

Obergericht des Kantons Zürich, 11. Dezember 1998,
L. c. Winterthur-Versicherungen, Winterthur

Rechtsbegehren:

"Es sei der Beklagte zu verpflichten, der Klägerin Fr. 18'832.-- nebst 5 % Zins seit 26. März 1996 sowie Fr. 317.-- Weisungskosten und Fr. 122.-- Betreuungskosten in der Betreuung Nr. ... des Betreibungsamtes Gossau ZH vom 28. Mai 1996 zu bezahlen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten des Beklagten."

Entscheid der Vorinstanz:

Der Einzelrichter erkennt:

"1. Der Beklagte wird verpflichtet, der Klägerin Fr. 18'832.-- nebst 5 % Zins seit 26. März 1996 sowie Fr. 122.-- Betreuungskosten zu bezahlen.

In der Betreuung Nr. ... des Betreibungsamtes Gossau ZH (Zahlungsbefehl vom 28. Mai 1996) ist der Rechtsvorschlag aufgehoben.

2. Die Gerichtsgebühr wird angesetzt auf Fr. 2'100.--.

3. Die Kosten werden dem Beklagten auferlegt.

4. Der Beklagte wird verpflichtet, der Klägerin eine Prozessentschädigung von Fr. 6'000.- zu bezahlen."

Berufungsanträge:

1. des Beklagten und Appellanten:

"1. Es sei das Beweisverfahren durch die nachfolgenden Beweismittelabnahmen zu ergänzen und anschliessend die Berufungsverhandlung mit Berufungsreplik und -duplik fortzusetzen:

a) In Auftraggeben eines Gutachtens bezüglich dem Beweissatz I.1.

b) Beizug eines Berichtes der Klinik B. zu Beweissatz II.2.

c) Zulassung des Beklagten und Appellanten zu den Beweisaussagen bezüglich den Beweissätzen II.1. und II.2.

2. Es sei nach Ergänzung des Beweisverfahrens wie obgenannt das angefochtene Urteil vollumfänglich aufzuheben und die Klage vollumfänglich abzuweisen.

3. Es sei die Klägerin und Appellatin zu verpflichten, dem Beklagten und Appellanten eine Prozessentschädigung für beide Verfahren von Fr. 8'000.-- zu bezahlen.

4. Es seien die Kosten beider Verfahren der Klägerin und Appellantin aufzuerlegen."

2. der Klägerin und Appellatin:

"Es seien in Bestätigung des erstinstanzlichen Urteils vom 2.2.1998 die Berufungsanträge vollumfänglich abzuweisen;

unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten des Beklagten und Appellanten."

Das Gericht zieht in Betracht:

Tatbestand: Der Beklagte stellte am 21. September 1994 bei der Klägerin - vertreten durch H. A., einen Aussendienstmitarbeiter der Klägerin - zwei Versicherungsanträge, einen betreffend eine Unfallversicherung in Ergänzung zum UVG und einen andern betreffend eine kollektive Krankentaggeld-Versicherung. Gleichzeitig stellte er über einen weiteren Aussendienstmitarbeiter (F.) bei der Winterthur-Leben - einer Tochtergesellschaft der Klägerin - einen Antrag für eine Lebensversicherung. Bestandteile der Antragsformulare bildeten jeweils auch Fragen zum Gesundheitszustand der zu versichernden Person, welche der Beklagte ebenfalls ausfüllte. Im Zusammenhang mit der abzuschliessenden Lebensversicherung reichte der Beklagte der Winterthur-Leben ferner einen ärztlichen Bericht von Dr. med. H.E. W. ein. In der Folge wurden die beantragten Versicherungsverträge abgeschlossen.

Am 20. Februar 1995 meldete der Beklagte der Klägerin, er habe am 27. Januar 1995 einen Unfall in seiner Massagepraxis erlitten. Am 4. April 1995 wurde dem Beklagten in einem Krankenhaus in Bukarest der linke Unterschenkel amputiert. Die Klägerin leistete in der Folge diverse Taggeldzahlungen in der Gesamthöhe von Fr. 18'832.--. Nach einigen Abklärungen erklärte die Klägerin mit Schreiben vom 30. August 1995 den Rücktritt vom Versicherungsvertrag wegen Verletzung der Anzeigepflicht.

Mit Eingabe vom 14. November 1996 erhob die Klägerin Klage bei der Vorinstanz auf Rückerstattung der geleisteten Zahlungen. Der Einzelrichter hiess die Klage mit Urteil vom 2. Februar 1998 gut.

Gegen diesen Entscheid erhob der Beklagte mit Eingabe vom 24. April 1998 fristgerecht Berufung. Nach durchgeführtem doppeltem Schriftenwechsel ist die Sache heute spruchreif.

Nach Art. 4 Abs. 1 VVG hat der Antragsteller dem Versicherer an Hand eines Fragebogens oder auf sonstiges schriftliches Befragen alle für die Beurteilung der Gefahr erheblichen Tatsachen soweit und so wie sie ihm beim Vertragsabschluss bekannt sind oder bekannt sein müssen, schriftlich mitzuteilen. Erheblich sind dabei nach Art. 4 Abs. 2 VVG 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 der Versicherers in bestimmter, unzweideutiger Fassung gerichtet sind, werden nach Art. 4 Abs. 3 VVG als erheblich vermutet.

Im "Kategorienblatt" zur "Unfallversicherung zum UVG" verneinte der Beklagte u.a. die Frage nach dem Bestehen von Folgen einer Krankheit oder eines Unfalls (Frage 3). In dem von der Klägerin weiter zu den Akten gereichten, vom Beklagten seinerzeit unterzeichneten und der Klägerin zur Krankentaggeldversicherung eingereichten Formular "Gesundheitsfragen" verneinte der Beklagte u.a. folgende Fragen:

"Bestehen bei Ihnen Folgen einer Krankheit oder eines Unfalls?

- eines Geburtsgebrechens?

Waren Sie in den letzten 5 Jahren in ärztlicher Behandlung oder wurde Ihnen eine Operation, Kur- oder Behandlung empfohlen?

Wurden bei Ihnen besondere Untersuchungen durchgeführt, z.B. Röntgen, EKG, AIDS-Test?

Haben oder hatten Sie eine der folgenden Gesundheitsstörungen? a) ... b) Erkrankungen des Herzens oder der Blutgefässe:

Herzfehler, Herzschwäche, Herzinfarkt, erhöhter oder zu niedriger Blutdruck, Gefässerkrankungen (Venen, Krampfadern, Arterien) oder andere?"

Am 23. Juni 1994 erstellt Dr. B. zuhanden von Dr. M. einen Bericht. Daraus geht hervor, dass Dr. M. Dr. B. den Beklagten im Juni 1994 wegen einer „subakuten vaskulären Problematik am linken Bein“ zugewiesen hatte. Der Beklagte soll damals seit etwa 3 Wochen Beschwerden gehabt haben. Dr. B. hält in seinem Bericht weiter fest, bei der durchgeführten DAS von der linken Leiste aus habe er eine „katastrophalen Situation“ vorgefunden: zum rechten Bein seien Verschlüsse aller drei Unterschenkelpartien nachweisbar gewesen, zum linken habe sich ein Verschluss im femoropoplitealen Übergang gefunden, distal sei überhaupt kein Gefäß mehr über eine längere Strecke als etwa 5 cm nachweisbar gewesen. Das klinische Bild, die angiologischen Befunde und das Arteriogramm spreche für das Vorliegen eines „Morbus Bürger“. Man müsse von einer eigentlichen „Kalamität“ sprechen. Er denke nicht, dass irgendwelche interventionelle Massnahmen einen Verlust der Extremität (linkes Bein) verhindern könne. Immerhin solle man einen Versuch der Revaskularisation wagen, wobei er primär an eine Thrombolyse und Katheterrevaskularisation denke. Er habe dem Beklagten die Lage und Möglichkeit des Therapieversuchs erklärt. Eine Spitalaufnahme zur Revaskularisation im Sanitas mit der Möglichkeit der Verlegung ins T. sei in die Wege gleitet worden. Der Beklagte habe sich aber nicht mehr gemeldet. Dr. B. bestätigte als Zeuge, den angeführten Bericht nach bestem Wissen und Gewissen verfasst zu haben.

Es kann nach diesem Bericht und der Zeugenaussage des den Parteien in keiner Weise verbundenen sachverständigen Zeugen Dr. B. kein Zweifel bestehen, dass die angeführten Fragen zur Gesundheit sowohl im Antrag zur Unfallversicherung wie auch zur Krankentaggeldversicherung vom Beklagten objektiv unrichtig beantwortet wurden. Insbesondere wurde verschwiegen, dass der Beklagte unter einer Krankheit der Blutgefäße litt, er sich in ärztliche Behandlung begeben bzw. sich einer besonderen Untersuchung unterzogen hatte und ihm auch eine Behandlung empfohlen worden war. Zwar hat Dr. W. in seinem Bericht vom 11. Oktober 1994 keine erwähnenswerten gesundheitlichen Probleme vermerkt, namentlich nicht bezüglich der Beine des Beklagten. Während Dr. B. als Spezialist für Gefässkrankheiten den Beklagten was seine Beinbeschwerden betraf jedoch eingehend untersuchte, ging es bei Dr. W. nach dessen Zeugenaussage um eine Routineuntersuchung. Der Bericht von Dr. W. vermag die Richtigkeit der Diagnose von Dr. B. damit in keiner Weise in Frage zu stellen. Die Angaben von Dr. B. zur gesundheitlichen Situation des Beklagten im Jahre 1994 decken sich im übrigen auch mit der Beurteilung von Dr. K. in dessen Bericht vom 9. August 1995. Abgesehen davon, dass vor Vorinstanz zwar die Klägerin, nicht jedoch der Beklagte Dr. K. als Zeuge angerufen hat, der Beklagte dies mithin im Berufungsverfahren nicht mehr nachholen kann (§ 267 ZPO), bedarf es angesichts der klaren und überzeugenden Ausführungen von Dr. B. weder einer Berücksichtigung dieses weiteren Berichts noch einer Einvernahme des genannten Arztes als Zeugen. Es ist auch nicht ersichtlich, wozu hier noch eine Expertise, wie vom Beklagten beantragt, eingeholt werden soll; es geht hier namentlich nicht um die Folgen des Unfalls vom 27. Januar 1995, sondern um den gesundheitlichen Zustand des Beklagten bei Vertragsabschluss.

Der Beklagte will zwar weder Deutsch sprechen noch lesen können. Er gab in der persönlichen Befragung an, Dr. B. habe ihm seinerzeit gar nichts zu seinem Gesundheitszustand sagen können, da er damals "gerade zwei bis drei Worte Deutsch" gesprochen habe; als er nach der Anästhesie bzw. Behandlung wieder erwacht sei, habe man ihm gesagt, dass er das Resultat von Dr. M. zugesandt erhalten werde.

Die vom Beklagten angerufenen Zeuginnen B. G. und E. M. stufen die Deutschkenntnisse des Beklagten als "minim" bzw. "äusserst bescheiden" ein. Der Zeuge E. O. spricht immerhin davon letztere seien "nicht gerade sehr gut" gewesen; "teils Sachen" habe man zwei oder dreimal wiederholen oder bildlich erklären müssen, damit der Beklagte es verstanden habe. Massgebend sind allerdings nicht die Sprachkenntnisse des Beklagten als solche, sondern die Frage, ob der Beklagte beim Gespräch mit Dr. B. verstand, was dieser ihm sagte. Dr. B. hielt im erwähnten Bericht vom 23. Juni 1994 - wie bereits angeführt - ausdrücklich fest, er habe dem Patienten "die Lage und die Möglichkeiten des Therapieversuchs" erklärt. Als

Zeuge gab er ferner an, wenn er unsicher sei, dass ihn ein Patient verstehe, dann schreibe er dies auf und es stehe dies dann jeweilen auch in den Berichten. Der Beklagte habe ihn sicher verstanden, denn er habe seine Frau, die sie telefonisch orientiert hätten, holen wollen; dass die Frau hätte beigezogen werden sollen, weil der Beklagte ihn nicht verstanden habe, hielt er für unwahrscheinlich. Wenn er sich richtig erinnere, habe die Frau behilflich sein wollen, den Beklagten von der Notwendigkeit einer Intervention zu überzeugen. Dr. B. gab schliesslich zu Protokoll, dass er den Befund, eine Fussamputation lasse sich über kurz oder lang nicht vermeiden, einem Patienten eröffne; dies sei wohl auch der Grund gewesen, dass der Beklagte letztlich keine ärztliche Intervention gewollt habe.

Es mag zutreffen, dass der Beklagte an sich nur schlecht Deutsch versteht und spricht. Bei seiner Ausbildung - Studium der psychologischen Medizin und Soziologie in Rumänien (wobei der Beklagte in Rumänien gar als Arzt zugelassen sein soll; sowie Diplom als Masseur in der Schweiz - musste ihm die Problematik einer Erkrankung der Blutgefäss an den Beinen allerdings vertraut sein. Es darf aufgrund der Angaben von Dr. B. angenommen werden, der Beklagte habe spätestens nach der Untersuchung bei diesem Arzt realisiert, dass er an einer ernstzunehmenden Erkrankung an den Beinen litt und der letztere ihm dringend eine Behandlung empfahl. Zumindest musste ihm dies damals - mithin noch vor Antragsstellung bei der Klägerin am 21. September 1994 bekannt sein. Schliesslich hat der Beklagte nach weiteren Rückfällen unbestrittenermassen Dr. K. konsultiert.

Der Beklagte hätte bei dieser Sachlage sowohl die Frage 3 des "Kategorienblatts" der Unfallversicherung wie auch die Fragen 8, 9 und 10b des Formulars "Gesundheitsfragen" zur Kollektiv Krankentaggeldversicherung nicht mit einem Nein sondern mit einem Ja beantworten müssen. Er hat mithin die Anzeigepflicht gemäss Art. 4 VVG verletzt. Dabei kann offenbleiben, ob die hier zurückgeforderten Leistungen solche der Unfallversicherung oder der kollektiven Krankentaggeldversicherung sind. Auch wenn man davon ausgehen will, es gehe vorliegend allein um Leistungen der Unfallversicherung und es sei hier lediglich die Anzeigepflicht gemäss dem "Kategorienblatt" zur Unfallversicherung massgeblich, so wäre jedenfalls die dort aufgeführte klare und unzweideutige Frage 3 unrichtig beantwortet worden. Dass die unrichtig beantworteten Fragen entgegen der gesetzlichen Vermutung nicht erheblich gewesen wären, d.h. dass der Versicherer den Vertrag so, wie er zustande kam, auch dann abgeschlossen hätte, wenn die Angabe über die betreffende Tatsache gefehlt oder anders gelautet hätte, wird vom Beklagten in keiner Weise dargetan (Alfred Maurer, Privatversicherungsrecht, 3. Auflage, S. 252 f.).

Der Beklagte macht schliesslich geltend, H. A. habe den Versicherungsantrag ausgefüllt und von ihm unterzeichnen lassen. H. A. habe genau gewusst, dass er den Antrag gar nicht verstanden habe. Der Beklagte hat indessen das massgebliche Formular unbestrittenermassen eigenhändig unterzeichnet. Er muss sich damit dessen Inhalt anrechnen lassen. Zu prüfen wird allerdings noch sein, ob ein Vorgehen von H. A. vorliegt, das nach Art. 8 Ziff. 2-4 VVG den Rücktritt des Versicherers ausschliesst.

Wenn der Anzeigepflichtige bei Abschluss der Versicherung eine erhebliche Gefahren-tatsache, 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 Vertrag zurücktritt (Art. 6 VVG).

Die Frist von vier Wochen beginnt erst dann zu laufen, wenn der Versicherer vollständig über alle Punkte, welche die Verletzung der Anzeigepflicht betreffen, orientiert ist und er davon tatsächliche Kenntnis hat; blosse Vermutungen genügen nicht. Der Versicherer muss dabei beweisen, dass er die Frist eingehalten hat (BGE 118 I 333/Praxis 82 Nr. 210; Maurer, N 553).

Die Klägerin erhielt zwar in der Unfallmeldung vom 20. Februar 1995, dem Arztzeugnis von Dr. W. vom 20. Februar 1995, der Arztrechnung von Dr. K. vom 14. März 1995 sowie dem Bericht von Dr. K. vom 4. April 1995 gewisse Hinweise auf eine gesundheitliche Vorbela-

stung des Beklagten (Durchblutungsprobleme, frühere Behandlung). Erst aus dem ausführlichen Bericht von Dr. K. vom 9. August 1995 sowie dem beigelegten, bereits erwähnten Brief von Dr. B. vom 23. Juni 1994 ging jedoch klar hervor, dass der Beklagte bereits vor dem Abschluss der Versicherungsverträge unter den dort angeführten gesundheitliche Problemen litt. Mit ihrem Schreiben vom 30. August 1994 an den Beklagten, dessen Erhalt der Beklagte innert üblicher Frist nicht bestreitet, hat die Klägerin die Frist von 4 Wochen gemäss Art. 6 VVG gewahrt. Zwar wird dies vom Beklagten im Berufungsverfahren neu bestritten. Indessen erfolgte diese Bestreitung zu spät und ist nicht zu hören (§ 267 ZPO); es fehlen dazu im übrigen auch substantiierte Ausführungen.

Der Beklagte macht des weiteren geltend, seine Arbeitsunfähigkeit sei die Folge seines Unfalls vom 27. Januar 1995 gewesen, bei dem er sich den Fuss verletzt habe. Die Ursache der Arbeitsunfähigkeit ist indessen vorliegend ohne Belang. Zwischen der Verletzung der Anzeigepflicht und einem später gemeldeten Versicherungsfall muss kein Zusammenhang bestehen; mit der Anzeigepflicht wird lediglich bezweckt, dem Versicherer den Entscheid zu erleichtern ob und allenfalls zu welchen Bedingungen er den Vertrag abschliessen will (Maurer, S. 255). Der im Berufungsverfahren verlangte Beizug eines Berichts der Klinik B. kann daher ebenso unterbleiben wie die Zulassung des Beklagten zur Beweisaussage.

Gemäss Art. 8 VVG kann der Versicherer, auch wenn die Anzeigepflicht verletzt worden ist, vom Vertrage nicht zurücktreten, wenn der Versicherer die Verschweigung oder unrichtige Angabe veranlasst (Ziff. 1) oder wenn er die verschwiegene oder unrichtig angezeigte Tatsache richtig gekannt hat oder gekannt haben muss (Ziff. 3 und 4). Hierfür trifft allerdings, da es sich um eine rechtshindernde Tatsache handelt, den Versicherten die Beweislast (Art. 8 ZGB).

Der Beklagte verweist auch hier auf seine mangelnden Kenntnisse der deutschen Sprache und Schrift; er habe daher auch den Versicherungsantrag nicht lesen bzw. verstehen können. H. A. sei seinerseits nicht fähig gewesen, den Text auf Rumänisch zu übersetzen. H. A. habe den Versicherungsantrag ausgefüllt und dann von ihm unterzeichnen lassen. Dabei habe H. A. gewusst, dass er den Antrag gar nicht verstanden habe. Er selber habe darauf vertraut, dass H. A. den Antrag korrekt ausgefüllt habe. Die Vorinstanz hat zu dieser, von der Klägerin bestrittenen Sachdarstellung des Beklagten ein Beweisverfahren durchgeführt.

H. A., seit September 1990 im Aussendienst der Klägerin tätig, gab als Zeuge befragt an, er sei zwei- oder dreimal zum Beklagten - welchen er auch privat bzw. als Kunde in der Massage-Praxis kenne - nach Hause gegangen. Die Ehefrau des Beklagten, L. L. sei jeweils ebenfalls dort gewesen. Er habe beim Ausfüllen des Formulars den Beklagten gefragt und der Beklagte habe geantwortet, wobei er zwischen dem Beklagten und seiner Ehefrau "hin- und her geschwitzt" habe, mit der Ehefrau in Dialekt, mit dem Beklagten in Hochdeutsch. Er habe dabei den Beklagten und der Beklagte seinerseits ihn verstanden. Der Beklagte habe nichts gesagt von Problemen mit dem linken Bein oder Fuss. Fragen habe er keine umformuliert, auch nicht gesagt, es sei gar nicht so wichtig, dass die Antworten ehrlich erteilt würden. Zwar hat der Zeuge im Hinblick auf seine Anstellung bei der Beklagten ein Interesse daran, sein Vorgehen bei der Antragsstellung des Beklagten so darzustellen, dass ihm daraus von der Klägerin kein Vorwurf gemacht werden kann. Indessen erscheint seine Sachdarstellung als durchaus überzeugend. Die vom Beklagten weiter angerufenen Zeugen B. G., E. M. und E. O. konnten konkret nichts zur Aufnahme der Angaben im Formular sagen, da sie dabei nicht anwesend waren. Ihre Aussagen tragen mithin - sieht man von ihren Hinweisen auf die Deutschkenntnisse des Beklagten ab - nichts Wesentliches zum Beweisergebnis bei. Die ebenfalls als Zeugin befragte Ehefrau des Beklagten, L. L. kann an sich zur Klärung des Ablaufs des wohl massgeblichen zweiten Treffens von H. A. mit dem Beklagten, an welchem der letztere seine Unterschrift geleistet haben soll, ebenfalls nichts beitragen. Allerdings will sie dort nicht präsent gewesen sein; insofern widerspricht ihre Darstellungen derjenigen von H. A. L. L. steht jedoch als Ehefrau dem Beklagten nahe und hat ein - wenn auch indirektes - Interesse am Ausgang dieses Verfahrens. Es liegt nahe,

dass sie sich letztlich aus der Sache heraushalten will. Letzteres legt namentlich auch der Umstand nahe, dass sich die Zeugin auch nicht mehr an das Gespräch mit Dr. B. erinnern will. Ihre Aussage vermag die Glaubwürdigkeit von H. A. jedenfalls nicht entscheidend zu erschüttern.

Würdigt man die Beweise als Ganzes, so ist jedenfalls nicht erstellt, dass H. A. sich beim Ausfüllen des Fragebogens nicht korrekt verhalten, er namentlich das Formular ausgefüllt hätte, sei es ohne den Beklagten zu befragen, sei es ohne sich zu vergewissern, dass der Beklagte seine Fragen und er selber die Antworten verstand oder dass er letzteres zumindest hätte erkennen können und müssen. An diesem Ergebnis würde sich auch dann nichts ändern, wenn man von Seiten des Beklagten keinen strikten Beweis für ein unkorrektes Vorgehen von H. A. verlangen wollte, sondern sich mit einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit begnügen würde (vgl. allgemein dazu OR-Schmid, N 18 zu Art. 8 ZGB). Der Beklagte selber brachte in der persönlichen Befragung vor, er habe die Fragen von H. A. nicht verstehen und diese deshalb auch nicht beantworten können. H. A. und er hätten überhaupt nicht miteinander sprechen können, da er kein Türkisch und H. A. kein Rumänisch spreche. Auch wenn seine Kenntnisse der deutschen Sprache sehr beschränkt sein mögen, verfügt der Beklagte doch - wie angeführt - immerhin über eine gewisse Bildung und Ausbildung; er lebte und arbeitete im fraglichen Zeitpunkt auch bereits seit einiger Zeit in der Schweiz. Dass der Beklagte H. A. überhaupt nicht verstanden und trotzdem den Antrag unterzeichnet haben will, erscheint als ebensowenig glaubwürdig wie seine Behauptung, er habe bei Dr. B. nichts von seiner Krankheit und der gebotenen Therapie erfahren. Angesichts der gegebenen Beweislage und der mangelnden Glaubwürdigkeit der Angaben des Beklagten in der persönlichen Befragung erscheint auch dessen Zulassung zur Beweisaussage nicht als geboten (Frank/Sträuli/ Messmer, N 1 ff zu § 150 ZPO).

Damit war die Klägerin gemäss Art. 6 VVG an den mit dem Beklagten abgeschlossenen Versicherungsvertrag nicht gebunden. Sie hat Anspruch auf Rückleistung der aus dem nachträglich dahingefallenen Vertrag geleisteten Zahlungen (Art. 62 Abs. 2 OR). Im Quantitativ ist der Anspruch der Klägerin unbestritten.

In Abweisung der Berufung ist das vorinstanzliche Urteil mithin zu bestätigen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist das erstinstanzliche Kosten- und Entschädigungsdispositiv zu bestätigen und es wird der Beklagte auch für das Berufungsverfahren kosten- und entschädigungspflichtig.

Demnach erkennt das Gericht:

1. In Abweisung der Berufung wird der Beklagte verpflichtet, der Klägerin Fr. 18'832.-- nebst 5 % Zins seit 26. März 1996 sowie Fr. 122.-- Betreibungskosten zu bezahlen.

In der Betreibung Nr. ... des Betreibungsamtes Gossau ZH (Zahlungsbefehl vom 28. Mai 1996) wird damit der Rechtsvorschlag aufgehoben.

2. Das erstinstanzliche Kosten- und Entschädigungsdispositiv (Ziff. 2-4) wird bestätigt.

3. Die zweitinstanzliche Gerichtsgebühr wird festgesetzt auf Fr.11'500.--; die weiteren Kosten betragen: Fr. 702.-- Schreibgebühren, Fr. 342.-- Zustellungen und Porti, Fr. 2.-- Fotokopien.

4. Die Kosten des Berufungsverfahrens werden dem Beklagten auferlegt.

5. Der Beklagte wird verpflichtet, der Klägerin für das Berufungsverfahren eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (zuzüglich 6,5 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

6. Schriftliche Mitteilung an die Parteien unter Rücksendung der Akten - an die Vorinstanz sowie in Dispositiv Ziff. 1 an das Betreibungsamt Gossau, je gegen Empfangsschein.

7. Gegen diesen Entscheid kann

a) innert 30 Tagen nach dessen Empfang bei der II. Zivilkammer des Obergerichtes wegen Verletzung von Bundesrecht im Sinne des Art. 43 des Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege (OG) durch eine dem Art. 55 OG entsprechende Eingabe Berufung an das Schweizerische Bundesgericht erhoben werden;

b) innert 30 Tagen nach dessen Empfang beim Kassationsgericht des Kantons Zürich, Postfach, 8022 Zürich, durch eine dem § 288 der Zivilprozessordnung (ZPO) entsprechende Eingabe im Doppel kantonale Nichtigkeitsbeschwerde im Sinne des § 281 ZPO geführt werden.