

Zivilgericht des Kantons Basel-Stadt, 23. November 1998,  
W. c. Genfer Lebensversicherungsgesellschaft, Genève

**Tatsachen:** Der Kläger und die Beklagte schlossen am 4. Mai 1995 einen rückwirkend auf den 1. Februar 1995 in Kraft getretenen Kollektiv-Krankenversicherungsvertrag, nach welchem die Beklagte dem Kläger im Falle von Krankheit oder Unfall nach einer Wartefrist von 14 Tagen für die Dauer von 716 Tagen 80 Prozent des Lohnes als Krankentaggeld zu entrichten hatte. Als versicherte Jahreslohnsumme wurde Fr. 90'000.- vereinbart.

Am 8. August 1995 wurde der Kläger in einen Verkehrsunfall verwickelt. Herr M. rammte an der M.-strasse .. in B. mit einem dem Kläger gehörenden Range Rover bei einem Parkiermanöver dessen Isuzu. Dabei erlitt der Kläger Verletzungen im Bereiche der Halswirbelsäule, welche eine ärztlich attestierte 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit zur Folge hatten.

Die Beklagte bezahlte für den Zeitraum vom 22. August 1995 bis zum 23. November 1995 94 Krankentaggelder in Höhe von Fr. 197.25. Am 18. Januar 1996 besuchte ein Schadensinspektor der beklagten Versicherung um 18 Uhr die Ladenräumlichkeiten des dem Kläger gehörigen Antiquariats an der M.-strasse .. in B. Anlässlich dieses Besuchs traf er den Kläger und vernahm von diesem, dass er rund drei Stunden pro Tag seiner Arbeit nachgehen könne. Des weiteren erfuhr der Schadensinspektor von dem vom Kläger ebenfalls betriebenen Nutzfahrzeugverleih.

Die Beklagte trat mit Schreiben vom 26. Januar 1996 wegen betrügerischer Begründung des Versicherungsanspruchs (Art. 40 VVG) vom Kollektiv-Krankenversicherungsvertrag zurück.

Mit Klage vom 7. Mai 1997 stellte der Kläger die Rechtsbegehren, es sei die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger für die Zeit vom 24. November 1995 bis zur Klageeinreichung Fr. 104'349.- zu bezahlen, zuzüglich Zins zu 5% ab dem 15. August 1996, unter Vorbehalt von Mehrforderungen und unter o/e Kostenfolge zu Lasten der Beklagten.

Mit Klagantwort vom 7. August 1997 verlangte der Beklagte die vollumfängliche, kostenfällige Abweisung der Klage.

Mit Replik vom 19. Dezember 1997 hielt der Kläger an seinen Rechtsbegehren fest.

Am 22. Dezember 1997 schloss der Instruktionsrichter den Schriftenwechsel.

Am 16. Januar 1998 verfügte der Instruktionsrichter nach Eingang einer entsprechenden Ermächtigung des Klägers den Beizug der IV-Akten.

An der Hauptverhandlung des Zivilgerichts vom 4. September 1998 nahmen der Parteivertreter des Klägers sowie Herr H. für die Beklagte teil.

Die Noveneingabe des Klägers vom 2. September 1998 wurde als verspätet zurückgewiesen.

Die Parteien wurden befragt und gelangten anschliessend zum Schlussvortrag.

Für sämtliche Aussagen und Ausführungen wird auf das Verhandlungsprotokoll und die nachfolgenden Entscheidungsgründe verwiesen.

**Gründe:** Die Beklagte machte anlässlich der Hauptverhandlung erstmals geltend, dass ihre Bindung an den Vertrag wegen einer Überversicherung i.S. von Art. 51 VVG ent falle. Der Kläger habe im Versicherungsantrag angegeben, dass er ein Jahreseinkommen von Fr. 120'000.- erziele. Aus den beigezogenen IV-Akten sei jedoch ersichtlich, dass der tatsächliche Verdienst lediglich einen Bruchteil dieser Summe betrage.

Die IV-Akten mit den Angaben zum tatsächlichen Jahreseinkommen wurden der Beklagten am 21. April 1998 und damit nach Schliessung des Schriftenwechsels zugestellt. Die Berücksichtigung der von ihr vorgebrachten neuen Tatsachen und Beweismittel hätte deshalb eine Noveneingabe vorausgesetzt.

Eine solche hat jedoch nach baselstädtischer Gerichtspraxis vor der Hauptverhandlung zu erfolgen. Erst anlässlich der Hauptverhandlung vorgebrachte Noven sind grundsätzlich unbeachtlich (vgl. Staehelin/Sutter, Zivilprozessrecht, Zürich 1992, § 11 N 54). Für den vorliegenden Fall hat dies zur Folge, dass die Vorbringungen der Beklagten betreffend einer allfälligen Überversicherung verspätet eingebracht wurden und deshalb nicht berücksichtigt werden können.

Die Beklagte wirft dem Kläger des weiteren eine Verletzung der ihm gemäss Art. 4 VVG obliegenden Anzeigepflichten vor. Sie wendet ein, der Kläger habe im Antrag für die Kollektiv-Krankenversicherung unter der Rubrik "Beruf/Branche" die Bezeichnung "Antiquitäten-Händler" eingefügt. Aus den Eintragungen im Telefonbuch sei jedoch ersichtlich, dass der Kläger auch Nutzfahrzeuge vermiete und überdies ein internationales Transportunternehmen führe. Eine korrekte und vollständige Angabe der Berufsbezeichnung sei nach Ansicht der Beklagten insbesondere deshalb geboten gewesen, weil die begründete Vermutung bestehe, dass die gesundheitlichen Schwierigkeiten des Klägers in erheblichem Umfang auf die vom Röntgeninstitut Dres. PD N., B., B. und B. mit Bericht vom 27. März 1996 diagnostizierten Verletzungen der Lendenwirbelsäule zurückzuführen seien. Diese Verletzungen wiederum seien mutmasslich auf die vom Kläger nicht deklarierte Tätigkeit als Lastwagenfahrer und Inhaber eines Transportgewerbes zurückzuführen.

Art. 6 VVG gewährt dem Versicherer ein Rücktrittsrecht, wenn der Anzeigepflichtige beim Abschluss der Versicherung eine erhebliche Gefahrentatsache, die er kannte oder kennen musste, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen hat. Das Recht zum Vertragsrücktritt ist jedoch auf den Zeitraum von vier Wochen seit Kenntnisnahme von der Anzeigepflichtverletzung beschränkt.

Die Beklagte hat nach ihren eigenen Angaben erstmals am 18. Januar 1996 anlässlich des Besuchs ihres Inspektors im Antiquitätengeschäft des Klägers von dessen angeblicher Geschäftstätigkeit im Zusammenhang mit dem Betrieb von Nutzfahrzeugen erfahren. Der anschliessend vorgenommene Vertragsrücktritt wurde jedoch nicht mit der angeblichen Anzeigepflichtverletzung, sondern mit der betrügerischen Inanspruchnahme des Versicherungsanspruchs durch den Kläger begründet. Eine Anzeigepflichtverletzung wird in den von der Beklagten ins Recht gelegten Unterlagen erstmals in der Klagantwort vom 7. August 1997 gerügt. Die auf diesen Grund gestützte Rücktrittserklärung ist deshalb im Lichte von Art. 6 VVG klarerweise verspätet erfolgt, ohne dass ihre Berechtigung näher geprüft werden müsste.

Die Beklagte trat am 26. Januar 1996 wegen betrügerischer Begründung des Versicherungsanspruchs durch den Kläger vom Kollektiv-Krankenversicherungsvertrag zurück. Zur Begründung führte sie an, dass der Kläger vom Schadensinspektor am 18. Januar 1996 trotz der ärztlich attestierten 100-prozentigen Arbeitsunfähigkeit in seinem Betrieb an der M.-strasse .. in B. angetroffen worden sei. Überdies habe er dem Schadensinspektor gegenüber geäussert, er könne rund drei Stunden pro Tag seiner Arbeit nachgehen.

Art. 40 VVG fasst objektiv den Tatbestand ins Auge, dass Tatsachen, welche die Leistungspflicht des Versicherers ausschliessen oder mindern, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen werden. In subjektiver Hinsicht wird vorausgesetzt, dass der Anspruchsberechtigte zum Zwecke der Täuschung gehandelt hat. Diese wiederum kann in falschen Angaben, in Verschweigungen oder in passivem Verhalten begründet sein (vgl. Keller/ Roelli, Kommentar zum Schweizerischen Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, Bd. I, S. 579 ff.).

Aus den beigezogenen IV-Akten und den darin enthaltenen medizinischen Gutachten ergibt sich, dass der Kläger zum Zeitpunkt des Vertragsrücktritts der Beklagten zu 100% arbeitsunfähig war. Aussagekräftig ist insbesondere das neurologische Gutachten von PD Dr. F. vom 4. März 1996. Dieses kommt zum Schluss, dass der Kläger als Folge des unfallbedingten Distorsionstraumas der Halswirbelsäule unter vielschichtigen Beschwerden leide und - ebenfalls unfallbedingt - zunehmend depressive Symptome feststellbar seien. Aufschlussreich ist auch das neurologische Gutachten von Dr. med. M. vom 19. Januar 1998. Dieses

kommt unter Beizug der zwischenzeitlich vorgenommenen weiteren ärztlichen Abklärungen zum Ergebnis, dass die unfallbedingten multiplen körperlichen und seelischen Einschränkungen unvermindert fortbestehen.

Angesichts dieser übereinstimmenden medizinischen Gutachten ist davon auszugehen, dass das Arbeitszeugnis von Dr. E. vom 11. Januar 1996, welches dem Kläger eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert, korrekt ist.

Im Abklärungsbericht der IV-Stelle Basel-Stadt vom 13. Juni 1997 (bei den IV-Akten) ist festgehalten, dass der Kläger sein Geschäft nach dem Unfall während drei Monaten geschlossen hatte. Ab Januar 1996 war er wieder stundenweise in der Broccante anwesend. Ziel seiner Tätigkeit war in erster Linie, sein Geschäft wieder in Gang zu bringen. Hierfür sollten namentlich auch Hilfskräfte, Vertragsfahrer und ein Geschäftsführer eingestellt werden.

Auch wenn der Kläger die Beklagte von diesen Tätigkeiten nicht in Kenntnis gesetzt hat, kann ihm kein betrügerisches Verhalten vorgeworfen werden. Es ist ihm vielmehr zuzubilligen, dass es ihm darum ging, die notwendigen Vorkehrungen für den Fortbestand seines Betriebs zu treffen und damit den durch die unfallbedingten Verletzungen eingetretenen Schaden so weit als möglich zu mindern. Ein derartiges Verhalten eines Selbständigerwerbenden erscheint denn auch keineswegs als ungewöhnlich; die Art dieses sehr beschränkten Einsatzes lässt auch nicht den Schluss zu, der Kläger sei damals effektiv nicht arbeitsunfähig gewesen.

Zusammenfassend lässt sich somit festhalten, dass die Voraussetzungen des Vertragsrücktritts wegen betrügerischer Begründung des Versicherungsanspruchs weder in objektiver noch in subjektiver Hinsicht erfüllt sind. Die Beklagte hatte nach dem Besuch ihres Schadensinspektors am 18. Januar 1996 allenfalls Anlass, die Arbeitsfähigkeit des Klägers durch einen Vertrauensarzt abklären zu lassen (vgl. hierzu auch Art. 33 Abs. 2 der AVB für die Kollektiv-Krankenversicherung. Sie war hingegen nicht zum sofortigen Rücktritt vom Vertrag berechtigt.

Der Vertragsrücktritt der Beklagten erweist sich somit unter allen Titeln als unberechtigt, weshalb die Klage grundsätzlich gutzuheissen ist.

Das Quantitativ der Klagforderung ist nicht bestritten. Die Beklagte hat demnach dem Kläger Fr. 104'349.- zu bezahlen.

Der Kläger verlangt Verzugszinsen in Höhe von 5% ab dem mittleren Verfalldatum der Taggelder vom 24. November 1995 bis zum 16. April 1997, d.h. ab dem 15. August 1996.

Die Beklagte hat mit dem Rücktritt vom Vertrag klar und unmissverständlich zum Ausdruck gebracht, dass sie nicht zur weiteren Ausrichtung von Krankentaggeldern an den Kläger bereit ist. Eine Mahnung ist unter derartigen Umständen entbehrlich (vgl. BGE 110 II 141, 143 f.; Schwenger, Schweizerisches Obligationenrecht Allgemeiner Teil, Basel 1998, N 65.13). Die Zinsen sind deshalb ab dem vom Kläger errechneten, von der Beklagten im übrigen nicht bestrittenen Datum geschuldet.

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend werden der Beklagten die ordentlichen und ausserordentlichen Kosten auferlegt.