

Amtsgericht Luzern-Stadt, 11. September 1998
Schweizerische Mobiliar-Versicherungsgesellschaft c. K., Bern

Tatbestand: Der Beklagte stellte bei der Klägerin am 29. Mai 1992 den Antrag auf eine Kollektiv-Krankenversicherung. Gestützt darauf wurde eine Police ausgestellt mit einer Laufzeit vom 1. Juni 1992 bis zum 31. Dezember 1996. Aufgrund der Schadensereignisse Nr. yyyyyyyyyyy und zzzzzzzzzzz leistete die Klägerin Zahlungen von gesamthaft Fr. 19'869.--. Am 3. März 1995 erklärte die Klägerin den Rücktritt vom Versicherungsvertrag mit der Begründung, der Beklagte habe auf der Anmeldung zur Versicherung die Fragen 1, 2 und 3 falsch beantwortet. Daraufhin forderte die Klägerin am 10. März 1995 die ausbezahlten Taggelder zurück mit einer Zahlungsfrist bis zum 15. April 1995. Die Parteien trafen sich am 31. März 1995 zu einer Besprechung, an welcher jedoch keine Einigung erzielt werden konnte. Deshalb forderte die Klägerin am 28. Juni 1995 erneut den Betrag von Fr. 19'869.-- zurück mit einer Zahlungsfrist bis zum 28. Juli 1995.

Mit Klage vom 10. September 1996 stellte die Klägerin die aus dem ersten Teil der Rechtsfrage ersichtlichen Begehren. Zur Begründung führte sie aus, der Beklagte habe auf der Anmeldung zur Kollektiv-Krankenversicherung vom 29. Mai 1992 die Frage 1 bezüglich der Gesundheit, die Frage 2 betreffend der Erwerbsfähigkeit und die Frage 3 über frühere Behandlungen und bestehende Gebrechen falsch beantwortet. Der Beklagte sei nämlich aufgrund eines Unfalls vom 13. Mai 1992 in ärztlicher Behandlung und in der Folge bis zum Herbst 1992 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Durch die falschen Antworten sei der Beklagte seiner Verpflichtung gemäss Art. 4 VVG zur Mitteilung sämtlicher erheblicher Gefahrstatsachen nicht nachgekommen. Durch diese Anzeigepflichtverletzung sei die Klägerin gestützt auf Art. 6 VVG zum Rücktritt vom Versicherungsvertrag berechtigt.

Die Klägerin habe vom Unfall vom 13. Mai 1992 durch die Schadenfälle von 1995 erfahren, anlässlich derer sie die Zahlungen geleistet habe, welche sie im vorliegenden Verfahren zurückfordere. Sie habe damals die SUVA-Akten des Unfalls vom 13. Mai 1992 erhalten. Als Empfangsdatum dieser Unterlagen gibt sie den 27. Februar 1995 an. Damit sei ihre Rücktrittserklärung vom Versicherungsvertrag am 3. März 1995 innerhalb der gesetzlichen Frist von vier Wochen erfolgt. Ihren Rücktritt erkläre die Klägerin rückwirkend auf den 1. Juni 1992, womit sie die Zahlungen aus dem Jahre 1995 zurückfordern könne. Die Rückforderung habe die Klägerin am 10. März 1995 ausgesprochen, weshalb sie auch ab jenem Datum einen Zinsanspruch geltend mache.

Mit Klageantwort vom 30. Juni 1997 beantragte der Beklagte das Nichteintreten auf die Klage oder eventuell deren Abweisung. Er führte zur Begründung aus, die zwischen den Parteien geschlossene Taggeldversicherung unterstehe dem öffentlichen Recht. Die Klägerin verfüge nämlich über eine Bewilligung des Bundesamtes für Sozialversicherung zur Führung des Krankentaggeldgeschäfts. Somit müsse die Klägerin für die Geltendmachung eines allfälligen Anspruchs eine Verfügung erlassen, welche anschliessend mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim Verwaltungsgericht angefochten werden könne. Für die eingereichte Klage sei das Amtsgericht deshalb sachlich unzuständig.

Im weiteren machte der Beklagte geltend, dass er den Versicherungsantrag nicht selbst ausgefüllt habe, was sich aus seiner Fremdsprachigkeit ergebe. Zudem wiesen die Angaben auf dem Antrag ein anderes Schriftbild auf als die Unterschrift des Beklagten. Dass der Antrag nicht durch den Beklagten ausgefüllt worden sei, zeige sich schliesslich auch daran, dass bei Frage 3 der Vermerk 'weiss er nicht mehr' notiert worden sei. Der Beklagte mache denn auch geltend, dass er den Antrag unterzeichnet habe, bevor dieser durch den Versicherungsvertreter ausgefüllt worden sei. Überhaupt fehle es dem Antrag an jeglicher Beweiskraft, weil darauf drei verschiedene Daten zu finden seien.

Der Beklagte gibt an, dass er den Unfall vom 13. Mai 1992 angegeben habe, was unter Frage 3 auf dem Antrag festgehalten worden sei. Wie die Zahl 90 auf den Antrag gekommen sei, entziehe sich der Kenntnis des Beklagten. 1990 habe er jedenfalls keinen Unfall gehabt. Somit habe der Beklagte die Fragen 1 bis 3 des Antrags nicht falsch beantwortet, zumal er sich zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gesund gefühlt habe.

Der Versicherungsvertreter der Klägerin habe vom Unfall vom 13. Mai 1992 und der daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeit gewusst. Diese sei sogar der Grund für den Vertreterbesuch gewesen. Der Versicherungsvertreter habe erklärt, dass dieser Unfall für das Verhältnis der Parteien keine Rolle spiele. Der Versicherungsvertreter habe denn auch zwischen Krankheit und Unfall differenziert und für den Krankheitsfall die Deckung zugesagt. Der Beklagte macht geltend, dass sich die Klägerin als Vertretene sämtliche Kenntnisse und Handlungen des Vertreters gestützt auf das Stellvertretungsrecht von Art. 32 ff. OR anrechnen lassen müsse. Schliesslich sei der Versicherungsvertreter der Ansicht gewesen, der Antrag sei korrekt ausgefüllt gewesen, und er habe den Beklagten aufgefordert, das ausgefüllte Formular zu unterschreiben. Der Beklagte könne deshalb für die nicht ganz genaue Ausfüllung des Antrags nicht verantwortlich gemacht werden.

Der Beklagte mache im weiteren geltend, aus dem Versicherungsantrag sei gar nicht ersichtlich, wer Versicherungsnehmer der in Frage stehenden Kollektiv-Krankenversicherung sei. Bei einem Kollektiv-Versicherungsvertrag sei es üblich, dass sämtliche Versicherten ohne individuelle Anträge aufgenommen würden. Das Abweichen von diesem Grundsatz verletze die normativen Bestimmungen der allgemeinverbindlich erklärten Gesamtarbeitsverträge. Somit sei der Klägerin eine culpa in contrahendo vorzuwerfen. Den daraus entstandenen Schaden beziffere er auf Fr. 19'868.--. Diesen mache er verrechnungsweise geltend.

Der Beklagte führte schliesslich an, dass der Antragsteller lediglich die für den Abschluss des Versicherungsvertrages erheblichen Gefahrstatsachen mitteilen müsse. Die Tatsache, dass der Beklagte einen Unfall erlitten habe, sei für den Krankentaggeldversicherer jedoch nicht erheblich.

Die Klägerin hielt mit Replik vom 4. September 1997 an ihren Klageanträgen fest. Bezüglich der Zuständigkeit des Amtsgerichts führte die Klägerin aus, dass es sich bei der streitigen Versicherung um eine Personenversicherung im Sinne von Art. 73 ff. VVG handle. Massgeblich für den Vertragsinhalt seien die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) der Klägerin, welche der Beklagte bei Versicherungsabschluss unterschriftlich anerkannt habe. Deshalb sei auf die Klage einzutreten.

Zu den materiellen Vorbringen des Beklagten erklärte die Klägerin, dass nach Lehre und Rechtsprechung unerheblich sei, wer den Versicherungsantrag ausfülle. Mit der Unterschrift übernehme der Antragsteller die Verantwortung für die Antworten auf dem Antrag. Der Beklagte könne sich auch nicht darauf berufen, dass er der deutschen Sprache nicht mächtig sei, sei er doch nach eigenen Angaben in Begleitung seines der deutschen Sprache mächtigen früheren Arbeitgebers gewesen.

Bezüglich der verschiedenen Daten auf dem Versicherungsantrag wies die Klägerin darauf hin, dass mit hinreichender Deutlichkeit festgestellt werden könne, dass der Antrag am 29. Mai 1992 unterzeichnet worden sei. Die übrigen Daten seien spätere, interne Vermerke der Klägerin, welche ohne Bedeutung für die Versicherungsdeckung seien.

Demgegenüber sei zu beachten, dass der Beklagte die Frage 6 bezüglich anderer bestehender Versicherungen für Taggeld oder Invalidenrente falsch beantwortet habe. Die Versicherung bei der SUVA habe er verheimlicht, wohl um diesbezügliche Nachforschungen der Klägerin zu verhindern.

Im weiteren bestreitet die Klägerin, dass es sich beim Unfall, welcher bei Frage 3 auf dem Antrag angegeben wurde, um jenen vom 13. Mai 1992 handle. Dies könne schon deshalb nicht sein, weil bei den Angaben zum behandelnden Arzt oder Spital 'weiss er nicht mehr' vermerkt sei. Der Beklagte hätte bei der Unterzeichnung des Antrags am 29. Mai 1992 einen entsprechenden Namen nennen können, wenn sich seine Äusserungen auf den Unfall vom 13.

Mai 1992 bezogen hätten. Die Zahl 90 lasse sich denn auch damit erklären, dass der Beklagte im Jahre 1990 tatsächlich einen Unfall erlitten habe. Ebenso habe der Beklagte in seiner Rechtschrift einen Unfall von 1991 zugegeben, welchen er bei Frage 3 des Antrags auch nicht aufgeführt habe. Gemäss der Rechtsprechung würden alle Fragen des Versicherers als wesentlich erachtet. Somit sei der Beklagte zur wahrheitsgemässen Beantwortung dieser Fragen verpflichtet gewesen.

Mit Duplik vom 15. September 1997 erklärte der Beklagte, am Antrag auf Nichteintreten resp. Klageabweisung festzuhalten. In seiner Begründung ging er weiterhin davon aus, dass die zwischen den Parteien abgeschlossene Kollektiv-Krankentaggeldversicherung als Sozialversicherung zu gelten habe. Somit seien streitige Ansprüche auf dem Verwaltungsrechtsweg zu beurteilen. Der Sozialversicherungscharakter der Versicherung ergebe sich auch daraus, dass die versicherten Leistungen an die Lohnsumme gekoppelt seien.

Bezüglich der materiellen Ausführungen der Klägerin hielt der Beklagte fest, dass der von ihm angeführte Zeuge für das Zustandekommen des Antrags nicht als Übersetzer gelten könne. Dessen Deutschkenntnisse seien lediglich etwas besser als jene des Beklagten, doch sei auch er fremdsprachig. Im weiteren machte der Beklagte geltend, dass er sich bei der Unterzeichnung des Antrags in einem wesentlichen Irrtum befunden habe. Da das KVG keine Bestimmungen des allgemeinen Vertragsrechts enthalte, sei für diese Frage das OR heranzuziehen.

Der Beklagte wies nochmals auf die verschiedenen Daten auf dem Antrag hin. Er müsse seine Erklärung nur so gegen sich gelten lassen, wie er sie abgegeben habe. Was später hinzugefügt worden sei, sei für ihn unverbindlich.

Falls die Angaben aus Frage 3 des Antrags für die Klägerin erheblich gewesen sein sollten, dann wäre sie verpflichtet gewesen, bezüglich allfälliger Unklarheiten weitere Abklärungen vorzunehmen. Das von der Klägerin angeführte Ereignis von 1990 sei nur ein Bagatellschaden am rechten Knie gewesen und deshalb unbeachtlich. Der von der Klägerin geltend gemachte Schaden betreffe jedoch nicht die besagte Stelle.

Überhaupt seien nach der Lehre die Anforderungen an den Versicherungsnehmer beim Ausfüllen des Antrags durch Intelligenz, Bildung, Erfahrung usw. bestimmt. Unter diesem Aspekt könne dem Beklagten keine Vertragsverletzung vorgeworfen werden.

Der Beklagte brachte sodann vor, es sei durchaus möglich, dass sich jemand gesund fühle, gleichzeitig jedoch trotzdem eine Arbeitsunfähigkeit bestehe. Dies sei insbesondere bei Bauarbeitern der Fall, bei deren Tätigkeit eine erhöhte Infektionsgefahr bestehe. Somit habe sich der Beklagte beim Ausfüllen des Antrags durchaus gesund fühlen können, auch wenn er noch nicht arbeitsfähig gewesen sei. Im übrigen sei der Unfall vom 13. Mai 1992 dem Versicherungsagenten sowieso bekannt gewesen, weil er den Verband beim Beklagten gesehen habe.

Der Beklagte widersprach auch der klägerischen Behauptung, dass er selbständiger Geschäftsinhaber gewesen sein soll, und als solcher versichert worden sei. Er sei nie im Handelsregister als Selbständiger eingetragen gewesen, noch habe er eine Buchhaltung geführt. Er habe seinen Lohn als Akkordant gemäss Lohnausweis versteuert. Arbeiter habe er keine angestellt gehabt.

Schliesslich machte der Beklagte geltend, dass die Klägerin keine Urkunden aufgelegt habe, welche die Auszahlung der nun zurückverlangten Beträge bewiesen. Die Klägerin sei damit ihrer Beweispflicht nicht nachgekommen.

Die Instruktionsverhandlung fand am 3. Februar 1998 statt. Beide Parteien verzichteten auf die Durchführung einer Hauptverhandlung und eine Stellungnahme zum Beweisergebnis.

I. Sachliche Zuständigkeit

Gründe: Der Beklagte macht geltend, dass die in Frage stehende Kollektiv-Krankenversicherung dem KVG untersteht. Damit wären streitige Ansprüche gemäss Art. 80 ff. KVG ausschliesslich auf dem Verwaltungsrechtsweg zu entscheiden, und das Amtsgericht müsste sich für unzuständig erklären.

Es bestehen in der Krankenversicherung zwei Arten von Taggeldversicherungen, jene nach KVG und jene nach VVG. Die KVG-Taggeldversicherung unterscheidet sich von jener nach VVG dadurch, dass sie als Sozialversicherung ausgestaltet ist (Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, S. 107).

Das am 1. Januar 1996 in Kraft getretene, revidierte KVG lässt nun auch private Versicherungseinrichtungen mit entsprechender Bewilligung zum Betrieb der Krankenversicherung zu (Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, S. 2). Somit waren vor der Revision private Versicherer nicht ermächtigt, KVG-Taggeldversicherungen abzuschliessen, sondern nur solche nach VVG. Das KVG war auf die privaten Versicherungsgesellschaften nicht anwendbar (Maurer, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 3. A., S. 495, Fn 1293). Dementsprechend enthält auch die Police der in diesem Verfahren umstrittenen Versicherung keinen Hinweis auf das KVG, sondern nur auf die allgemeinen Vertragsbedingungen und das VVG. Somit untersteht die fragliche Versicherung dem VVG.

Streitigkeiten über einen Anspruch zwischen dem Anspruchsteller und dem Versicherer nach VVG werden im Zivilprozess beurteilt (Maurer, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 3. A., S. 191). Da es sich vorliegend um eine dem VVG unterstehende Versicherung handelt, ist der Zivilrichter für die Beurteilung von Ansprüchen zuständig. Damit ist das Amtsgericht gestützt auf § 1 Abs. 1 lit. a in Verbindung mit § 9 lit. a ZPO für die vorliegende Streitsache zuständig. Auf die Klage ist einzutreten.

II. Beweisverfahren

Die von den Parteien aufgelegten Urkunden wurden zu den Akten genommen. Die Abnahme anderer Beweismittel erübrigt sich, wie sich aus den folgenden Erwägungen zeigt.

III. Anspruch der Klägerin auf Rückleistung

Die Klägerin erklärte ihren Rücktritt vom Vertrag am 3. März 1995 aufgrund einer Anzeigepflichtverletzung des Beklagten in der Anmeldung zur Kollektiv-Krankenversicherung.

Der Beklagte macht vorab geltend, dass der Anmeldung keine Beweiskraft zukomme, weil die Urkunde drei verschiedene Daten enthalte. Dem ist entgegenzuhalten, dass die Urkunde als Datum der Unterzeichnung einzig und klar den 29. Mai 1992 angibt. Die beiden anderen Daten auf dem Dokument sind als Eingangsstempel und interner Vermerk erkennbar. Damit enthält die Anmeldung bezüglich der Daten keinen Widerspruch, welcher ihre Beweiskraft beeinträchtigen könnte. Das Vorbringen des Beklagten ist deshalb unbegründet.

Im weitem bringt der Beklagte vor, dass die Klägerin gar keinen Antrag habe verlangen dürfen, weil sie damit einen allgemein verbindlich erklärten Gesamtarbeitsvertrag (GAV) verletze. GAV gelten für die an ihnen beteiligten Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen. Der Beklagte war zum Zeitpunkt des Abschlusses der Kollektiv-Krankenversicherung per 1. Juni 1992 als freischaffender Akkordant tätig. Somit arbeitete er als selbständig tätiger Handwerker. Dafür ist entgegen der Ansicht des Beklagten keine Eintragung ins Handelsregister erforderlich. Seine Selbständigkeit ist auch nicht davon abhängig, ob er eine Buchhaltung führt, oder ob er für die Steuerveranlagung einen Lohnausweis bezieht. Der Beklagte war zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses freischaffend tätig, womit er diesbezüglich weder als Arbeitgeber noch als Arbeitnehmer unter einen GAV fallen konnte. Somit konnte der Abschluss des Versicherungsvertrages keine Bestimmungen eines GAV verletzen. Die Klägerin war berechtigt, dem Beklagten eine Anmeldung für den Abschluss des Kollektiv-Krankenversicherungsvertrages vorzulegen.

Der Antragsteller hat an Hand eines Fragebogens alle für die Beurteilung der Gefahr erheblichen Tatsachen, soweit und so wie sie ihm beim Vertragsabschlusse bekannt sind oder bekannt sein müssen, schriftlich mitzuteilen (Art. 4 Abs. 1 VVG).

Auf der Anmeldung zur Kollektiv-Krankenversicherung lautet die Frage 3 'Wurden Sie in den letzten 5 Jahren wegen Krankheit oder Unfällen, die länger als 3 Wochen gedauert haben, behandelt oder haben Sie Gebrechen?' Als Antwort steht auf der Anmeldung 'Knie ausgereckt, Unfall'. Die Dauer wird mit '1 Monat, 90' angegeben. Als behandelnder Arzt oder Spital ist'? weiss er nicht mehr!' aufgeführt.

Die Klägerin macht nun geltend, dass der Beklagte einen Unfall vom 13. Mai 1992 nicht angegeben habe und damit seine Anzeigepflicht nach Art. 4 Abs. 1 VVG verletzt habe.

Der Beklagte bringt unter anderem vor, dass er den Unfall vom 13. Mai 1992 angegeben habe, dass dies jedoch auf der Anmeldung nicht richtig notiert worden sei.

Der Unfall bei Frage 3 wurde mit 'Knie ausgereckt' beschrieben. Im Arztzeugnis der SUVA betreffend den Unfall vom 13. Mai 1992 ist jedoch von einem ausgereckten Knie nichts vermerkt. Ebenso hat der Beklagte bei der persönlichen Befragung zum Unfall vom 13. Mai 1992 keine Angaben bezüglich eines ausgereckten Knies gemacht. Des weitern wurde bei der Frage nach dem behandelnden Arzt oder Spital lediglich'? weiss er nicht mehr!' angeführt. Wenn tatsächlich der Unfall vom 13. Mai 1992 gemeint gewesen wäre, dann hätte der Beklagte am 29. Mai 1992 bei der Unterzeichnung der Anmeldung den entsprechenden Namen zweifellos noch gekannt, dauerte die Behandlung doch noch an. Schliesslich wurde auf der Anmeldung bei Ziff. 3 die Frage nach der Dauer der Behandlung (von/bis) wie folgt beantwortet: "i. Monat, 90". Am 29. Mai 1992 konnte der Beklagte die Behandlungsdauer für den Unfall vom 13. Mai 1992 (noch) nicht mit einem Monat angeben (arbeitsunfähig war er gemäss kläg. Bel. 7 bis zum 10. August 1992). Letztlich deutet die Zahl 90 darauf hin, dass der erwähnte Unfall im Jahre 1990 passierte. Damit ist erstellt, dass der Beklagte auf der Anmeldung den Unfall vom 13. Mai 1992 nicht angegeben hatte.

Der Beklagte macht sodann geltend, dass die Angabe des Unfalles vom 13. Mai 1992 für die Klägerin nicht erheblich im Sinne von Art. 4 VVG gewesen sei.

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 (Art. 4 Abs. 2 und 3 VVG).

Der Gesundheitszustand des Versicherten bei Abschluss einer Krankentaggeldversicherung ist für den Versicherer von grosser Bedeutung. Medizinische Behandlungen zufolge Unfall und Krankheit vor Vertragsabschluss können dem Versicherer Hinweise auf die Krankheitsdisposition des Versicherten geben. Für diese Beurteilung im Vorfeld eines Versicherungsabschlusses sind Unfälle auch für den Krankenversicherer relevant. Bereits dies führt zum Schluss, dass der Unfall vom 13. Mai 1992 als erheblich im Sinne von Art. 4 Abs. 2 VVG zu gelten hat. Immerhin hat dieser Unfall zu einer Arbeitsunfähigkeit bis zum 10. August 1992 geführt. Darüber hinaus kann festgehalten werden, dass dieser Unfall vom Vermutungstatbestand des Art. 4 Abs. 3 VVG erfasst wird.

Die Frage 3 der Anmeldung bezieht sich nur auf Krankheiten und Unfälle, 'die länger als 3 Wochen gedauert' haben. Die Behandlung des Unfalls vom 13. Mai 1992 hatte bis zur Unterzeichnung der Anmeldung am 29. Mai 1992 zwar noch nicht drei Wochen gedauert. Doch im Hinblick darauf, dass die Arbeitsunfähigkeit wegen dieses Unfalls noch andauerte und offensichtlich noch einige Zeit andauern würde, musste sich der Beklagte bewusst sein, dass dieser Unfall bei der Frage 3 aufgeführt werden muss. Zu Recht beruft sich der Beklagte denn auch nicht auf die dreiwöchige Frist in der Frage 3 der Anmeldung. Dass der Unfall für die Auszahlung der zurückgeforderten Leistungen nicht relevant gewesen wäre (keine Kausalität zu den leistungsbegründenden Vorfällen), ändert daran nichts, denn dies ist nicht vorausgesetzt.

Wollte man den obigen Erwägungen nicht folgen, müssten die Antworten auf die Fragen 1 ('Sind Sie zur Zeit gesund?') und 2 ('Sind Sie zur Zeit voll erwerbsfähig?') untersucht werden. Der Beklagte hatte beide Fragen mit ja beantwortet. Nach seinen eigenen Angaben in einem Bericht der SUVA gab der Beklagte an, dass er auch während der Therapie nach dem Unfall vom 13. Mai 1992 weiter Schmerzen hatte. Dementsprechend war er bis zum 10. August 1992 arbeitsunfähig. Somit durfte der Beklagte am 29. Mai 1992 die Fragen 1 und 2 nicht mit ja beantworten. Dass er sich angeblich gesund fühlte, ändert daran nichts. Dass auch die Fragen 1 und 2 für die Klägerin erheblich im Sinne von Art. 4 Abs. 2 VVG waren, ist klar. Insbesondere die Frage 2 bezüglich der gegenwärtigen Erwerbsfähigkeit kann unmittelbare Auswirkungen auf die Leistungen des Krankenversicherers haben. Die korrekte Beantwortung dieser Frage wie auch von Frage 1 ist für ihn unerlässlich.

Die Frage nach der Falschbeantwortung der Frage 6 kann offen gelassen werden.

Der Beklagte hat somit durch seine unkorrekten Antworten auf die Fragen 1, 2 und 3 der Anmeldung die Anzeigepflicht gemäss Art. 4 VVG verletzt.

Der Beklagte bringt vor, dass ihm die Anzeigepflichtverletzung nicht zum Vorwurf gemacht werden könne, weil der Versicherungsvertreter die Anmeldung ausgefüllt habe. Der Vertreter habe vom Unfall vom 13. Mai 1992 und von der Arbeitsunfähigkeit Kenntnis gehabt, und habe diesen für die Anmeldung als irrelevant bezeichnet.

Ob sich der Beklagte auf die Auskünfte verlassen durfte, hängt unter anderem davon ab, ob der Versicherungsvertreter im damaligen Fall als Abschluss- oder Vermittlungs-agent zu qualifizieren ist. Ein Abschlussagent ist ermächtigt, in einem gewissen Rahmen selbst Versicherungsverträge abzuschliessen, wohingegen der Vermittlungsagent nur den Antrag an den Versicherer weiterleitet (Maurer, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, S. 209). Im vorliegenden Fall wurde lediglich eine Anmeldung für eine Kollektiv-Krankenversicherung ausgefüllt. Gestützt auf diese wurde zu einem späteren Zeitpunkt eine Police erstellt. Vorliegend war ein Vermittlungsagent tätig. Dessen Befugnisse zum Erteilen von Auskünften muss nachfolgend geprüft werden.

In BGE 96 II 215 führte das Bundesgericht aus, dass sich der Antragsteller nicht auf die Belehrungen und Ratschläge des Vermittlungsagenten verlassen darf, wenn sie vom auch für ihn klaren Sinn einer Frage des Versicherers abweichen. Die Fragen 1, 2 und 3 müssen alle als gut verständlich und einfach betrachtet werden. Damit durfte sich der Beklagte nicht auf die behaupteten Auskünfte des Versicherungsververtreters verlassen und die Anmeldung mit den unkorrekten Antworten unterzeichnen. Dabei kann sich der Beklagte auch nicht darauf berufen, dass die Anmeldung vom Versicherungsvertreter (allenfalls nach der Unterzeichnung) ausgefüllt wurde. Der Beklagte trägt die Verantwortung für den Inhalt der Urkunde, die er unterzeichnete (vgl. zum Ganzen Pra 1998 Nr. 74, insbesondere Erw. 2 lit. b. bb). Diesbezüglich ist noch darauf hinzuweisen, dass sich der Beklagte selbst nicht mehr sicher ist, ob er die Anmeldung unterzeichnet hat, bevor sie überhaupt ausgefüllt wurde, oder ob er vom Versicherungsvertreter angehalten wurde, die von diesem ausgefüllte Anmeldung so zu unterzeichnen.

Der Beklagte macht bezüglich der behaupteten Auskünfte des Versicherungsververtreters geltend, dass er sich in einem wesentlichen Irrtum befunden habe. Wenn sich jedoch der Beklagte auf falsche Auskünfte des Versicherungsververtreters (Vermittlungsagenten) verlässt, welche eindeutige Fragen auf der Anmeldung betreffen, kann er sich nicht auf einen Irrtum berufen.

Der Beklagte bringt vor, dass aus der Anmeldung nicht ersichtlich sei, wer Versicherungsnehmer der beantragten Kollektiv-Krankenversicherung sein soll.

Auch wenn die entsprechende Rubrik auf der Anmeldung nicht ausgefüllt ist, wurde dennoch eine diesbezüglich vollständige Police ausgestellt, welche vom Beklagten unwidersprochen blieb. An den Inhalt der Police ist der Beklagte somit gestützt auf Art. 12 Abs. 1 VVG gebunden. Insbesondere erfüllt die Police auch die Erfordernisse von Art. 12 Abs. 2 VVG. Die Frage der offengelassenen Rubrik auf der Anmeldung ist ohnehin für die Entscheidung der hier gestellten Rechtsfrage unbedeutend.

Ebenso unbehelflich sind die Vorbringen des Beklagten bezüglich seiner Deutschkenntnisse. Nach seinen eigenen Angaben in der Klageantwort und der Duplik war er beim Ausfüllen der Anmeldung in Begleitung seines (wenn auch wenig) deutsch sprechenden, früheren Arbeitgebers, und es handelte sich um klare und einfache Fragen.

Gleichermassen unbeachtlich ist das Vorbringen des Beklagten, dass beim Ausfüllen des Antrags die Anforderungen an den Versicherungsnehmer von dessen Intelligenz, Bildung, Erfahrung usw. abhängen. Die Fragen 1, 2 und 3 der Anmeldung sind derart klar gestellt und einfach, dass sich der Beklagte nicht auf mangelnde Fähigkeiten berufen kann.

Der Beklagte erhebt den Vorwurf, dass das Verhalten der Klägerin als culpa in contrahendo zu qualifizieren sei und macht verrechnungsweise einen Schaden von Fr. 19'868.- geltend. Der Klägerin kann jedoch bei ihrem Verhalten anlässlich der Vertragsverhandlungen kein Vorwurf gemacht werden. Insbesondere kann ihr das behauptete Verhalten des Versicherungsvertreters, nicht angelastet werden. Eine Haftung der Klägerin aus culpa in contrahendo ist somit nicht begründet. Somit entfällt auch die geltend gemachte Verrechnungsforderung.

Der Beklagte bringt weiter vor, dass es der Klägerin obliegen hätte, allfällige Unklarheiten auf der Anmeldung genauer abzuklären.

Selbst wenn den Versicherer eine solche Obliegenheit treffen würde, so entbindet diese den Versicherungsnehmer bzw. Versicherten nicht von seiner Pflicht zur wahrheitsgemässen Beantwortung der gestellten Fragen auf dem Antrag gemäss den Anforderungen des Art. 4 VVG. Da der Beklagte seine Anzeigepflicht verletzt hat, ist es unbedeutend, ob die Klägerin weitere Abklärungen hätte anstellen müssen. Der Versicherer muss sich in jedem Fall auf die korrekte Beantwortung der Fragen im Antrag verlassen können.

Wenn der Anzeigepflichtige beim Abschluss der Versicherung eine erhebliche Gefahrstatte, die er kannte oder kennen musste, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen hat, so ist der Versicherer an den Vertrag nicht gebunden, wenn er binnen vier Wochen, nachdem er von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat, vom Vertrage zurücktritt (Art. 6 VVG).

Die Klägerin hat am 27. Februar 1995 die Unterlagen von der SUVA erhalten, aufgrund derer sie von der Anzeigepflichtverletzung des Beklagten Kenntnis erhalten hat. Der Beklagte hat dieses Empfangsdatum nicht bestritten. Somit ist die Rücktrittserklärung vom 3. März 1995 innerhalb der gesetzlichen Frist von vier Wochen erfolgt. Gestützt auf ihren Rücktritt vom Vertrag ist die Klägerin berechtigt, die an den Beklagten am 15. Februar 1995 geleisteten Zahlungen von gesamthaft Fr. 19'869.-- zurückzufordern.

Die Klägerin macht einen Zinsanspruch ab dem 10. März 1995, eventuell ab dem 28. Juni 1995, geltend.

Am 10. März 1995 hat die Klägerin ihren Rückforderungsanspruch gegenüber dem Beklagten geltend gemacht und ihm eine Zahlungsfrist bis zum 15. April 1995 gesetzt. Am 28. Juni 1995 hat die Klägerin den Betrag erneut eingefordert mit einer Zahlungsfrist bis zum 28. Juli 1995. Diese erneute Fristansetzung kann als eine Stundung der ausstehenden Summe bis zum 28. Juli 1995 angesehen werden. Dementsprechend ist der Zins erst ab dem 29. Juli 1995 geschuldet. Die späteren Schreiben der Klägerin vom 3. August 1995 und vom 10. November 1995, bei welchen auch eine Zahlungsfrist gesetzt wurde, können nicht mehr als Stundung aufgefasst werden, weil bei Nichtbezahlen der Rechtsweg resp. die Betreibung angedroht wurde.

Entsprechend dem Verfahrensausgang sind die Verfahrenskosten dem Beklagten aufzuerlegen (§ 119 Abs. 1 ZPO).

Urteilsspruch

1. Der Beklagte hat der Klägerin Fr. 19'869.-- nebst Zins zu 5 % seit dem 29. Juli 1995 zu bezahlen.

2. Der Rechtsvorschlag des Beklagten in der Betreuung Nr. xxxxxxxx/BA L. (Zahlungsbefehl vom 20. Dezember 1995) wird im Umfang der Klageguttheissung (Ziff. 1 oben) aufgehoben.

3. Der Beklagte hat sämtliche Verfahrenskosten zu tragen.

Die Gerichtskosten betragen Fr. 1'200.-- und sind mit dem klägerischen Kostenvorschuss gedeckt.

Der Beklagte hat der Klägerin die vorgeschossenen Gerichtskosten von Fr. 1'200.-- sowie eine Anwaltskostenentschädigung von Fr. 2'356.05 (inkl. Fr. 71.40 Auslagen, Fr. 134.65 MWST und Fr. 150.-- Friedensrichterkosten), total somit Fr. 3'556.05, zu bezahlen.

4. Dieses Urteil ist den Parteien zuzustellen.