art. 12 Abs. 1 VVG keine Anwendung findet. Es kann somit offen bleiben, ob - wie von der Beklagten vorgebracht - bezüglich des Versicherers allenfalls eine echte Gesetzeslücke vorliegt, oder ob mangels anderer Vorschriften im VVG die Bestimmungen des OR zu Anwendung gelangen (Art. 100 VVG).

Die mit Modifikationen versehene Annahmeerklärung ist rechtlich als neuer Antrag des Versicherers zu behandeln. Für die Annahme durch den Versicherungsnehmer gelten die Bestimmungen des OR, da das VVG diesen Sachverhalt nicht regelt (Art. 100 VVG). Der Versicherungsnehmer kann den Antrag ausdrücklich oder durch konkludentes Verhalten, z.B. durch Bezahlung der Prämie, annehmen (vgl. Maurer, a.a.O., S.220; s. zum Ganzen auch Moritz Kuhn, Grundzüge des Schweizerischen Privatversicherungsrechts, Zürich 1989). Wie die Vorinstanz zutreffend festhielt, ist die Police vom 5. Mai 1975 als neue Offerte zu werten, welche vom Kläger durch Bezahlung der Versicherungsprämien konkludent angenommen wurde.

Maurer vertritt die Auffassung, dass "Art. 12 VVG nicht anwendbar ist, wenn bei der Ausfertigung der Police Schreibfehler unterlaufen. Sie können jederzeit korrigiert werden" (a.a.O., S. 221, mit Hinweisen). Die Vorinstanz ist in ihrem Urteil (Ziff. 2.1) nicht dieser Lehrmeinung gefolgt, sondern hat sich mit der Begründung, dass das Versicherungsvertragsrecht selbst keine Bestimmung enthalte, welche eine jederzeitige Berichtigung von Policen bei offensichtlichen Versehen erlauben würde, davon distanziert und auf die Bestimmungen des Obligationenrechts, insbesondere über den Irrtum gemäss Art. 23 ff. OR, gestützt. Dieses Abweichen von der Lehrmeinung wird von der Beklagten gerügt, da es nicht näher begründet worden sei, obgleich Prof. Maurer die Autorität im Privat- und Sozialversicherungsrecht sei.

Wie bereits dargelegt, oblag es nicht dem Kläger als Versicherungsnehmer, eine Berichtigung der Police binnen vier Wochen nach deren Zustellung verlangen (Art. 12 Abs. 1 VVG), da vor Zustellung der Police keine Annahmeerklärung seitens der Beklagten stattgefunden hatte und somit die Police nicht lediglich einen bereits zuvor zustande gekommenen Vertrag mittels einer Urkunde festhielt. Folglich braucht aber eine allfällige Ausnahme vom in Art. 12 Abs. 1 VVG statuierten Prinzip, dass der Inhalt der Police als genehmigt gilt, wenn der Versicherungsnehmer nicht rechtzeitig eine Berichtigung verlangt, vorliegend auch nicht geprüft zu werden. Es kann daher offen bleiben, ob die Vorinstanz die von der Lehre vertretene Korrekturmöglichkeit von Schreibfehlern zu Recht nicht angewendet hat. Grundsätzlich liesse sich dennoch fragen, ob Maurer mit erwähnter Ausnahme von Art. 12 VVG nicht gerade den von der Beklagten genannten Fall anspricht, dass in der Police durch einen Kanzleifehler des Versicherers mehr Rechte des Versicherungsnehmers festgehalten werden könnten, als zuvor bereits vereinbart worden waren.

Die Frage, ob hierzu eine jederzeitige Korrekturmöglichkeit gerechtfertigt ist, während dem Versicherungsnehmer lediglich vier Wochen zur Verfügung stehen, kann hier ebenfalls unbeantwortet bleiben.

Wenn die Angabe einer Rentendauer bis 1.7.1998 in der Police vom 5. Mai 1975 nicht dem wirklichen Willen der Beklagten entsprochen hat, kann sie sich demnach lediglich auf einen Willensmangel gemäss Art. 23 ff. OR berufen. Diese Normen gelten auch für Versicherungsverträge, da das VVG keine abweichende Regelung enthält (vgl. Maurer, a.a.O., S. 214 m. Hinw.). Soweit die Beklagte meint, es habe ein tatsächlicher Konsens bezüglich Leistungsdauer der Rente bis am 1.7.1993 bestanden, weshalb sich die Frage, ob ein Willensmangel vorliege, gar nicht stelle, wird auf obenstehende Ausführungen verwiesen.

wie bereits im erstinstanzlichen Verfahren macht der Kläger geltend, eine allfällige Berufung auf Irrtum sei verjährt. Allerdings hat der diesbezüglich beweisbelastete Kläger nicht darzulegen vermocht, dass die Beklagte den Irrtum mehr als ein Jahr (Art. 31 OR), bevor sie sich auf Irrtum berief (Teilanzfechtung am 29.10.1993; BB 8), bemerkt und somit genehmigt hätte.

Die Vorinstanz qualifizierte den "Verschrieb" der Beklagten zu Recht als Erklärungsirrtum.

Weiter betrachtete sie den Irrtum als wesentlich (Art. 24 Abs. 1 Ziff. 3 OR), da die zusätzliche Rentenleistung für 5 Jahre insgesamt Fr. 240'000.-- ausmache. Der Kläger rügt dies. Die Vorinstanz habe übersehen, dass der Versicherungsvertrag ein aleatorischer sei und das Risiko nur in den wenigsten Fällen überhaupt eintreffe. Es komme nicht darauf an, wieviel eventuell dem Kläger mehr zugekommen wäre, sondern es sei die Frage zu entscheiden, ob im Moment des Vertragsabschlusses "der Irrrende bei Kenntnis der wirklichen Sachlage den Vertrag nicht eingegangen wäre oder zumindest in wesentlichen Punkten anders abgeschlossen hätte" (s. Schmidlin, Berner Kommentar zu Art. 23/24 OR, N 40). Der Kläger bestreite vorsorglich allfällige Behauptungen, dass die Beklagte den Vertrag nicht oder nur wesentlich anders abgeschlossen hätte.

Der Kläger betont hierbei die Notwendigkeit der subjektiven und objektiven Wesentlichkeit des Erklärungsirrtums. Diesbezüglich genügt es nun aber, dass der Irrrende nachweist, etwas anderes gewollt zu haben als das, was er erklärt hat, vorausgesetzt freilich, dass sich die irri-ge Erklärung - wie vorliegend - auf einen Hauptpunkt des Vertrags bezieht. Subjektive Notwendigkeit (s.o.) und objektive Erheblichkeit werden dann vermutet, und es liegt am Vertragspartner nachzuweisen, dass dies im konkreten Fall nicht zutrifft (Schmidlin, a.a.O., Art. 23/24 OR, N 434)

In der Rechtsprechung wird die subjektive Wesentlichkeit jeweils entweder allein aufgrund der Tatsache der gerichtlichen Geltendmachung vermutet oder als vom Gesetz bejaht betrachtet. Bereits die Tatsache der Anfechtung des Vertrags macht nämlich deutlich, dass der Anfechtende den Vertrag bei Kenntnis des Mangels in der Willenskundgabe niemals so abgeschlossen hätte (s. Andreas E. Zehnder, Begriffsmerkmale der Wesentlichkeit im Schweizer Irrtumsrecht, Diss. Zürich 1993, S. 187 f.; Schmidlin, a.a.O., Art. 23/24 OR, N 434). Der Kläger weist auf das Zufällige beim Eintreten des Versicherungsfalles hin. Dabei handelt es sich um ein zukünftiges, im Zeitpunkt des Vertragsabschlusses nicht bekanntes Ereignis. In subjektiver Hinsicht muss aber auch diesbezüglich Oberstehendes gelten, ist doch anzunehmen, dass die Beklagte bei Bemerkten des "Verschriebs" vor Eintritt des Versicherungsfalles etwas unternommen hätte, um das Kostenrisiko für den Fall des Eintritts der Zahlungspflicht zu reduzieren.

Objektive Wesentlichkeit des Erklärungsirrtums liegt vor, wenn auch aus der Sicht eines loyalen, korrekten Vertragspartners die Diskrepanz zwischen dem objektiven Sinn der Erklärung und dem wirklichen Willen des Irrenden so erheblich ist, dass sich dessen Bindung an den Vertrag nach allgemeiner Verkehrsanschauung nicht rechtfertigt (Andreas E. Zehnder, a.a.O., S. 188; Schmidlin, a.a.O., Art. 23/24 OR, N 431). Da vorliegend gerade die ungewisse Zukunft Gegenstand des Versicherungsvertrages war, stellt sich die Frage nach dem Irrtum über zukünftige Sachverhalte nicht. Die Beklagte irrte sich nicht über ein zukünftiges Ereignis, sondern über die Dauer der Leistungspflicht im Falle des Eintritts eines versicherten Ereignisses. Es ist nun aber davon auszugehen, dass wohl die meisten Versicherungsgesellschaften bei Kenntnis eines Erklärungsirrtums, bei welchem sie im Schadensfall Fr. 240'000.-- mehr als kalkuliert würden leisten müssen, einen Vertrag nicht abgeschlossen hätten. Der Kläger bringt denn auch keine stichhaltigen gegenteiligen Argumente bzw. entsprechende Beweise vor.

Folglich hat die Vorinstanz zu Recht auf einen wesentlichen Erklärungsirrtum abgestellt. Da lediglich eine Teilanfechtung des Versicherungsvertrages erfolgte, ist er für die irrende Beklagte im Umfang der bestrittenen Rentenleistung von jährlich Fr. 48'000.-- vom 1.7.1993 bis 1.7.1998 einseitig unverbindlich (Art. 23 OR; vgl. zur Teilanfechtung: Schmidlin, a.a.O., Art. 23/24 OR, N 159 ff.).

Die Vorinstanz hielt weiter fest, die Beklagte habe den Irrtum ihrer eigenen Fahrlässigkeit zuzuschreiben (Art. 26 OR). Da eine Versicherungspolice nach Ablauf der Berichtigungsfrist materiellrechtliche Wirkung erhalte (und den Vertragsinhalt unwiderlegbar richtig wiedergebe), gelte nicht mehr das von den Parteien Vereinbarte und tatsächlich Gewollte, sondern was in der Police stehe (Art. 12 VVG). Damit bleibe aber für die Anwendung des Vertrauensprin-

zips gemäss Art. 26 OR von vornherein kein Raum. Deshalb sei die Beklagte zum Ersatze des aus dem [teilweisen] Dahinfallen des Vertrages erwachsenen Schadens verpflichtet, und zwar aus Billigkeitsgründen zum Ersatz des positiven Interesses, da es stossend wäre, wenn der Kläger angesichts seines Alters und seiner ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit der weiteren Rentenzahlung verlustig ginge.

Die Beklagte rügt die Ausführungen bezüglich Billigkeit und macht erneut geltend, der Kläger gehe keiner Rentenzahlungen verlustig, da er keine mehr zu Gute habe, während der Kläger - wie bereits vor dem Kantonsgericht - auf den Grundsatz von Treu und Glauben verweist.

Die Berufung auf Irrtum ist unstatthaft, wenn sie Treu und Glauben widerspricht (Art. 25 Abs. 1 OR). Die einseitige Irrtumsanfechtung hat somit dem allgemeinen Gebot redlichen Handelns zu entsprechen. Art. 25 Abs. 1 OR kommt insbesondere zur Anwendung, wenn sich die Interessenlage nach Abschluss des Vertrages, aber noch vor der Berufung auf den Irrtum, disproportional verschiebt. Dies tritt ein, wenn die Berufung aus spekulativen Motiven zurückgehalten wird. Das Bundesgericht hat aber immer daran festgehalten, dass ein fahrlässig verschuldeter Irrtum die Anfechtung nicht im Sinne von Art. 25 OR missbräuchlich mache (Schmidlin, a.a.O., Art. 25 N 4, 8 ff.). Im vorliegenden Fall macht der Kläger geltend, es sei stossend, dass sich die Beklagte auf Irrtum berufe, nachdem sie den Kläger während 18 Jahren im Glauben gelassen habe, dass er als Selbständigerwerbender bis zum 70. Altersjahr Rentenleistungen bei Arbeitsunfähigkeit beziehen könne. Der Kläger hat aber nicht dargelegt, dass die Beklagte ihren Irrtum bereits früher bemerkt hätte als im Jahre 1993, und solches ist auch den Akten nicht zu entnehmen. Zwar wurde der Irrtum aufgrund der Fahrlässigkeit der Beklagten (vgl. unten bb) wohl erst sehr spät entdeckt, und die Beklagte machte einen Vertragsablauf per 1.7.1993 geltend, was rechtlich einer Teilanfechtung des Vertrages wegen Irrtums gleichkommt. Allein wegen des späten Zeitpunkts der Anfechtung liegt aber noch nicht eine rechtsmissbräuchliche Berufung auf Irrtum im Sinne von Art. 25 OR vor.

Hat der Irrende, der den Vertrag nicht gegen sich gelten lässt, seinen Irrtum der eigenen Fahrlässigkeit zuzuschreiben, so ist er zum Ersatz des aus dem Dahinfallen des Vertrages erwachsenen Schadens verpflichtet, es sei denn, dass der andere den Irrtum gekannt habe oder hätte kennen sollen (Art. 26 Abs. 1 OR). Wo es der Billigkeit entspricht, kann der Richter auf Ersatz weiteren Schadens erkennen.

Die Vorinstanz hat zu Recht fahrlässiges Handeln auf Seiten der irrenden Beklagten festgestellt. Auf die entsprechenden Erwägungen wird verwiesen. Grundsätzlich wäre die Beklagte somit zum Ersatz des klägerischen Schadens verpflichtet. Soweit aber das Kantonsgericht befand, für die Anwendung des Vertrauensprinzips bleibe infolge der materiellrechtlichen Wirkung der Police (Art. 12 VVG) von vornherein kein Raum, ist dem in Anwendung des Grundsatzes "iura novit curia" folgendes entgegenzuhalten: Im Fall der Anfechtung eines Vertrages wegen eines Willensmangels wird die Vertragsgrundlage an sich bestritten, während bei der Ausübung des Berichtigungsrechts gemäss Art. 12 VVG nicht der Vertrag als solcher in Frage gestellt, sondern nur die Diskrepanz zwischen Vertrag und Police gerügt wird. Daher bleibt das Recht, den Versicherungsvertrag wegen eines Willensmangels für ungültig erklären zu lassen, unabhängig von Art. 12 VVG und der rechtlichen Wirkung des Policeninhalts bestehen (vgl. Bernard Viret, Privatversicherungsrecht, Zürich 1985, S. 98; SVA XIII Nr. 46, E. a). Wenn nämlich der Versicherungsvertrag teilweise ungültig ist, kann auch der Police nicht mehr die erwähnte beweisrechtliche Wirkung zukommen, fehlt doch dazu die vertragliche Grundlage, welche die Police wiedergeben soll. Somit muss aber das Vertrauensprinzip (Art. 26 Abs. 1 OR) zur Klärung der rechtlichen Folgen dieser Teilungültigkeit Anwendung finden.

Nach dem Wortlaut des Art. 26 OR greift die Haftung nicht Platz, wenn dem Gegner des Irrenden bewiesen wird, dass er "den Irrtum gekannt habe oder hätte kennen sollen". Diese Formulierung ist ungenau, weil die Haftung nicht bloss bei Kenntnis (Kennenmüssen) des Irrtums entfällt, sondern schon dann, wenn der Gegner des Irrenden hinsichtlich des Vorliegens eines Irrtums Zweifel hat bzw. haben muss. Der gute Glaube ist nicht als Unkenntnis des Irrtums zu verstehen, sondern als Vertrauen, der Irrtum bestehe nicht (Alfred Koller, Der gute und

der böse Glaube im allgemeinen Schuldrecht, Diss. Freiburg 1985, S. 139f., N 438, Anm. 545 m. Hinw.). Koller führt dort ferner aus, dass die Formulierung in Art. 26 OR sodann zu allgemein sei, da sie sich - ohne dies deutlich zu machen - nur auf den Grundlagenirrtum beziehe, nicht aber auch auf den Erklärungsirrtum. Vorliegender Fall muss jedoch eine Ausnahme hierzu bilden, und der gute Glaube ist auch beim Erklärungsirrtum zu prüfen: Ein Erklärungsirrtum liegt i.d.R. nur vor, wenn der Erklärungsempfänger die Erklärung des Irrenden abweichend vom wirklichen Willen des Erklärenden versteht und dies nach Treu und Glauben auch tun darf. Andernfalls besteht ein Missverständnis des Erklärungsempfängers (vgl. Gauch/Schlupe, OR AT, Bd. I, 6. A., Nr. 809, 832), oder - nach Auslegung nach dem Vertrauensprinzip oder bei richtigem Verständnis trotz irrtümlicher Äusserung - entsteht allenfalls gar ein Konsens (vgl. Gauch/Schlupe, a.a.O. Nr. 324). Da aber vorliegend bei der Prüfung, ob und inwiefern ein Vertrag zustande gekommen war (nachdem sich die Beklagte irrtümlich geäußert hatte), aufgrund der besonderen Bestimmungen des VVG der gute Glaube des Klägers gerade nicht beachtet wurde, hat dies nun zumindest im Rahmen der Prüfung der Willensmängel zu erfolgen.

Die Beklagte machte in ihren vorinstanzlichen Rechtsschriften bezüglich Vertrauensprinzip geltend, wenn der Kläger heute darlege, überraschenderweise sei die Rentenzahlung per 1. Juli 1993 eingestellt worden, so tue er dies wider besseres Wissen und handle wider Treu und Glauben. Wie oben ausgeführt, entfällt die Haftung der Beklagten für den dem Kläger aufgrund der Teilungültigkeit des Versicherungsvertrages entstandenen Schaden nicht bloss bei Kenntnis (Kennenmüssen) des Irrtums, sondern schon dann, wenn der Gegner des Irrenden hinsichtlich des Vorliegens eines Irrtums Zweifel hat bzw. haben muss. Nachdem bereits im Jahr 1972 ein Versicherungsvertrag zwischen den Parteien mit einer Leistungsdauer bei Arbeitsunfähigkeit bis 1.7.1993 abgeschlossen worden war und der Kläger in seinem Änderungsantrag vom 8. April 1975 keine Modifizierung bezüglich Ende der Rentenpflicht verlangt hatte, hätten ihm bei Erhalt der Police mit der irrtümlichen Angabe der Rentendauer zumindest Zweifel am tatsächlichen Willen der Beklagten entstehen müssen. Der Kläger konnte denn auch nicht darlegen, dass ihn die Beklagte etwa in einem Begleitschreiben auf die "neue Rentendauer" aufmerksam gemacht oder in anderer Weise eine längere Rentenpflicht vorgeschlagen hätte und damit ihren diesbezüglichen Willen kundgetan hätte. Aber auch wenn der Kläger den Verschrieb in der Police nicht bemerkt hatte, wäre dies unbehelflich, denn Unkenntnis schafft noch keinen guten Glauben (Alfred Koller, a.a.O., S. 139 Nr. 438). Daraus ergibt sich, dass der Kläger im Zeitpunkt des Vertragsabschlusses nicht gutgläubig im Sinne von Art. 26 OR war und ihm daher auch kein Schadenersatz aus der teilweisen Ungültigkeit des Versicherungsvertrages geschuldet wird.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Klage mithin unbegründet ist. In Gutheissung der Berufung ist demgemäss das vorinstanzliche Urteil aufzuheben und die Klage abzuweisen. Der Kläger hat die Kosten für beide Verfahren zu tragen und die Beklagte angemessen zu entschädigen.

#### DAS OBERGERICHT ERKENNT:

1. In Gutheissung der Berufung wird das Urteil des Kantonsgerichts des Kantons Zug, 2. Abteilung, vom 24. Juni 1996 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

2. Die gerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens betragen:

Fr.	5'000.--	Spruchgebühr
Fr.	25.--	Kanzleigeühren
Fr.	40.--	Auslagen
Fr.	5'065.--	total

und werden zusammen mit den erstinstanzlichen Kosten von Fr. 7'140.-- (total mithin Fr. 12'205.--) dem Kläger auferlegt.

3. Der Kläger hat die Beklagte für beide Verfahren mit Fr. 17'764.75 (Mehrwertsteuer inbegriffen) zu entschädigen.

4. Gegen dieses Urteil kann innert 30-Tagen seit Zustellung schriftlich und im Doppel beim Obergericht Berufung an das Bundesgericht i.S. von Art. 43 ff. des Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege (OG) eingereicht werden. Die Berufungsschrift muss begründete Anträge enthalten.

5. Mitteilung an die Parteien und an das Kantonsgericht des Kantons Zug, 2. Abteilung.