Amtsgericht Luzern-Land, 24. August 1998,
Sch. c. Basler Versicherungs-Gesellschaft, Basel

Tatbestand: Mit Vertrag vom 20.9.1991 schloss der Kläger bei der Beklagten eine Einzel-Unfallversicherung für die Dauer vom 1.9.1991 bis 1.9.1996 ab. Die versicherte Leistung bei Invalidität betrug Fr. 200'000.--, wobei die Variante B gewählt wurde. Demnach sollte bei einem Invaliditätsgrad von 100 % ein Kapital von 350 % der vereinbarten Versicherungssumme von Fr. 200'000.--, d.h. Fr. 700'000.--, zur Auszahlung kommen. Als Spätfolge eines Velounfalls im Jahre 1981 musste sich der Kläger am 10.9.1992 einer Operation unterziehen. In der Nacht vom 11./12.9.1992 stürzte er im Krankenzimmer, worauf sich sein Gesundheitszustand verschlechterte. Zwischen den Parteien ist nun strittig, ob und wenn ja, wieviel die Beklagte dem Kläger aufgrund seines heutigen Gesundheitszustandes aus dem Versicherungsvertrag vom 20.9.1991 noch zu leisten hat, nachdem sie ihm Ende August 1997 bereits eine Summe von Fr. 200'000.-- bezahlt hat.

Mit Klage vom 8.9.1997 beantragte der Kläger, die Beklagte habe ihm die Summe von Fr. 450'000.-- zuzüglich Zins zu 5 % seit 1.9.1993 von Fr. 650'000.-- und seit 1.9.1997 von Fr. 450'000.-- zu bezahlen sowie die Friedensrichterkosten von Fr. 165.-- zurückzuerstatten; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beklagten. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, gestützt auf die beiden Gutachten vom 18.9.1996 und 30.4.1997 der Neurochirurgischen Klinik des Kantonsspitals B., welche von der Beklagten in Auftrag gegeben worden seien, betrage die medizinisch-theoretische Invalidität des Klägers - gemäss den Allgemeinen Versicherungsbestimmungen der Beklagten -50 % Hirnleistungsstörungen, 35 % Gehör, 10 % Geruchssinn und 5 % Geschmackssinn, insgesamt somit 100 %. Insbesondere leide der Kläger weiterhin an Rhinoliquorrhoe, Druck im Kopf, Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen und neurologischen Störungen. Er beklage auch einen Verlust des Geruchssinns, Verschlechterung des Geschmackssinns und des linken Gehörs seit der Operation 1992. Der Heilverlauf sei als unbefriedigend zu betrachten. Hinzu kämen die haltungs- und belastungsabhängigen Kopfschmerzen und die neuropsychologischen Störungen (Konzentration). Diese Beschwerden seien schwerwiegend und führten in den meisten Fällen zu einer vollen Invalidität. Gemäss den Gutachten sei weiter davon auszugehen, dass keine unfallfremden Faktoren vorlägen und der Geruchs- und Geschmackssinn erst durch das Unfallereignis vom 11./12.9.1992 beeinträchtigt worden seien. Auch die Einschränkung des linken Gehörs sei mit grösster Wahrscheinlichkeit dem vorerwähnten Unfallereignis zuzuschreiben. Aufgrund der beiden Gutachten belaufe sich die von der Beklagten dem Kläger geschuldete Versicherungsleistung gemäss den Allgemeinen Versicherungsbedingungen - bei der Versicherungssumme von Fr. 200'000.--, beim Invaliditätsgrad von total 100 % und bei der Variante B [350 % der Versicherungssumme] - auf Fr. 700'000.--. Von dieser Summe komme die von der Beklagten bereits im Jahre 1984 an den Kläger für 25 % Hirnfunktionsstörungen geleistete Entschädigung von Fr. 50'000.-- in Abzug. Demnach beziffere sich die Forderung des Klägers gegenüber der Beklagten auf Fr. 650'000.--. Diese habe er gegenüber der Beklagten geltend gemacht. Am 16.6.1997 habe diese vergleichsweise die Zahlung von Fr. 200'000.-- angeboten, was er am 19.6.1997 abgelehnt habe. Auch anlässlich des Friedensrichtervorstands am 16.7.1997 hätten die Parteien an ihren Positionen festgehalten. Erst Ende August 1997 habe die Beklagte dem Kläger einen Teilbetrag von Fr. 200'000.-- überwiesen, der bei ihm am 1.9.1997 eingegangen sei. Seine Forderung von Fr. 650'000.-- reduziere sich somit um Fr. 200'000.-- auf Fr. 450'000.--.

Mit Klageantwort vom 20.11.1997 beantragte die Beklagte die Abweisung der Klage unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten des Klägers. Zur Begründung brachte sie vor, die Forderung sei verjährt. Bei der Unfallversicherung verjähre der Anspruch auf eine Invalidi-

tätsentschädigung zwei Jahre nach dem Zeitpunkt, in dem die Invalidität habe festgestellt werden können. Nicht die tatsächliche Kenntnisnahme der Invalidität sei entscheidend, sondern die Feststellbarkeit. Stelle man gestützt auf den Standpunkt des Klägers, wonach der Invaliditätsgrad spätestens am 1.9.1993 festgestanden habe, als Beginn für die zweijährige Verjährungsfrist auf den 1.9.1993 ab, so sei die Verjährung am 1.9.1995 eingetreten. Nachdem vor diesem Zeitpunkt keine verjährungsunterbrechende Handlung ausgelöst worden sei, sei infolge Verjährung (diese Einrede werde ausdrücklich erhoben) die streitige Forderung nicht mehr durchsetzbar. Sei die Verjährung eingetreten, könne diese auch nicht mehr unterbrochen werden. Auch wenn die Beklagte im Rahmen einer Zahlung von Fr. 200'000.-- in Bezug auf diesen Betrag sich nicht auf die Verjährungseinrede berufen habe, könne daraus nicht abgeleitet werden, es sei durch die Anerkennung eine Unterbrechung der Verjährung gemäss Art. 135 Ziff. 1 OR erfolgt.

Im Übrigen führte die Beklagte aus, die Abklärungen der Neurochirurgischen Klinik des Kantonsspitals B. seien aus mehreren Gründen irrelevant. Diese Beurteilungen seien nicht rein organbezogen gewesen, sondern hätten immer auch den Beruf des Klägers berücksichtigt. Bei der Ermittlung der medizinisch-theoretischen Invalidität müsse jedoch ausschliesslich nach der Gliedertaxtabelle vorgegangen werden. Zudem sei der Geschmacks- und Geruchssinn durch die Neurochirurgische Klinik nicht überprüft worden. Ebenfalls nicht geprüft worden sei, ob das vorgeschädigte rechte Gehör zu 100 % taub sei oder nicht. Zudem müsse im Falle der grundsätzlichen Durchsetzbarkeit der klägerischen Forderung genau verifiziert werden, welche medizinisch-theoretische Invalidität auf den Unfall vom 11./12.9.1992 zurückzuführen sei. Der vor dem 11.9.1992 bestehende Zustand sei aufgrund der Rechtslage nicht mehr zu berücksichtigten. Es werde bestritten, dass die ganze Arbeitsunfähigkeit auf das Unfallereignis vom 11./12.9.1992 zurückzuführen sei. Aufgrund der Befunde von Dr. B. im Bericht vom 19.12.1996 müsse vielmehr davon ausgegangen werden, dass schon vor dem September 1992 eine erhebliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe. Der erhebliche Vorzustand des Klägers sei in Abzug zu bringen. Im für den Kläger versicherungsmässig besten Fall könnte von einer medizinisch-theoretischen Invalidität von 75 % ausgegangen werden (100 % abzüglich 25%-iger Vorzustand). Nach beklagtischer Betrachtungsweise könne eine für die Schadenregulierung massgebliche medizinisch-theoretische Invalidität von über 50 % als ausgeschlossen betrachtet werden. Auf dieser Basis habe die Beklagte dem Kläger denn auch eine Invaliditätsentschädigung von Fr. 200'000.-- ausbezahlt. Dieser Betrag sei unbesehen der Frage der Verjährung geleistet worden. Entgegen der klägerischen Betrachtungsweise müsse die Haltung der Beklagten als kulant qualifiziert werden.

In seiner Replik vom 14.1.1998 hielt der Kläger an seinen Ausführungen und Anträgen gemäss Klage fest. Ergänzend führte er aus, die klägerische Forderung sei nicht verjährt. Dass der Kläger bereits am 1.9.1993 zu 100 % invalid gewesen sei, habe sich natürlich erst später herausgestellt, nämlich aufgrund der beiden Gutachen der Neurochirurgischen Klinik des Kantonsspitals B. Die von der Beklagten gestellten Expertenfragen wären völlig überflüssig gewesen, wenn bereits am 1.9.1993 die hundertprozentige medizinisch-theoretische Invalidität des Klägers festgestanden hätte. Die Tatsache, dass die Beklagte die Neurochirurgische Klinik am 10.10.1995 mit einer Expertise und am 23.12.1996 mit einem Ergänzungsgutachten beauftragt habe sowie der Umstand, dass sie gemäss ihrem Schreiben an den Rechtsvertreter des Klägers vom 11.8.1997 die Einschränkung in den Bereichen Gehör, Geschmacks- und Geruchssinn in Anschlussbegutachtungen definitiv habe abklären lassen wollen, würden eindeutig beweisen, dass auch aus der Sicht der Beklagten die Verjährung niemals bereits am 1.9.1995 habe eingetreten sein können, zumal die Beklagte noch Ende August 1997 eine Zahlung in der Höhe von Fr. 200'000.-- an den Kläger geleistet habe. Für Ansprüche bei Invalidität beginne die Verjährungsfrist im Zeitpunkt zu laufen, in dem die Invalidität als sicher angenommen werden könne. Dies sei erst der Fall, wenn auch ihr Grad bekannt sei. Aus der Sicht der Beklagten sei nun aber vorderhand erst die Höhe der Hirnschädigung medizinisch geklärt, jedoch nicht auch die Einschränkung in den Bereichen Gehör,

Geschmacks- und Geruchssinn, welche sie in Anschlussbegut-achtungen definitiv habe abklären lassen wollen. Sicher aber habe der Grad der Invalidität des Klägers erst aufgrund der beiden erwähnten Gutachten festgestanden. Die Verjährung beginne erst mit der Entstehung und hinreichenden Liquidität des mutmasslichen Gesamtumfangs des Schadens zu laufen, das heisse im vorliegenden Fall nicht vor dem 30.4.1997 (Datum des Ergänzungsgutachtens). Daran ändere nichts, dass sich aus den beiden Gutachten bereits eine früher bestandene hundertprozentige Invalidität des Klägers ergebe. Rein vorsorglich werde geltend gemacht, dass die Beklagte auf die Verjährungseinrede verzichtet habe. Ein Verzicht sei auch durch konkludentes Verhalten möglich, beispielsweise dadurch, dass der Schuldner einer Expertise, beispielsweise über die Höhe des Schadens, vorbehaltlos zustimme. Im vorliegenden Fall habe die Beklagte nicht nur nach dem von ihr behaupteten Eintritt der Verjährung am 1.9.1995 einer Expertise zugestimmt, sondern sogar selber noch am 23.12.1996 und 10.10.1995 zwei Expertisen in Auftrag gegeben. Ebenso rein vorsorglich werde geltend gemacht, dass die Erhebung der Verjährungseinrede durch die Beklagte einen Verstoss gegen Treu und Glauben und einen offensichtlichen Rechtsmissbrauch darstellen würden angesichts der Tatsache, dass die Beklagte selber noch nach dem von ihr behaupteten Eintritt der Verjährung am 1.9.1995 zwei Gutachten in Auftrag gegeben habe, Anschlussgutachten habe vornehmen lassen wollen und Ende August 1997 eine Zahlung von Fr. 200'000.-- an den Kläger geleistet habe.

Vor dem 10.9.1992 habe der Kläger im wesentlichen lediglich unter Liquorfluss und Kopfschmerzen gelitten, und sei denn auch ohne weiteres noch in der Lage gewesen, am 5.9.1992 das Radrennen Mailand-San Remo zu fahren. Die Beeinträchtigungen des linken Gehörs und des Geruchs- und Geschmackssinns sowie die starken Hirnleistungsstörungen seien ausschliesslich Folgen des Unfalls vom 11./12.9.1992 und seien nicht vorbestehend gewesen. Die vorbestehende Invalidität habe 25 % und nicht etwa 35 % betragen und sei entsprechend abgegolten worden. Vor dem Unfall am 11./12.9.1992 sei der Kläger voll arbeitsfähig gewesen und habe seine Berufstätigkeit zu 100 % ausgeübt. Aufgrund der beiden Gutachten stehe fest, dass die unfallbedingte medizinisch-theoretische Invalidität des Klägers gemäss den AVB der Beklagten 100 % betrage und demzufolge die in der Klage vorgenommene Entschädigungsberechnung vollauf zutreffend sei. Die von der Beklagten vorgenommene Berechnung des Invaliditätsgrades und der gestützt darauf geschuldeten Versicherungsleistung sei unzutreffend.

In ihrer Duplik vom 5.3.1998 hielt auch die Beklagte an den Ausführungen und Anträgen gemäss der Klageantwort fest. Ergänzend führte sie aus, es sei zwischen den Unfällen und den entsprechenden Versicherungsansprüchen vom 16.6.1981 einerseits und 11./12.9.1992 anderseits zu unterscheiden. Für alle Folgen aus dem ersten Unfallereignis sei der Kläger entschädigt worden. Inwieweit der Gesundheitszustand durch den Unfall am 11./12.9.1992 im Vergleich zum Zustand davor verschlechtert worden sei, sei medizinisch nicht einwandfrei geklärt. Um dem Kläger entgegenzukommen, habe die Beklagte in unkomplizierter Weise ohne abschliessende ärztliche Untersuchungen eine medizinisch-theoretische Invalidität von 50 % angenommen. Dabei habe die Beklagte die Frage der Verjährung nicht einmal thematisiert, geschweige denn sich auf die Verjährung berufen. Die Verjährung sei spätestens anfangs September 1995 eingetreten. Für den Beginn der Verjährungsfrist sei nicht notwendig, dass der Invaliditätsgrad feststehe. Bereits vor dem 1.9.1993 sei festgestanden, dass eine Invalidität verbleiben würde. Dr. S. habe am 7.5.1993 klar zum Ausdruck gebracht, dass mit einem Dauerschaden zu rechnen sei. Der Kläger selber setze die Fest-stellbarkeit der Invalidität auf den 1.9.1993 fest, weil ab diesem Zeitpunkt die Invalidenversicherung dem Kläger eine ganze einfache Invalidenrente zugesprochen habe. Massgebend sei aber nicht die Invalidität, welche gemäss Art. 28 IVG bemessen werde, sondern allein die medizinisch-theoretische Invalidität, welche sich nach der Glieder-Tax-Tabelle bestimme. Demnach könne höchstens von einer medizinisch-theoretischen Invalidität von 50 % ausgegangen werden.

Gründe: Örtliche Zuständigkeit: Die Örtliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts ist Prozessvoraussetzung und daher von Amtes wegen zu prüfen (§ 100 Abs. 1 ZPO).

Gemäss Art. 25 AVB (kläg. Bel. 1) sind für Klagen, die aus dem Versicherungsvertrag gegen die Beklagte erhoben werden, die ordentlichen Gerichte in Basel oder diejenigen des schweizerischen Wohnsitzes des Versicherungsnehmers, des Versicherten oder des Anspruchsberechtigten zuständig.

Für Streitigkeiten aus einem bestimmten Rechtsverhältnis kann durch schriftliche Abrede der Parteien oder durch Satzung juristischer Personen ein Gerichtsstand begründet werden, soweit nicht zwingende Vorschriften entgegenstehen (§ 35 Abs. 1 ZPO). Der Richter muss auf die Klage nicht eintreten, wenn keine Partei in einer wesentlichen Beziehung zum vereinbarten Gerichtsstand steht (Abs. 2).

Im vorliegenden Fall sind keine zwingenden Gründe ersichtlich oder geltend gemacht worden, welche einer Gerichtsstandsklausel, wie sie Art. 25 AVB vorsieht, entgegenstehen würden. Der vereinbarte Gerichtsstand ist damit grundsätzlich zulässig. Zudem ist der Kläger Versicherungsnehmer bei der Beklagten und hat seinen Wohnsitz in K., also im Gerichtsbereich Luzern-Land. Die örtliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts ist daher gegeben.

Beweisverfahren: Im Beweisverfahren wurden die aufgelegten Urkunden zu den Akten genommen. Damit ist der Sachverhalt hinreichend abgeklärt. Weitere Beweiserhebungen erübrigen sich, da sie nicht geeignet wären, den Ausgang des Prozesses zu beeinflussen. Zu verzichten ist insbesondere auf die Einvernahme der als Zeugen angerufenen A. B. und J. T. Gemäss Beweisthema sollten die beiden Personen bestätigen, dass der Kläger vor dem Unfall vom 11./12.9.1992 seinen Beruf zu 100 % ausgeübt hat. Wie noch zu zeigen sein wird ist aber der Umfang der klägerischen Berufstätigkeit vor dem erwähnten Unfallereignis für den Ausgang des Prozesses nicht relevant.

Verjährung: Die Beklagte macht geltend, die eingeklagte Forderung sei verjährt. Der Kläger bestreitet dies und macht eventuell Verjährungsverzicht und Rechtsmissbrauch geltend.

Der Kläger stützt seine Forderung auf den am 20.9.1991 mit der Beklagten abgeschlossenen Einzel-Unfallversicherungsvertrag ab. Die Allgemeinen Vertragsbeding-ungen (AVB) zu diesem Vertrag enthalten keine Bestimmungen über die Verjährung. Hingegen enthält das Versicherungsvertrags-Gesetz (VVG), welches gemäss Art. 24 Abs. 1 AVB ergänzend anwendbar ist, eine entsprechende Vorschrift. Danach verjähren Forderungen aus dem Versicherungsvertrag in zwei Jahren nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet (Art. 46 Abs. 1 VVG). Die in Art. 46 Abs. 1 VVG gemeinte "Leistungspflicht" entspricht klarerweise derjenigen des Versicherers auf Ausrichtung der Leistungen, welche aufgrund des versicherten Ereignisses vereinbart worden sind; die "Tatsache" ist somit die Verwirklichung der Gefahr (Pra 1994 Nr. 120, S. 408). Wenn in Unfallversicherungsverträgen eine Deckung für den Invaliditätsfall vorgesehen ist, so lässt nicht der Unfall als solcher die Leistungspflicht entstehen, sondern der Eintritt der Invalidität als versichertes Ereignis; solange nämlich aus dem Unfall keinerlei Invalidität resultiert, braucht der Versicherer nicht zu leisten (vgl. Roelli/Jaeger, Kommentar zum BG über den Versicherungsvertrag, Bd. III, N 85 zu Art. 87/88 VVG). Nun ist aber der Eintritt der Invalidität oft schwierig zu bestimmen (Pra 1974 Nr. 200, S. 574). Das Bundesgericht hat diesbezüglich entschieden, dass, um insbesondere eine gewisse Rechtssicherheit zu gewährleisten, im Falle von Invalidität die Verjährungsfrist gemäss Art. 46 Abs. 1 VVG vom Zeitpunkt an zu laufen beginnt, an dem die Invalidität des Versicherten als sicher angenommen werden kann, wobei der Invaliditätsgrad noch nicht feststehen muss. Von Bedeutung sind in diesem Zusammenhang insbesondere ärztliche Berichte (vgl. Roelli/-Jaeger, a.a.O., N 73 zu Art. 87/88 VVG). Umgekehrt kommt es nicht auf den Zeitpunkt an, in dem der Versicherte von seiner Invalidität Kenntnis erhält (vgl. zum Ganzen: Pra 1994 Nr. 120, S. 409 ff.; Maurer, Privatversicherungsrecht, 3. Aufl., S. 393 f.; Koller, Verjäh-

rung von Versicherungsansprüchen, S. 9 ff. in: Haftpflicht- und Versicherungsrechtstagung 1993).

Gemäss Art. 7.1.1 Abs. 1 AVB hat die Beklagte das Invaliditätskapital auszuzahlen, wenn als Folge eines Unfalls eine voraussichtlich lebenslängliche Invalidität eintritt. Die Verjährungsfrist beginnt damit zu laufen, wenn die auf diesen, die Leistungspflicht der Beklagten auslösenden Unfall zurückzuführende Invalidität mit Sicherheit feststeht. Das im vorliegenden Fall relevante Unfallereignis ist dasjenige vom 11./12.9.1992, als der Kläger nach der Operation im Spital stürzte. Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang, dass beim Kläger bereits aufgrund eines Velounfalls im Jahre 1981 eine medizinisch-theoretische Invalidität von 25 % festgestellt worden ist, wofür ihm die Beklagte gestützt auf den damaligen Versicherungsvertrag zwischen den Parteien Fr. 50'000.-- bezahlt hat (Klage S. 11; Klageantwort S. 4). In Bezug auf den Lauf der Verjährungsfrist ist diese vorbestehende Invalidität insofern von Bedeutung, als diese erst in dem Zeitpunkt zu laufen begann, in dem mit Sicherheit feststand, dass eine Invalidität bestand, welche allein auf den Unfall vom 11./12.9.1992 zurückzuführen war und nicht bereits vorbestehend war. Denn nur bezüglich der Folgen aus diesem Unfall wurde die Leistungspflicht der Beklagten ausgelöst, da zwischen dem Unfallereignis und der gesundheitlichen Schädigung ein Kausalzusammenhang bestehen muss (vgl. Maurer, a.a.O., S. 333). Dafür spricht auch Art. 7.1.5 AVB, wonach bei der Feststellung des Invaliditätsgrades, wenn durch den Unfall betroffene Körperteile schon vorher ganz oder teilweise gebrauchsunfähig oder verloren waren, der schon vorhandene und bestimmte Invaliditätsgrad abgezogen wird.

Es ist daher zu prüfen, in welchem Zeitpunkt im vorliegenden Fall die aus dem Unfallereignis vom 11./12.9.1992 resultierende Invalidität des Klägers als im vorerwähnten Sinn sicher angenommen werden konnte.

Bericht von Dr. med. S. vom 7.5.1993: Am 7.5.1993 hat Dr. med. F. S., Neurochirurg an der Klinik St. A., Luzern, zuhanden der Beklagten diverse Fragen betreffend den Unfall vom 11./12.9.1992 und den Gesundheitszustand des Klägers schriftlich beantwortet. Die Beklagte wollte insbesondere wissen, ob beim Kläger mit einem Dauerschaden zu rechnen sei, was von Dr. S. bejaht wurde; das definitive Ausmass sei erst nach Abschluss der Behandlung festzulegen. Aus diesem Bericht ergibt sich jedoch nicht, wieweit dieser Dauerschaden das Ausmass von 25 % medizinisch-theoretischer Invalidität, welche vorbestehend war, überschreiten würde bzw. ob es dieselbe Art von Schädigung sein würde. Mit anderen Worten, mit der Bejahung der Frage, ob mit einem Dauerschaden zu rechnen sei, sagte Dr. S. nichts darüber aus, ob mit einem zusätzlichen Dauerschaden zu rechnen war, der allein auf den Sturz vom 11./12.9.1992 zurückzuführen war, oder mit einem gleichbleibenden, d.h. vorbestehenden Dauerschaden. Sodann ist die Kurzantwort von Dr. S. auch nicht als gesicherte Erkenntnis, sondern erst als provisorische Einschätzung vor Abschluss der Behandlung zu werten. Demnach konnte anhand dieses Berichtes eine zusätzliche Invalidität gestützt auf das Unfallereignis vom 11./12.9.1992, welche die Leistungspflicht der Beklagten ausgelöst hätte, noch nicht als sicher im Sinne der obigen Ausführungen angenommen werden. Die Verjährungsfrist begann in diesem Zeitpunkt nicht zu laufen.

IV-Renten-Verfügung vom 14.3.1994: Weiter ist zu prüfen, ob mit der IV-Renten-Verfügung vom 14.3.1994, wonach dem Kläger wegen 100%iger Invalidität rückwirkend ab 1.9.1993 bis auf weiteres eine ordentliche IV-Rente von monatlich Fr. 1'994.-- ausgerichtet wurde, die Verjährungsfrist gemäss Art. 46 Abs. 1 VVG zu laufen begann.

Die Zusprache einer IV-Rente setzt eine voraussichtlich bleibende Invalidität des Versicherten voraus (vgl. Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität versteht sich dabei als die gesundheitlich bedingte Unfähigkeit zu verdienen, also erwerbstätig zu sein (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) . Eine IV-Rente wird also als Folge der Erwerbsunmöglichkeit des Versicherten geleistet. Voraussichtlich bleibend ist die Invalidität, wenn wegen der Stabilität des Zustands zu erwarten ist, dass sie während der nach der Lebenserwartung normalen Aktivitätsperiode des Versicher-

ten, d.h. normalerweise bis zum Eintritt des Rentenalters (vgl. Art. 30 Abs. 1 IVG), bestehe (Maurer, Sozialversicherungsrecht, Bd. II, Bern 1981, S. 189; vgl. auch BGE 111 V 21 ff.).

Gemäss Art. 7.1.1 Abs. 1 AVB hat die Beklagte das vertraglich vereinbarte Invaliditätskapital auszuzahlen, wenn als Folge eines Unfalls eine voraussichtlich lebenslängliche Invalidität eintritt, wobei unerheblich ist, ob und in welchem Ausmass ein Erwerbsausfall entsteht. Sowohl bei der IV-Rente als auch bei der vorerwähnten Kapitalabfindung ist also eine gewisse Dauerhaftigkeit in Bezug auf den Invaliditätszustand vorausgesetzt. Es ist jedoch zu beachten, dass eine IV-Rente grundsätzlich jederzeit in Revision gezogen und so eventuell veränderten Verhältnissen angepasst werden kann (Art. 41 IVG; BGE 106 V 89). Eine einmalige Kapitalabfindung hingegen, wie sie die Beklagte im Invaliditätsfall auszubezahlen hat, kann, wenn sie einmal ausbezahlt worden ist, nicht mehr eventuell veränderten Verhältnissen angepasst oder gar zurückgefordert werden. Die Anforderungen an den Beweis der Dauerhaftigkeit der Invalidität des Versicherten werden daher im letzteren Fall strenger gehandhabt. Weiter ist zu berücksichtigen, dass eine IV-Rente vor allem dem Ausgleich des Erwerbsausfalls dient. Die Kapitalabfindung gemäss AVB dagegen berücksichtigt allein die Beeinträchtigung der körperlichen oder psychischen Integrität, unabhängig von den wirtschaftlichen Auswirkungen für den Versicherten (vgl. Maurer, Privatversicherungs-recht, a.a.O., S. 488). Aus diesen Gründen werden auch die von den IV-Behörden eingeholten ärztlichen Gutachten und diejenigen der privaten Versicherer entsprechend unterschiedliche Schwerpunkte setzen. Die IV-Behörden wird vor allem interessieren, welche in Betracht zu ziehenden Arbeiten der Versicherte noch verrichten kann und welche nicht (vgl. Maurer, Sozialversicherungsrecht, a.a.O., S. 191 f.). Ärztliche Gutachten für IV-Behörden werden die Invalidität des Versicherten daher immer in Relation mit seinen Erwerbsmöglichkeiten setzen. Damit kann der Begriff der dauernden Invalidität wie ihn das IVG benützt, nicht unbesehen mit demjenigen der lebenslänglichen gemäss den AVB gleichgesetzt werden. Die Zusprache einer IV-Rente mag zwar ein Indiz für das Vorliegen eines Dauerschadens sein, bescheinigt aber für sich allein noch nicht, dass eine lebenslängliche Invalidität gemäss Art. 7.1.1 Abs. 1 der AVB vorliegt. Im vorliegenden Fall insbesondere auch deshalb nicht, weil aufgrund der IV-Renten-Verfügung vom 14.3.1994 nicht feststeht, inwiefern die Invalidität des Klägers eine Folge des Unfallereignisses vom 11./12.9.1992 ist. Kommt hinzu, dass vorliegend nicht ersichtlich ist, aufgrund welcher Unterlagen, insbesondere ärztlichen Berichten, die IV-Rente verfügt wurde. Gestützt auf die IV-Renten-Verfügung liess sich daher die aus dem Unfallereignis vom 11./12.9.1992 resultierende Invalidität nicht mit Bestimmtheit feststellen, weshalb die Verjährungsfrist weder am 14.3.1994 (Erlass der IV-Renten-Verfügung) noch am 1.9.1993 (Beginn der Rentenzahlung) zu laufen begann.

Medizinische Gutachten vom 18.9.1996 und 30.4.1997: Am 18.9.1996 und 30.4.1997 hat die Neurochirurgische Klinik des Kantonsspitals Basel im Auftrag der Beklagten zwei medizinische Gutachten über den Kläger erstellt. Die Beklagte interessierte sich insbesondere für den zu erwartenden Heilungsverlauf, den Grad einer allfälligen Invalidität, sowie die Frage, inwieweit eine Invalidität auf den Unfall vom 11./12.9.1992 zurückzuführen sei. Im Gutachten vom 18.9.1996 wurde festgehalten, der Kläger leide an Rhinolquorrhoe, Druck im Kopf, Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen, kurz-dauernden, unklaren neurologischen Störungen; er beklage auch einen Verlust des Geruchssinns, Verschlechterung des Geschmackssinns und des linken Gehörs seit der Operation 1992. Der Gutachter kam zum Schluss, die unfallbedingte medizinisch-theoretische Invalidität gemäss den AVB der Beklagten müsse beim Kläger als 100 % (Gehör links 45 %, da das rechte Gehör schon vor dem Ereignis geschädigt gewesen sei; Geruchs- und Geschmackssinn je 10 %; dazu kämen haltungs- und belastungsabhängige Kopfschmerzen und die neuropsychologischen Störungen [Konzentration]) angesehen werden. Nachdem als Folge des vom Kläger beim Velounfall im Jahre 1981 erlittenen Hirnschadens gestützt auf den Bericht von Dr. med. B. lediglich eine 25%ige unfallbedingte Invalidität vorlag, stand somit erstmals im Zeitpunkt des Gutachtens vom 18.9.1996 mit Sicherheit fest, dass als Folge des Unfalls vom 11./12.9.1992 ein zusätzlicher Dauerschaden

bestand. Aufgrund der oben gemachten Ausführungen begann daher die zweijährige Verjährungsfrist frühestens am 18.9.1996 zu laufen und wurde mit dem Sühnebegehren vom 19.6.1997 rechtzeitig unterbrochen.

Rechtsmissbrauch: Zusammenfassend ist festzustellen, dass entgegen der Behauptung der Beklagten die vom Kläger gestützt auf den Einzel-Unfallversicherungsvertrag vom 20.9.1991 geltend gemachte Forderung noch nicht verjährt ist. Es kann daher grundsätzlich offen bleiben, ob die Beklagte - wie der Kläger geltend macht - durch konkludentes Verhalten auf die Verjährungseinrede verzichtet hat bzw. die Einrede rechtsmissbräuchlich erhoben und damit gegen den Grundsatz von Treu und Glauben verstossen hat.

Betreffend rechtsmissbräuchliche Erhebung der Verjährungseinrede sei immerhin folgendes festgehalten: Unter welchen Voraussetzungen die Erhebung der Verjährungseinrede als rechtsmissbräuchlich zu qualifizieren ist, lässt sich nicht allgemein sagen. Es kommt auf die Umstände des Einzelfalls an. Im Vordergrund steht jedoch der Sachverhalt, da der Schuldner (Versicherer) den Gläubiger (Versicherter) dazu bewogen hat, während der Verjährungsdauer von rechtlichen Schritten abzusehen. Dabei ist nicht vorausgesetzt, dass der Schuldner arglistig gehandelt hat, also im Bestreben, den Gläubiger von der Geltendmachung seiner Ansprüche abzuhalten. Es genügt, wenn er objektiv "ein Verhalten gezeigt hat, das den Gläubiger zur Unterlassung rechtlicher Schritte während der Verjährungsfrist bewog" (BGE 89 II 263; Koller, a.a.O., S. 34; vgl. auch Spiro, Die Begrenzung privater Rechte durch Verjährungs-, Verwirkungs- und Fatalfristen, Bd. I, § 108).

Die Beklagte hat sich in ihren Rechtsschriften auf den Standpunkt gestellt, die Invalidität des Klägers habe spätestens am 1.9.1993 festgestanden, weshalb die Verjährung am 1.9.1995 eingetreten sei. Nun hat aber die Beklagte, wie bereits erwähnt, erst am 10.10.1995 bzw. 23.12.1996, also nachdem die Verjährung gemäss ihren Behauptungen bereits eingetreten war, zwei medizinische Gutachten in Auftrag gegeben. Aus den dort gestellten Fragen geht hervor, dass offenbar auch der Beklagten im Zusammenhang mit der Invalidität des Klägers, verursacht durch den Unfall vom 11./12.9.1992, noch vieles unklar war. Unklar war etwa der zu erwartende Heilungsverlauf, der Grad einer allfälligen Invalidität, sowie, inwieweit eine Invalidität auf das erwähnte Unfallereignis zurückzu-führen sei. Mit Schreiben vom 16.6.1997 teilte sie dem Kläger mit, aufgrund der vorhandenen medizinischen Unterlagen könne der definitive medizinisch-theoretische Invaliditätsgrad nach wie vor nicht festgesetzt werden. Ende August 1997 bezahlte die Beklagte dem Kläger schliesslich Fr. 200'000.--, wobei sie im Schreiben vom 11.8.1997 festhielt, aus ihrer Sicht sei vorderhand erst die Höhe der Hirnschädigung medizinisch geklärt. Die Einschränkung in den Bereichen Gehör, Geschmacks- sowie Geruchssinn wolle sie in Anschlussbegutachtungen definitiv abklären lassen. Nachdem die Beklagte noch nach dem Zeitpunkt, in dem nach ihrer Auffassung die Verjährung bereits abgelaufen war, aufwendige Gutachten in Auftrag gab und geltend machte, der Invaliditätsgrad sei unklar, hatte der Kläger keinen Anlass, entsprechende rechtliche Schritte einzuleiten. Das Verhalten der Beklagten war vielmehr geeignet, den Kläger von der Einleitung solcher Schritte abzuhalten. Denn solange betreffend seinen Gesundheitszustand noch Abklärungen zu treffen waren, hatte er keinen Anlass, verjährungsunterbrechende Handlungen vorzunehmen. Kommt hinzu, dass die Beklagte nie geltend gemacht hat, es bestehe seinerseits überhaupt kein Forderungsanspruch gestützt auf das Unfallereignis vom 11./12.9.1992. Selbst wenn also der Forderungsanspruch des Klägers als verjährt betrachtet werden müsste, wäre die Verjährungseinrede der Beklagten rechtsmissbräuchlich und damit unbeachtlich (Koller, a.a.O., S. 34).

Medizinisch-theoretischer Invaliditätsgrad: Die Parteien sind sich über den heutigen Invaliditätsgrad des Klägers nicht einig. Der Kläger geht von 100 % aus, die Beklagte von höchstens 75 %, eventuell sogar nur 50 %.

Das gemäss Versicherungsvertrag der Parteien vom 20.9.1991 geschuldete Invaliditätskapital bei lebenslänglicher Invalidität infolge eines Unfalls ist nach Art. 7, AVB vom Invaliditätsgrad abhängig. Beim Invaliditätsgrad handelt es sich um einen medizinisch-theoretischen

Wert, welcher ohne Rücksicht auf Beruf oder Tätigkeit des Versicherten aufgrund der sogenannten Gliederskala ermittelt wird (Art. 7.1.2 AVB; Maurer, Privatversicherungsrecht, S. 488; Koenig, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 3. Aufl., S. 464). Bei den in Art. 7.1.2 AVB nicht aufgeführten Fällen erfolgt die Bestimmung des Invaliditätsgrades aufgrund von ärztlichen Feststellungen in Anlehnung an die in dem erwähnten Artikel genannten Prozentsätze (Art. 7.1.3 AVB).

Die Beklagte macht nun unter Berufung auf das zweite Gutachten vom 30.4.1997 geltend, die Abklärungen der Neurochirurgischen Klinik des Kantonsspitals B. seien insbesondere deshalb irrelevant, weil die Beurteilungen nicht rein organbezogen gewesen seien, sondern immer auch den Beruf des Klägers berücksichtigt hätten. Bei der Ermittlung der medizinisch-theoretischen Invalidität müsse jedoch ausschliesslich nach der Gliedertaxtabelle vorgegangen werden. Im weiteren sei der Geschmacks- und Geruchssinn durch die Neurochirurgische Klinik nicht überprüft worden. Ebenfalls nicht geprüft worden sei, ob das vorgeschädigte rechte Gehör zu 100 % taub sei oder nicht.

Es trifft zwar zu, dass der Experte im zweiten Gutachten festgehalten hat, alle seine Beurteilungen seien nicht rein organbezogen gewesen, sondern immer in Bezug auch auf den Beruf. Demgegenüber hat er aber in seinem ersten Gutachten die Frage der Beklagten, wie hoch der medizinisch-theoretische Invaliditätsgrad gemäss den AVB einzustufen sei, d.h. also gemäss der Gliedertaxtabelle, klar mit 100 % angegeben. Weiter ist zu beachten, dass er im ersten Gutachten beim Gehör links von 45 % und beim Geruchs- und Geschmackssinn von je 10 % Invaliditätsgrad ausgegangen ist. Beim zweiten Gutachten gab er für Gehör 35 %, Geruchssinn 10 % und Geschmackssinn 5 % Invalidität an. Es handelt sich also um andere Prozentsätze als im ersten Gutachten. Der Unterschied ist erklärbar, wenn eben erst im Rahmen des zweiten Gutachtens eine nicht allein organbezogene Bestimmung des Invaliditätsgrades erfolgte, sondern auch der Beruf des Klägers berücksichtigt wurde. Dafür spricht auch, dass die im ersten Gutachten angegebenen Prozentsätze mit denjenigen in der Gliedertaxtabelle der beklagtischen AVB übereinstimmen, diejenigen im zweiten Gutachten nicht. So wurde beispielsweise im ersten Gutachten für 100 % Verlust des Geschmackssinns die in der Tabelle dafür vorgesehene 10%ige Invalidität angegeben. Im zweiten Gutachten ging man von einem 75%igen Ver-lust des Geschmackssinns aus, was gemäss Tabelle 7.5 % Invaliditätsgrad ausgemacht hätte, vom Gutachter aber mit 5 % angegeben wurde. Ebenso wurde im ersten Gutachten entsprechend der Tabelle bei einem 100%igen Verlust des einen Gehörs, wenn dasjenige des andern Ohrs be-reits vollständig verloren war, mit einem Invaliditätsgrad von 45 % angegeben. Beim zweiten Gutachten ging man von einem 75%igen Verlust des linken Gehörs aus, was gemäss Tabelle 33.75 % Invaliditätsgrad ausgemacht hätte, vom Gutachter aber mit 35 % angegeben wurde. Damit wurde offenbar im ersten Gutachten der 100%ige Invaliditätsgrad - wie von der Beklagten gewünscht - anhand der Gliedertax-Tabelle errechnet. Es sind deshalb keine Gründe ersichtlich, weshalb nicht von der vom Experten festgelegten 100%igen Invalidität des Klägers auszugehen wäre.

Der Experte hat zwar - wie die Beklagte zu Recht geltend macht - den Geschmacks- und Geruchssinn des Klägers nicht selber geprüft. Er hat jedoch Überzeugend dargelegt, dass aufgrund der Krankheitsgeschichte des Klägers die Beeinträchtigung des Geruchs- und Geschmackssinns sehr wohl möglich und erklärbar ist. Dasselbe gilt für den Einwand der Beklagten, es sei nicht geprüft worden, ob das vorgeschädigte rechte Gehör zu 100 % taub sei oder nicht. Der Experte hat diesbezüglich ausgeführt, dass nach drei Operationen wegen Entzündungen angenommen werden dürfe, dass das rechte Ohr taub sei. Nachdem keine Gründe ersichtlich sind, weshalb an dieser Aussage des Experten, dem Fachkompetenz zukommt, gezweifelt werden sollte, ist von der Richtigkeit seiner Annahme, d.h. der vollständigen Taubheit des rechten Ohrs, auszugehen.

Aus den soeben dargelegten Gründen ist deshalb beim Kläger im heutigen Zeitpunkt von einem 100%igen medizinisch-theoretischen Invaliditätsgrad auszugehen.

Kausalität: Der Kläger geht bei seinen Ausführungen von einer 25%igen vorbestehenden Invalidität aus. Die Beklagte geht, gestützt auf Ausführungen ihres beratenden Arztes Dr. med. B., von 35 % vorbestehender Invalidität aus. Es ist somit streitig, inwieweit die Invalidität des Klägers vorbestand und inwieweit sie auf den Unfall vom 11./12.9.1992 zurückzuführen ist.

Der gesundheitliche Zustand des Klägers vor dem Unfall ist insofern relevant, als gemäss Art. 7.1.5 AVB bei der Feststellung des Invaliditätsgrades, wenn durch den Unfall betroffene Körperteile schon vorher ganz oder teilweise gebrauchsunfähig oder verloren waren, der schon vorhandene, nach Art. 7.1.2 bis 7.1.4 AVB bestimmte Invaliditätsgrad abgezogen wird.

Aufgrund der Akten ist unbestritten, dass dem Kläger als Folge eines Velounfalls 1981 eine medizinisch-theoretische Invalidität von 25 % aufgrund von Gehirnfunktionsstörungen attestiert wurde. Nach Auffassung des Experten sind diese Prozentpunkte nicht anzuheben. Er teilt damit die Auffassung des beratenden Arztes der Beklagten, Dr. B., nicht. Dieser hat offenbar auf Anfrage der Beklagten in einem Schreiben vom 19.12.1996, welches im vorliegenden Prozess allerdings nicht aufliegt, aber auszugsweise in den Rechtsschriften und im zweiten Gutachten wiedergegeben ist, die Auffassung vertreten, vor dem Unfall 1992 hätte aufgrund der damaligen Beschwerden des Klägers dessen Invaliditätsgrad auf 35 % angesetzt werden müssen. Dahingegen führt der Experte in seinem Gutachten aus, der Kläger sei gemäss seinen eigenen Angaben in seinem Beruf als selbständiger Maschineningenieur bis zum Unfallereignis voll tätig gewesen. Nach seinen Erfahrungen klagten Personen mit einem 35%igen Integrationsschaden wegen Hirn-funktionsstörungen meistens über eine Einschränkung im Berufsleben. Auch wenn die Beklagte zu Recht geltend macht, es sei einzig die medizinisch-theoretische Invalidität massgebend und nicht die individuelle Einschränkung der Erwerbsfähigkeit, so ist ihr doch entgegenzuhalten, dass aufgrund der Akten nicht ersichtlich ist, anhand welcher Informationen Dr. B. zum Schluss kam, vor dem Unfall habe eine 35%ige Invalidität vorgelegen. Insbesondere ergibt sich nicht, dass er den Kläger vor seiner Operation bzw. dem Unfall 1992 untersucht oder dass er sich auf anderweitige ärztliche Gutachten abgestützt hätte. Für die Annahme eines höheren Invaliditätsgrades, d.h. für eine Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes des Klägers, müssten doch konkretere Anhaltspunkte bestehen. Schliesslich wurde der aktuelle Invaliditätsgrad ebenfalls aufgrund ärztlicher Gutachten bzw. Begutachtungen bestimmt, was denn auch üblich ist (vgl. Koenig, a.a.O., S. 467). Dasselbe muss für einen vorbestehenden Invaliditätsgrad gelten, vor allem wenn er sich im Laufe der Zeit verändert haben soll. Kommt hinzu, dass ein vorbestehender Invaliditätsgrad vom heutigen abgezogen wird, wenn dieselben Körperteile betroffen sind (vgl. Art. 7.1.5 AVB), was für den Versicherten von Nachteil ist; denn je höher dieser Abzug ist, desto kleiner fällt die Kapitalauszahlung des Versicherers aus. Aus diesen Gründen ist beim Kläger von einer 25%igen vorbestehenden Invalidität als Folge einer Hirnfunktionsstörung auszugehen.

Berechnung der Forderung. Der Kläger geht bei der Berechnung seiner Forderung von einem Invaliditätsgrad von 100 % aus, wofür gemäss der Tabelle in Art. 7.1.6 AVB bei der Variante B 350 % der vereinbarten Versicherungssumme von Fr. 200'000.--, also Fr. 700'000.--, auszuzahlen wären. Von dieser Summe bringt er Fr. 50'000.--, welche 1984 für 25 % Invalidität wegen Hirnfunktionsstörungen bezahlt wurden, in Abzug, womit er auf einen von der Beklagten aus dem Versicherungsvertrag geschuldeten Betrag von Fr. 650'000.- kommt. Die Beklagte ihrerseits zieht zuerst vom heutigen Invaliditätsgrad den vorbestehenden ab und bestimmt erst aufgrund dieses reduzierten Invaliditätsgrades anhand der Tabelle in Art. 7.1.6 AVB das auszuzahlende Kapital (vgl. Klageantwort S. 5 und S. 9).

Wie bereits erwähnt wird bei der Feststellung des Invaliditätsgrades, wenn durch den Unfall betroffene Körperteile schon vorher ganz oder teilweise gebrauchsunfähig oder verloren waren, der schon vorhandene, nach Art. 7.1.2 bis 7.1.4 AVB bestimmte Invaliditätsgrad abgezogen (Art. 7.1.5 AVB). Erst nachdem der Invaliditätsgrad in dieser Weise (also nach eventuellen Abzügen) festgesetzt ist, wird das Invaliditätskapital je nach der gewählten Leistungsvariante A oder B ermittelt (Art. 7.1.6 AVB). Der Wortlaut der AVB ist diesbezüglich klar. Zudem

hat die Beklagte als Verfasserin der AVB von Anfang an die Kapitalabfindung auf diese Weise berechnet.

Der Kläger wendet ein, bei dieser Berechnungsweise wäre trotz einer Invalidität von 100 % die Versicherungssumme auf max. bloss Fr. 500'000.-- begrenzt gewesen (Invaliditätsgrad von 75 % ergebe gemäss Tabelle in Ziff. 7.1.6 AVB bei der Variante B 225 % der Versicherungssumme von Fr. 450'000.--, zuzüglich die im Jahre 1984 ausbezahlte Entschädigung von Fr. 50'000.--). Der Kläger habe aber mit Versicherungsbeginn am 1.9.1991 eine Unfallversicherung abgeschlossen, welche ihm bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine Versicherungssumme von Fr. 700'000.-- und nicht bloss von Fr. 500'000.-- garantiere, wofür er auch eine entsprechende Prämie bezahle. Diesem Einwand ist in Übereinstimmung mit der Beklagten entgegenzuhalten, dass rein theoretisch es sehr wohl möglich gewesen wäre, dass dem Kläger Fr. 700'000.-- ausbezahlt worden wären. Nämlich dann, wenn das zweite Unfallereignis eine 100%ige Invalidität zur Folge gehabt hätte, welche nicht bereits vorher beeinträchtigte Körperteile im Sinne von Art. 7.1.5 AVB betroffen hätte.

In Erw. 4 oben wurde festgestellt, dass der Kläger im heutigen Zeitpunkt 100 % invalid ist. Davon sind rund 50 % Invalidität auf Hirnleistungsstörungen zurückzuführen. Nachdem bereits eine 25%ige Invalidität wegen Hirnleistungsstörungen vorbestehend war, ist Art. 7.1.5 AVB vorliegend anwendbar, denn es ist beide Male derselbe Körperteil betroffen bzw. liegt dieselbe Art von Störung vor. Der vorbestandene Invaliditätsgrad von 25 % ist damit vom heutigen abzuziehen. Für die Berechnung des Invaliditätskapitals ist somit von einem Invaliditätsgrad von 75 % auszugehen. Bei der Leistungsvariante B und einer Versicherungssumme von Fr. 200'000.-- ergibt dies ein Invaliditätskapital von Fr. 450'000.-- (vgl. Tabelle in Art. 7.1.6 AVB). Da der vorbestandene Invaliditätsgrad bereits berücksichtigt worden ist, ist der damals dafür ausbezahlte Betrag von Fr. 50'000.-- nicht mehr in Abzug zu bringen.

Stellungnahme ist jedoch keine unmissverständliche Zahlungsaufforderung, weshalb die erwähnten Schreiben nicht als Mahnungen gelten.

Grundsätzlich gilt die Ladung zur Sühneverhandlung als Mahnung (Gauch/Schluep, Schweizerisches Obligationenrecht, AT, Bd. II, 6. Aufl., N 2941). Dem aufgelegten Weisungsschein ist jedoch nicht zu entnehmen, wann die Beklagte vom Friedensrichter vorgeladen wurde. Massgebend ist deshalb das Datum der Sühneverhandlung vom 16.7.1997.

Da die Beklagte Ende August 1997 eine Teilzahlung von Fr. 200'000.-- geleistet hat und sie die Höhe des geltend gemachten Zinsfusses nicht bestreitet, hat sie 5 % Verzugszins auf Fr. 450'000.-- vom 17.7.1997 bis 31.8.1997 und auf Fr. 250'000.-- seit 1.9.1997 zu bezahlen.

Prozesskosten: Die Prozesskosten werden der unterliegenden Partei auferlegt; unterliegen die Parteien bloss teilweise, werden die Kosten verhältnismässig verteilt (§ 119 ZPO).

Der Kläger erhält von den eingeklagten Fr. 450'000.-- zwar lediglich Fr. 250'000.-- zugesprochen, was jedoch einzig darauf zurückzuführen ist, dass das Gericht seine Berechnungsweise des geschuldeten Invaliditätskapitals als unrichtig erachtete. Ansonsten wurde ihm vollumfänglich recht gegeben. Es rechtfertigt sich deshalb, der Beklagten die Gerichtskosten zu überbinden und die Parteikosten wettzuschlagen. Dabei wurde auch die vom Kläger beantragte Rückerstattung der Friedensrichterkosten von Fr. 165.-- berücksichtigt (vgl. § 196 Abs. 2 ZPO).

R e c h t s s p r u c h

1. Die Beklagte hat dem Kläger Fr. 250'000.-- nebst Zins zu 5 % vom 17.7.1997 bis 31.8.1997 auf Fr. 450'000.- und seit 1.9.1998 auf Fr. 250'000.-- zu bezahlen.

2. Die Beklagte hat die Gerichtskosten zu tragen; die Parteikosten werden wettgeschlagen.

Die Gerichtskosten von Fr. 9'500.-- werden mit dem vom Kläger in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss verrechnet.

Die Beklagte hat demnach dem Kläger Fr. 9'500.-- vorgeschossene Gerichtskosten zu bezahlen.

3. Gegen dieses Urteil ist die Appellation zulässig (§§ 245 ff. ZPO). Die Appellationserklärung ist innert 20 Tagen seit Zustellung des Urteils schriftlich beim Obergericht des Kantons Luzern einzureichen (in je einem Exemplar für das Gericht und jede Gegenpartei). Sie muss die Anträge auf Änderung des erstinstanzlichen Rechtsspruchs enthalten. Das angefochtene Urteil ist beizulegen.

Falls nur die Kostenverlegung angefochten werden will, ist die Nichtigkeitsbeschwerde zulässig (§§ 265 ff. ZPO). Diese ist in gleicher Zahl, Frist und Form und an demselben Ort einzureichen wie die Appellationserklärung. Sie muss den Antrag, in welchem Umfang der erstinstanzliche Rechtsspruch, aufzuheben ist, sowie eine Begründung mit Angabe der Nichtigkeitsgründe enthalten. Das angefochtene Urteil ist beizulegen.