

Tatbestand: Der Kläger arbeitete als Betriebsleiter im Restaurant Sch. in E. Dieser Betrieb war bei der Alba, Allgemeine Versicherungsgesellschaft, Basel (nachfolgend als "Beklagte" bezeichnet) kollektiv-krankenversichert.

Wegen eines Erschöpfungszustandes bei Status nach Oesophagusvarizen-Blutung bei Leberzirrhose mit portaler Hypertonie, Diabetes mellitus Typ II sowie arterieller Hypertonie und koronarer Herzkrankheit (KHK) war der Kläger - laut Arzteugnis von Dr. med. A. B. vom 20. Juli 1996 - vom 1. Juli 1996 "bis auf weiteres" arbeitsunfähig. Die Beklagte bezahlte daraufhin das Krankentaggeld bis 31. Oktober 1996. In der Folge stellte sie sich indessen auf den Standpunkt, die gesundheitlichen Probleme des Klägers seien auf übermässigen Alkoholkonsum zurückzuführen. Solche Erkrankungen seien gemäss den Allgemeinen Bedingungen (AVB) 87/4 für die Kollektiv-Krankenversicherung nicht versichert, weshalb keine weiteren Taggelderleistungen erbracht werden könnten.

Am 1. Juli 1997 liess der Kläger beim Kantonsgericht des Kantons Zug gegen die Beklagte Klage einreichen mit dem Antrag, es sei die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger ab 1. November 1996 ein Krankentaggeld von Fr. 120.-- pro Tag zu bezahlen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beklagten. In der Klageantwort vom 29. Oktober 1997 liess die Beklagte die kostenfällige Abweisung der Klage beantragen. In der Replik vom 24. November 1997 bzw. der Duplik vom 15. Januar 1998 hielten die Parteien an den in der Klage bzw. der Klageantwort gestellten Anträgen vollumfänglich fest.

Auf die Begründung der von den Parteien gestellten Begehren wird - soweit erforderlich - im Rahmen der nachstehenden Erwägungen eingegangen.

Am 22. April 1998 verfügte der Referent die Einholung eines medizinischen Gutachtens über die Aetiologie der beim Kläger diagnostizierten Oesophagusvarizen-Blutung bei Leberzirrhose mit portaler Hypertonie, Diabetes mellitus, arterielle Hypertonie und KHK. Mit der Erstellung des Gutachtens wurde am 16. Juni 1998 Dr. med. M. D., Spezialarzt FMH für Innere Medizin, Kantonsspital Z., beauftragt.

Im Gutachten vom 20. Juli 1998 kam Dr. D. im Wesentlichen zum Schluss, die Leberkrankheit des Klägers sei auf regelmässigen Alkoholkonsum zurückzuführen, der aufgrund seiner körperlich schädigenden Wirkung als übermässig zu bezeichnen sei. Mit Schreiben vom 27. August 1998 nahm er zur Kritik des klägerischen Rechtsvertreters Stellung, wonach im Gutachten von einem nicht bewiesenen Sachverhalt ausgegangen werde.

An der Hauptverhandlung vom 22. Oktober 1998 präziserte der Kläger das Rechtsbegehren im eingangs erwähnten Sinne; die Beklagte hielt an ihrem Rechtsbegehren fest. Im übrigen beharrten die Parteien auf ihren Standpunkten.

Gründe: Gemäss Art. 2 Abs. 1 der AVB gewährt die Beklagte Versicherungsschutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Krankheiten. Als Krankheit gilt jede vom Willen des Versicherten unabhängige Störung der Gesundheit, die ärztliche Behandlung erfordert und die nicht auf ein Unfallereignis zurückzuführen ist (Art. 3 lit. a der AVB). Krankheiten, die infolge von Alkoholismus und suchterzeugenden Stoffen auftreten, sind gemäss Art. 4 lit. b der AVB nicht versichert (Abs. 1). Bei eventuellen Entwöhnungskuren in einer geschlossenen Anstalt wird der versicherte Verdienstausfall entschädigt, höchstens jedoch solange die Lohnfortzahlungspflicht gemäss Art. 324a OR bestehen würde (Abs. 2).

Die gesundheitlichen Störungen des Klägers sind unbestrittenermassen als Krankheiten im Sinne von Art. 3 lit. a der AVB zu betrachten. Strittig ist demgegenüber, ob diese Krankheiten unter die Ausschlussklausel von Art. 4 lit. b Abs. 1 der AVB fallen bzw. ob diese Klausel im vorliegenden Fall überhaupt zur Anwendung kommt.

Der Kläger ist der Ansicht, es liege kein Ausschlussgrund im Sinne von Art. 4 lit. b Abs. 1 der AVB vor. Zur Begründung führt er im wesentlichen aus, im Bereich des Sozialversicherungsrechts werde mit dem Vorbehalt "Alkoholismus" nur die eigentliche Suchtkrankheit von der Versicherungsdeckung ausgeschlossen. Diese Rechtsprechung könne auf die vorliegenden AVB übernommen werden. Beziehe man Art. 4 lit. b Abs. 2 der AVB bei der systematischen Auslegung mit ein, ergebe sich klar, dass lediglich die pathologischen Folgen der Alkoholkrankheit als solche gemeint seien, nicht dagegen die somatischen und psychischen Folgen der Trunksucht, wie z.B. die Leberzirrhose. Auch das grammatikalische Element spreche dafür, stehe doch in den AVB ausdrücklich "infolge von Alkoholismus" und nicht "als Folge von Alkoholismus". Der objektive Betrachter könne Art. 4 lit. b Abs. 1 der AVB nur so verstehen, dass lediglich die Grundkrankheiten ausgeschlossen seien. Eventualiter müsse die Beklagte die Unklarheitenregel gegen sich gelten lassen. Art. 33 VVG bestimme, dass einzelne versicherte Ereignisse in bestimmter, un-zweideutiger Fassung von der Versicherung ausgeschlossen werden könnten. Wenn eine Ausschlussklausel nicht eindeutig sei, dürfe sie nicht angewendet werden. Die Fassung "Krankheiten, die infolge von Alkoholismus auftreten", sei zweideutig, weil eine unbegrenzte Zahl von Krankheiten durch den Alkoholismus zumindest mitverursacht werden könne. Auch der Begriff "auftreten" sei nicht genügend genau formuliert, da man darunter alle Stufen der Verursachung bzw. Teilverursachung verstehen könne. Ferner sei der Begriff "Alkoholismus" in der Umgangssprache derart "schwammig", dass er die Anforderungen von Art. 33 VVG kaum erfülle. Gerade wegen dieses unbestimmten und undifferenzierten Begriffsinhalts bestünden ernsthafte Zweifel am Sinngehalt dieses Begriffs, weshalb die Ausschlussklausel (Art. 4 lit. b Abs. 1 der AVB) im vorliegenden Fall nicht anwendbar sei. Im übrigen seien nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts Vorbehaltsformulierungen wie "und Folgen" unzulässig. Subeventualiter sei unter "Alkoholismus" eine pathologische Erscheinung im Sinne einer chronischen Verhaltensstörung zu verstehen, die durch wiederholtes Geniessen alkoholischer Getränke über das sozial übliche Mass hinaus bestimmt werde, wobei der Alkoholkonsum ein Ausmass erreiche, welches die Gesundheit des Trinkers, seine Arbeitsfähigkeit und seine soziale Stellung gefährde. Aus den Ausführungen des Gutachters ergebe sich, dass die Leberzirrhose aetiologisch vermutlich auf übermässigen Alkoholkonsum zurückzuführen sei. Dieser übermässige Alkoholkonsum bedeute aber nicht eo ipso, dass Alkoholismus im medizinischen Sinne vorgelegen habe. Der Beweis des Alkoholismus könne nur durch die vom Kläger anerkannten Mengen Alkohol geführt werden. Wer täglich ein bis zwei Glas Wein und gelegentlich einen "Kaffee Schnaps" trinke, konsumiere nicht Alkohol über das sozial übliche Mass hinaus. Dies habe der Gutachter indirekt bestätigt, indem er erklärt habe, dass auch eine scheinbar kleine, in unserer Kultur und sozial absolut unauffällige und übliche Menge Alkohol regelmässig getrunken zu körperlichen Schäden führen könne. Das Trinken einer so kleinen Menge, wie dies der Kläger getan habe, sei noch keine Verhaltensstörung bzw. Krankheit im Sinne eines pathologischen psychischen Geschehens und sprengte nicht das sozial übliche Mass. Auf jeden Fall liege die vom Kläger erwähnte Menge weit unter dem, was als sozial nicht mehr erträglich betrachtet werde. Der Kläger habe somit nicht unter Alkoholismus gelitten. Im übrigen sei die Tatsache, dass eine Leberzirrhose diagnostiziert worden sei, noch kein Beweis dafür, dass diese als Folge einer allfälligen Alkoholkrankheit aufgetreten sei. Der Kläger leide neben der Leberzirrhose noch an Diabetes mellitus Typ II, arterieller Hypertonie und KHK, die auch nach Darstellung der Beklagten nicht infolge von Alkoholismus aufgetreten seien. Sollte wider Erwarten der Nachweis gelingen, dass beim Kläger eine Alkoholkrankheit vorliege und infolge dessen eine Leberzirrhose eingetreten sei, so hätte die Beklagte wegen der beiden anderen Krankheiten trotzdem die vollen Leistungen zu erbringen.

Demgegenüber stellt sich die Beklagte auf den Standpunkt, es liege ein Ausschlussgrund gemäss Art. 4 lit. b Abs. 1 der AVB vor. Diese Versicherungsbedingung sei entgegen der Ansicht des Klägers bestimmt und unzweideutig im Sinne von Art. 33 VVG. Es bleibe für den Versicherten beim Durchlesen der AVB kein Zweifel offen, was der Ver

sicherer habe ausschliessen wollen, nämlich die Folgen des Alkoholismus. Im täglichen Sprachgebrauch sei für jeden klar, was eine "Krankheit" sei. Jeder durchschnittliche Bürger verstehe zudem unter "Alkoholismus" den übermässigen Genuss von Alkohol. Bei der Auslegung von allgemeinen Versicherungsbestimmungen habe der Richter sämtliche Umstände zu berücksichtigen. Unter Berücksichtigung aller Arztzeugnisse, der medizinischen Akten, der Berichte und Korrespondenz zwischen den Ärzten und dem Bezirksspital A. a.A., der IV-Akten sowie von (medizinischen und anderen) Wörterbüchern sei Art. 4 lit. b Abs. 1 der AVB völlig eindeutig und klar bestimmt. Die Unklarheitenregel sei daher nicht anzuwenden. Die bei den Akten liegenden Arztzeugnisse und -berichte würden belegen, dass der Kläger an Alkoholismus gelitten habe bzw. immer noch leide. Die beim Kläger diagnostizierte alkoholische Leberzirrhose sei zudem eindeutig auf übermässigen Alkoholkonsum zurückzuführen. Dies hätten Dr. med. A. B., Hausarzt des Klägers, Dr. med. K. V., Spezialarzt für Chirurgie FMH, Dr. med. T. F., Co-Chefarzt Bezirksspital A. a.A., und Dr. med. M. D., leitender Arzt für Innere Medizin, Kantonsspital Z., übereinstimmend diagnostiziert. Der Kläger sei insgesamt achtmal wegen aethylischer Leberzirrhose operiert worden. Die Bestreitung des Klägers, während längerer Zeit übermässig Alkohol konsumiert zu haben, sei unglaubwürdig und medizinisch nicht nachvollziehbar, mithin eine reine Schutzbehauptung. Aus all diesen Gründen stehe fest, dass der Kläger an einer Krankheit infolge von Alkoholismus leide, weshalb der Ausschlussgrund gemäss Art. 4 lit. b Abs. 1 der AVB zum Tragen komme.

Vorformulierte Vertragsbestimmungen sind grundsätzlich nach den gleichen Regeln wie individuell verfasste Vertragsklauseln auszulegen. So erfolgt denn auch bei den allgemeinen Versicherungsbedingungen die Ermittlung des mutmasslichen Parteiwillens nach dem Vertrauensgrundsatz. Dabei hat der Richter vom Wortlaut auszugehen und zu berücksichtigen, was sachgerecht ist. Gemäss der sogenannten Unklarheitsregel sind zweideutige Wendungen in allgemeinen, formularmässig vorgeformten Vertragsbedingungen im Zweifel zu Lasten ihres Verfassers auszulegen. Für den Versicherungsvertrag konkretisiert Art. 33 VVG die Unklarheitsregel insofern, als der Versicherer für alle Ereignisse haftet, welche die Merkmale der versicherten Gefahr an sich tragen, es sei denn, dass der Vertrag einzelne Ereignisse in bestimmter, unzweideutiger Fassung von der Versicherung ausschliesst. Ob diese Voraussetzung im einzelnen Fall erfüllt ist, beurteilt sich nach der Bedeutung, die den verwendeten Wörtern im täglichen Sprachgebrauch üblicherweise zukommt (vgl. BGE 115 II 268 f. und 122 III 121, je mit zahlreichen Hinweisen). Eine Ausschlussklausel ist bestimmt und unzweideutig, sofern an ihrem Sinngehalt keine ernsthaften Zweifel mehr bestehen. Ob über den Umfang der versicherten Gefahr vernünftigerweise kein Zweifel bestehen kann, wird sich immer erst bei Würdigung aller Umstände, wie gesamter Vertragsinhalt, wirtschaftlicher Zweck und rechtliche Natur der in Frage stehenden Versicherung, ergeben. Somit muss auch die Ausschlussklausel zuerst ausgelegt werden, bevor die Unklarheitsregel angewendet werden darf (Alfred Maurer, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 3. A., Bern 1995, S. 247 f., mit Hinweisen).

Die strittige Formulierung "Krankheiten, die infolge von Alkoholismus auftreten" (Art. 4 lit. b Abs. 1 der AVB) ist zwar relativ weit gefasst, erscheint aber nicht als derart unklar oder zweideutig, dass deswegen nach Art. 33 VVG ein Haftungsausschluss von vornherein zu verneinen wäre (s. SVA XIII, Nr. 113, S. 575). Die Klausel bedarf indes, wie der Kläger zu Recht ausführt, der näheren Bestimmung und Auslegung.

Nach der Definition der WHO, auf die sich der Kläger beruft, gilt als "Alkoholismus" oder Trunksucht eine chronische Verhaltensstörung, die bestimmt wird durch wiederholtes Geniessen alkoholischer Getränke über das sozial übliche Mass hinaus, wobei der Alkoholkonsum ein Ausmass erreicht, welches die Gesundheit des Trinkers, seine Arbeitsfähigkeit und seine soziale Stellung gefährdet (RKUV 1994, S. 254). Der Pschyrembel (Klinisches Wörterbuch, 258. A., Berlin und New York 1998, S. 40 f.) definiert die Alkoholkrankheit (sog. Alkoholismus) als Missbrauch oder Abhängigkeit vom Alkohol mit somatischen, psychischen oder sozialen Folgeschäden. Nach Brockhaus (Die Enzyklopädie, Erster Band, 20. A., Leipzig und Mannheim 1996, S. 387) ist unter "Alkoholismus" die

durch ständiges oder vermehrtes periodisches Trinken von Alkohol hervorgerufene chronische Krankheit mit körperlicher, psychischer und sozialer Schädigung zu verstehen. Der Duden schliesslich umschreibt "Alkoholismus" als (1.) zusammenfassende Bezeichnung für verschiedene Formen der schädigenden Einwirkungen, die übermässiger Alkoholgenuss im Organismus hervorruft, und (2.) als Trunksucht (Fremdwörterbuch, 5. A., Mannheim, Zürich, Wien 1990, S. 48).

Auch wenn nicht zu übersehen ist, dass diese (zum Teil medizinisch-wissenschaftlichen) Definitionen unterschiedlich sind und bei der Umschreibung des Begriffs Ursache und Wirkung vermischt werden, geht es im Kern doch immer um das Selbe, nämlich die körperlich oder sozial schädigenden Folgen übermässigen Alkoholkonsums, d.h. des ständigen oder vermehrten periodischen Trinkens von Alkohol. Darin ist denn auch der landläufige Sinn zu erblicken, der dem Begriff "Alkoholismus" im täglichen Sprachgebrauch zukommt. Im weiteren bedeutet das Verb "auftreten" im Kontext mit Krankheit "vorkommen" bzw. "eintreten" (Wahrig, Deutsches Wörterbuch, 1985, S. 479). Das Wort "infolge" wiederum ist - entgegen der Ansicht des Klägers - ein Synonym für den Begriff "als Folge" (Wahrig, a.a.O., S. 1940). Die fragliche Ausschlussklausel ("Krankheiten, die infolge von Alkoholismus [...] auftreten") umfasst somit Krankheiten, die als Folge von übermässigem Alkoholkonsum eintreten. Die Klausel erscheint insoweit klar und unzweideutig, und es kann ohne weiteres angenommen werden, dass der Kläger diese Bestimmung auch entsprechend verstanden hat.

Aufgrund des Wortlautes steht im weiteren fest, dass der Versicherungsausschluss gemäss Art. 4 lit. b Abs. 1 AVB entgegen der Behauptung des Klägers nicht nur die Alkoholkrankheit als solche, sondern auch deren Folgen, wie z.B. die Leberzirrhose, umfasst. Daran ändert nichts, dass nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) zum (alten) KUVG mit dem Vorbehalt "Alkoholismus" nur die Behandlung der Alkoholkrankheit als solcher ausgeschlossen wird, nicht hingegen die Behandlung der vielfältigen somatischen und psychischen Folgen der Trunksucht (s. RKUV 1994, S. 255). Zum einen lässt sich die Rechtsprechung zum (öffentlich-rechtlichen) Sozialversicherungsrecht nicht ohne weiteres auf das Privatversicherungsrecht übertragen, da den beiden Rechtsbereichen unterschiedliche Zielsetzungen zugrunde liegen. Zum andern wurde im vorliegenden Fall nicht der Vorbehalt "Alkoholismus" angebracht, wie in dem vom EVG zu beurteilenden Fall; die Beklagte schloss in Art. 4 lit. b Abs. 1 der AVB vielmehr ausdrücklich "Krankheiten, die infolge von Alkoholismus auftreten" von der Versicherung aus. Die streitige Ausschlussklausel ist somit bereits vom Wortlaut her weiter gefasst als der Vorbehalt "Alkoholismus". Auch die systematische Auslegung von Art. 4 lit. b der AVB führt zum selben Ergebnis. Der Kläger weist zwar zu Recht darauf hin, dass sich Abs. 2 dieser Bestimmung nur auf "Entwöhnungskuren", also die Behandlung der Alkoholkrankheit als solcher, bezieht. Daraus kann jedoch nicht der Schluss gezogen werden, dass auch Abs. 1 nur die Behandlung der Alkoholkrankheit als solche erfasst, nicht dagegen deren Folgeschäden. Denn Abs. 2 ist im Verhältnis zu Abs. 1 eine Ausnahmebestimmung: Abs. 1 umschreibt diejenigen Krankheiten, die von der Versicherung ausgeschlossen sind, und Abs. 2 nennt die Fälle, die trotz dieses Ausschlusses von der Versicherung gedeckt sind. Die gleiche Systematik findet sich im übrigen in Art. 4 lit. a und c der AVB. Der Ausschlussgrund von Art. 4 lit. b der AVB umfasst demzufolge neben der Alkoholkrankheit als solchen auch die Folgeschäden von Alkoholismus. Dabei ist für jeden Durchschnittsmenschen klar, was unter Alkoholismus und körperlichen Folgeschäden bei Alkoholismus zu verstehen ist, ohne dass er die medizinischen Fachbegriffe dieser Krankheiten im einzelnen zu kennen braucht. Die Formulierung "Krankheiten, die infolge von Alkoholismus auftreten" ist demnach klar und hinreichend bestimmt.

Dass das EVG nach ständiger Rechtsprechung zum (alten) KUVG Vorbehaltsformulierungen wie "und Folgen" als unzulässig erachtet (RKUV 1992, S. 61), vermag dem Kläger ebenfalls nicht zu helfen, da Vorbehalts Umschreibungen im Sozialversicherungsrecht - wie bereits erwähnt - nach anderen Kriterien zu beurteilen sind als Ausschlussklauseln im Privatversicherungsrecht. Wie das Bundesgericht festhielt, sind auch

Begriffe wie "Hochgebirge" oder "Krankheiten und ihre Folgen" nicht völlig eindeutig und können in gewissen Fällen zu Zweifeln Anlass geben, ohne dass dabei die Wirksamkeit einer solchen Klausel von vornherein nach Art. 33 VVG verneint würde (SVA XIII Nr. 113, S. 575, mit Hinweisen). Art. 33 VVG verlangt, dass die gefahrenbeschränkende Abrede hinreichend bestimmt und unzweideutig ist, damit der Versicherte nicht im Zweifel darüber sein kann, unter welchen Voraussetzungen er keinen Versicherungsschutz genießt. In dessen ist nicht erforderlich, dass die von der Versicherung nicht erfassten Fälle als solche im einzelnen bezeichnet werden; es genügt, dass bei Würdigung der gesamten Umstände über den Umfang der versicherten Gefahr vernünftigerweise kein Zweifel mehr bestehen kann (SVA XVI Nr. 26, S. 145 C; BGE 118 II 345). Dies ist vorliegend der Fall.

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass der Haftungsausschluss für "Krankheiten, die infolge von Alkoholismus auftreten" (Art. 4 lit. b Abs. 1 der AVB) vor Art. 33 VVG standhält.

Im Folgenden ist zu prüfen, ob die gesundheitlichen Störungen des Klägers unter die Ausschlussklausel von Art. 4 lit. b Abs. 1 der AVB fallen.

Zur Beurteilung der Aetiologie der beim Kläger 1995/1996 diagnostizierten Leberzirrhose (aethylisch oder nicht aethylisch bedingte Leberzirrhose) und zur Klärung der Frage, welche Auswirkungen die einzelnen Befunde auf die Arbeitsfähigkeit des Klägers hatten, wurde eine Expertise eingeholt.

Im Gutachten vom 20. Juli 1998 führte Dr. D. im wesentlichen aus, bei der Leberzirrhose handle es sich um eine chronische Lebererkrankung, die aus der Zerstörung der Leberzellen durch verschiedenste Ursachen resultiere. Solange die Ursache bestehe, schreite der Zerstörungsprozess und damit die Krankheit fort. Auffallend sei, dass die Leberkrankheit des Klägers seit 1995 keine Progredienz zeige, woraus folge, dass die Noxe eliminiert sei. Folgende Ursachen für eine Leberzirrhose hätten beim Kläger ausgeschlossen werden können: eine chronische virale Hepatitis B oder C, eine Hämochromatose, ein Morbus Wilson, ein Alpha 1 Antitrypsinmangel, eine chronische autoimmune Hepatitis, eine cardiale Zirrhose und ein Budd-Chiari-Syndrom. Für eine Leberschädigung bedingt durch Pharmaka oder Toxine lägen keine anamnestischen Hinweise vor. Es blieben daher folgende differentialdiagnostischen Möglichkeiten: alkoholische Zirrhose und nicht alkoholische Steatohepatitis mit Zirrhose. Für eine alkoholische Ursache spreche, dass der Kläger unbestrittenermassen über Jahre regelmässig Alkohol getrunken habe. Alkohol führe zu einer alkoholischen Hepatitis mit einer typischen Erhöhung der Leberenzyme, wobei es für eine durch Alkohol induzierte Hepatitis typisch sei, dass die GOT höhere Werte aufwies als die GPT. Diese Konstellation finde sich in den Laboraufzeichnungen von Dr. B. vor dem Oktober 1995 und habe sich nach dem Oktober 1995 normalisiert. Alkoholtypisch sei zudem die Makrozytose (Erhöhung des Erythrozytenvolumens), die im Oktober 1995 bei der Hospitalisation in A. a.A. festgestellt worden sei. Ein Vitamin B₁₂ oder Folsäuremangel habe als alternative Erklärungsmöglichkeit für die Makrozytose ausgeschlossen werden können. Die supraventrikulären Tachykardien seien ferner typische alkoholbedingte Rhythmusstörungen und würden beim Kläger das klinische Bild bezüglich Alkohol abrunden. Der Kläger konsumiere seit Oktober 1995 nach eigenen Angaben deutlich weniger Alkohol als zuvor. Dies könne die Erklärung sein für die beobachtete Normalisierung der Leberwerte und hämatologischen Parameter sowie für den beobachteten günstigen Verlauf der Lebererkrankung mit fehlender Progredienz auch bezüglich der Oesophagusvarizen. Die Alkoholmenge, die über mehrere Jahre täglich getrunken werden müsse, um eine Leberzirrhose zu verursachen, werde im normalen klinischen Alltag bei etwa 70g reinen Alkohols angegeben (entsprechend ca. 7dl Wein oder 2-3 Flaschen Bier pro Tag). Die Empfindlichkeit für Alkohol sei dabei individuell sehr verschieden: Nur bei etwa 15-20% der Menschen komme es auch bei einem täglichen Alkoholkonsum von 90g über mehrere Jahre zur Leberzirrhose. Bei einzelnen Individuen könnten aber auch deutlich geringere Mengen zur Zirrhose führen. Demgegenüber sei bezüglich der nicht alkoholischen Steatohepatitis zu bemerken, dass der Kläger seit Jahren unter einem Diabetes mellitus Typ II, begleitet von einer Adipositas, leide. Der Diabetes mellitus Typ II mit Adipositas

könne zu einer nicht alkoholischen Steatohepatitis führen, die sehr selten in eine Zirrhose übergehen könne. Da der Kläger seit Oktober 1995 deutlich an Gewicht abgenommen habe und sich die Blutzuckerwerte nachweislich verbessert bis normalisiert hätten, könne auch diese aetiologische Hypothese der Zirrhose den Stillstand der Leberkrankheit nach 1995 erklären. Sie biete aber keine Erklärung für die erwähnte Makrozytose mit Normalisierung im Verlauf. Das Vorliegen einer relevanten Alkoholanamnese lasse allerdings die Diagnose einer nicht alkoholischen Steatohepatitis beim Kläger nicht zu. Aufgrund all dieser Indizien komme er zum Schluss, dass der Alkoholkonsum des Klägers bei der Entstehung der Leberzirrhose eine hauptsächliche ursächliche Rolle gespielt habe. Ob der Alkohol dabei aetiologisch der einzige Faktor oder ob eine diabetische Steatohepatitis ein begleitender Faktor gewesen sei, sei zum jetzigen Zeitpunkt nicht zu entscheiden. Die Leberkrankheit des Klägers sei auf regelmässigen Konsum von Alkohol zurückzuführen, der aufgrund seiner körperlich schädigenden Wirkung als übermässig zu bezeichnen sei. Übermässiger Konsum werde international und kulturell unterschiedlich verstanden. Die wohl gängigsten Grenzen für "risikoarmen (low risk), gefährlichen (hazardous) und schädlichen (harmful) Konsum" lägen bei 20g/Tag und 40g/Tag für Frauen und 40g/Tag und 60 g/Tag bei Männern, wobei diese Grenzen für eine Vielzahl von Forschern zu hoch seien. Ab einem täglichen Konsum von 20g seien eindeutig erhöhte Risiken für eine Vielzahl von alkoholbedingten Erkrankungen festzustellen und Brustkrebs bei Frauen sei vermutlich schon ab 10g täglich mit einem erhöhten Risiko assoziiert. Diese Grenzen des durchschnittlich täglichen Konsums würden in erster Linie für chronische Krankheitsbilder (Zirrhose, Krebs etc.) gelten.

Die Beklagte ist der Ansicht, das Gutachten von Dr. D. belege in eindeutiger und klarer Weise, dass die Leberzirrhose des Klägers auf übermässigen Alkoholkonsum - "Alkoholabusus" - zurückzuführen ist.

Demgegenüber stellt sich der Kläger auf den Standpunkt, Dr. D. habe eine antizipierte Beweiswürdigung vorgenommen, indem er festgestellt habe, es sei "sicher", dass der Kläger "in seinem Beruf als Wirt täglich und über den Tag verteilt Alkohol zu sich genommen habe, während der Arbeit, am Abend mit Gästen, vor allem Wein und Bier". Der Kläger habe gegenüber Dr. D. nie etwas derartiges gesagt. In seinen Rechtsschriften habe er im Gegenteil darauf hingewiesen, dass er unterdurchschnittlich wenig Alkohol und insbesondere während der Arbeit von sieben Uhr früh bis acht oder zehn Uhr abends überhaupt nie einen Schluck Alkohol getrunken habe. Über diese Behauptung sei zuerst Beweis abzunehmen und das Beweisergebnis dem ärztlichen Experten zur Stellungnahme vorzulegen. An den Experten sei nach Vorliegen des Beweisergebnisses zudem die Frage zu stellen, ob eben nicht die diabetische Steatohepatitis genauso Grund für die Leberzirrhose und damit die Krankheit und Arbeitsunfähigkeit des Klägers gewesen sei und ob die Leberzirrhose wegen dieses prädisponierenden Faktors eventuell auch bei kleinerem Alkoholkonsum hätte auftreten können.

In der Stellungnahme vom 27. August 1998 zur Kritik des Klägers führte Dr. D. ergänzend aus, der Kläger habe im persönlichen Gespräch vom 23. Juni 1998 kategorisch übermässigen Alkoholkonsum verneint. Er (der Kläger) habe zu viele Erfahrungen mit Alkoholikern gehabt und immer nur soviel getrunken, dass er abends habe Auto fahren können.

Der Kläger habe aber zugegeben, täglich ein bis zwei Glas Wein, gelegentlich Kaffee mit Schnaps und wenig Bier getrunken zu haben, insbesondere abends zum Anstossen mit Gästen. Im Gutachten werde primär von der Feststellung ausgegangen, dass der Kläger über Jahre regelmässig Alkohol getrunken habe. Diese Feststellung werde durch die Angaben des Klägers bestätigt. Die Ausführungen im Gutachten für und wider eine alkoholische Aetiologie der Leberzirrhose basierten nicht auf den - immer fragwürdigen - anamnestischen Mengenangaben, sondern ganz bewusst auf anderen, objektiven Argumenten.

Gutachten sind nach dem Grundsatz der freien richterlichen Beweiswürdigung zu beurteilen. Der Richter hat allgemein die Befähigung des Sachverständigen zu prüfen, sowie

ob seine Schlüsse gehörig und überzeugend begründet sind und die tatsächlichen Feststellungen mit den Akten übereinstimmen; dagegen darf er das Ergebnis des Gutachtens nicht aus Gründen erweitern oder abändern, die sachfremd sind oder Kenntnisse erfordern, die er nicht besitzt. Vom fachmännischen Befund wird er nicht ohne triftige Gründe abgehen (Frank/Sträuli/Messmer, Kommentar zur zürcherischen Zivilprozessordnung, 3. A., Zürich 1997, N 5 zu § 181 ZH-ZPO). Ein Beweis darf im übrigen nicht nur dann als geleistet bezeichnet werden, wenn die zu beweisende Tatsache mit Sicherheit festgestellt ist. Ein Gericht kann oft nicht umhin, sich mit einer blossen Wahrscheinlichkeit zu begnügen, die zwar den Zweifel nicht ausschliesst, ihn aber nach den Erfahrungen des Lebens nicht als berechtigt erscheinen lässt (Guldener, Schweizerisches Zivilprozessrecht, 3. A., Zürich 1979, S. 323).

Das Gutachten von Dr. D. ist schlüssig und vollständig; dementsprechend klar und aussagekräftig sind die Antworten auf die gestellten Fragen. Der Gutachter stellte eindeutig fest, dass die Leberzirrhose des Klägers auf regelmässigen Alkoholkonsum des Klägers zurückzuführen ist; andere differentialdiagnostischen Möglichkeiten schloss Dr. D. mit überzeugenden Argumenten aus. Er räumte einzig ein, dass möglicherweise eine diabetische Steatohepatitis ein "begleitender Faktor" für die Entstehung der Leberzirrhose gewesen sei. Dagegen sprächen allerdings die beobachteten hämatologischen Auffälligkeiten (Makrozytose mit Normalisierung im Verlauf). Im übrigen könne diese Frage zum jetzigen Zeitpunkt ohnehin nicht entschieden werden. Es erübrigt sich daher, dem Experten die Zusatzfrage zu stellen, ob nicht die diabetische Steatohepatitis genauso Grund für die Leberzirrhose des Klägers gewesen ist und ob die Leberzirrhose wegen dieses prädisponierenden Faktors eventuell auch bei kleinerem Alkoholkonsum hätte auftreten können.

Demnach steht fest, dass der Alkoholkonsum des Klägers Hauptursache der Leberzirrhose war. Regelmässiger Alkoholkonsum ist jedoch nicht gleichbedeutend mit Alkoholismus im Sinne von Art. 4 lit. b Abs. 1 der AVB; von Alkoholismus spricht man vielmehr erst bei übermässigem (d.h. ständigem oder vermehrtem periodischen) Konsum von Alkohol mit körperlichen oder sozialen Folgeschäden.

Der Kläger behauptet, er habe täglich lediglich ein bis zwei Glas Wein, gelegentlich Kaffee mit Schnaps und wenig Bier getrunken. Zum Beweis dieser Behauptung beantragte er die Einvernahme von R. C., Pater Oekonom De., U. G., F. Sch. und H. K. als Zeugen. Diesbezüglich ist vorerst zu bemerken, dass R. C. die Ehefrau des Klägers ist, welche die Beklagte als befangene Zeugin abgelehnt hat und deren Aussagen wegen der besonderen Interessenlage ohnehin mit grosser Zurückhaltung zu würdigen gewesen wären. Im weiteren ist zu beachten, dass die Zeugen - rund fünf Jahre nach Ausbruch der Krankheit - wohl nicht mehr in der Lage sind, detaillierte Auskünfte über die Menge Alkohol zu geben, die der Kläger vor dem Jahre 1995 täglich getrunken hat. Letztlich ist aber auch anzunehmen, dass keiner der angerufenen Zeugen während Wochen, Monaten oder gar Jahren rund um die Uhr mit dem Kläger zusammen war, weshalb deren Aussagen ohnehin nur sehr bruchstückhaft sein könnten und damit wenig aussagekräftig wären. Steht demnach von vornherein fest, dass die angerufenen Zeugen bzw. deren Aussagen nicht geeignet sind, den erforderlichen Beweis zu erbringen, kann in antizipierter Beweismwürdigung auf deren Einvernahme verzichtet werden (s. dazu Frank/Sträuli/Messmer, a.a.O., N 4 zu § 140 ZPO-ZH, mit Hinweisen).

Wieviel Alkohol der Kläger vor dem Jahre 1995, also vor dem Ausbruch seiner Krankheit, täglich getrunken hat, kann heute nicht mehr mit Sicherheit festgestellt werden. Es muss sich dabei aber - entgegen den Behauptungen des Klägers - um wesentlich mehr als bloss ein bis zwei Glas Wein, gelegentlich Kaffee mit Schnaps und wenig Bier gehandelt haben. Der Gutachter führte diesbezüglich aus, die Menge Alkohol, die über mehrere Jahre täglich getrunken werden müsse, um eine Leberzirrhose zu verursachen, liege in der Regel bei etwa 70g reinen Alkohols, entsprechend ca. 7dl Wein oder 2-3 Flaschen Bier. Der Alkoholkonsum des Klägers sei aufgrund seiner körperlich schädigenden Wirkung als übermässig zu bezeichnen. Im üblichen klinischen Wortgebrauch werde ein solcher Alkoholkonsum als "Alkoholabusus" bezeichnet.

Aufgrund des Gutachtens steht somit mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit fest, dass der Alkoholkonsum des Klägers vor dem Jahre 1995 übermässig war und die beim Kläger aufgetretenen Krankheiten zur Hauptsache Folge des übermässigen Konsums waren. Diese Wahrscheinlichkeit muss im vorliegenden Fall für den Nachweis der strittigen Alkoholmenge genügen, zumal auch die behandelnden Ärzte am Bezirksspital A. a.A. bereits im Jahre 1995 beim Kläger eine "alkoholische Leberzirrhose" diagnostiziert hatten. Schliesslich mag es zwar zutreffen, dass bei einzelnen Individuen auch deutlich geringere Mengen zur Leberzirrhose führen können. Gegen einen solchen Ausnahmefall spricht indes, dass seit 1995, d.h. seit dem Zeitpunkt, ab welchem der Kläger nach eigenen Angaben deutlich weniger Alkohol trinkt, sowohl die Lebererkrankung als auch die Oesophagusvarizen keine Progredienz zeigen und sich die Leberwerte und die hämatologischen Parameter normalisiert haben, woraus nach Auffassung des Gutachters zu folgern ist, dass die Noxe eliminiert ist.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Ausschlussklausel gemäss Art. 4 lit. b Abs. 1 der AVB klar und hinreichend bestimmt ist, dass die Krankheiten, die beim Kläger aufgetreten sind, unter diese Ausschlussklausel fallen und demnach jegliche Leistungspflicht der Beklagten entfällt.

Der Kläger bringt schliesslich vor, dass neben der Leberzirrhose noch andere Krankheiten wie Diabetes mellitus Typ 2, arterielle Hypertonie und KHK vorlägen, die unbestrittenermassen nicht infolge Alkoholismus aufgetreten seien und daher in jedem Fall die volle Leistungspflicht der Beklagten begründeten. Auch dieser Argumentation kann allerdings nicht gefolgt werden, geht doch aus dem Gutachten eindeutig hervor, dass es "im Anschluss an die Oesophagusvarizen-Blutung vom 22.10.1995 zu einer tiefen Einbusse der Leistungsfähigkeit kam" und der Kläger "im Anschluss an die Dekompensation der Leberzirrhose im Oktober 1995 während längerer Zeit körperlich schwer angeschlagen war". Die Arbeitsfähigkeit war demnach hauptsächlich Linie durch die Lebererkrankung bedingt, was auch durch den Umstand bestätigt wird, dass gemäss Gutachten aktuell keine aktive Lebererkrankung mehr besteht und "zum jetzigen Zeitpunkt (...) aufgrund des körperlichen Status des Patienten keine Arbeitsunfähigkeit zu begründen" ist. Auch die 1995 / 1996 gestellte Verdachtsdiagnose einer hypertensiven und koronaren Herzkrankheit hat sich im Nachhinein nicht bestätigt. Der Gutachter bejaht zwar nach wie vor die Arbeitsunfähigkeit des Klägers, begründet diese aber damit, dass der Kläger mittlerweile in seinem alten Beruf zu lange krankheitsbedingt arbeitsunfähig gewesen und mittlerweile auch zu alt sei, um wieder in den Arbeitsprozess integriert werden zu können. Für diese Risiken besteht indes unbestrittenermassen kein Versicherungsschutz.

Die Klage erweist sich mithin in allen Punkten als unbegründet, was zu deren Abweisung führt.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist der Kläger kostenpflichtig. Er hat die Gerichtskosten zu tragen (§ 38 Abs. 1 ZPO) und die Beklagte für die prozessualen Umtriebe angemessen zu entschädigen (§ 40 Abs. 1 ZPO). Hinsichtlich der Höhe der Parteientschädigung ist zu beachten, dass zwar ein doppelter Schriftenwechsel durchgeführt wurde, im übrigen aber weder die Verantwortung des Rechtsanwaltes noch das Aktenmaterial besonders gross waren und sich das Beweisverfahren auf die Einholung eines Gutachten beschränkte. Es rechtfertigt sich daher einzig, das (einfache) Grundhonorar, welches bei einem Streitwert von Fr. 71'640.-- rund Fr. 7'215.-- beträgt, um 50 % auf Fr. 10'820.-- zu erhöhen. Hinzu kommen noch die Auslagen und die Mehrwertsteuer (§§ 3, 5 und 25 des Anwaltstarifs).

URTEILSSPRUCH

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Die gerichtlichen Kosten betragen

Fr.	4'000.--	Gerichtsgebühr
	2'231.10	Expertisekosten
	70.--	Kanzleikosten
	170.--	Auslagen

6'571.10 total

und werden dem Kläger auferlegt.

3. Der Kläger hat die Beklagte für die prozessualen Umtriebe mit Fr. 11'75.-- (MwSt. inbegriffen) zu entschädigen.

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Erhalt mittels schriftlich begründeter Eingabe im Doppel an die Kanzlei des Obergerichts die Berufung gemäss § 201 ZPO an das Obergericht des Kantons Zug erklärt werden.

5. Mitteilung an die Parteien.