

Bundesgericht, 6.Mai 1999,
S. c. X.

Tatbestand: S. trat im Jahre 1989 im Maler- und Tapezierergeschäft seines gleichnamigen Vaters eine Arbeitsstelle als Maler an. Ab August 1993 musste er krankheitsbedingt seinen Arbeitseinsatz auf 50% reduzieren. In der Folge verlangte er von der X. Versicherungs-Gesellschaft, bei der sein Vater und Arbeitgeber eine Kollektiv-Krankentaggeldversicherung unterhielt die Auszahlung von Taggeldern. Die Versicherungs-Gesellschaft verneinte indes eine Leistungspflicht unter Hinweis darauf, dass nach den allgemeinen Geschäftsbedingungen Familienglieder nur dann versichert sind, wenn sie in der Police ausdrücklich erwähnt sind, was für S. jun. nicht zutreffe.

Die von S. erhobene Klage wiesen das Kantonsgericht und das Obergericht des Kantons Zug am 20. Oktober 1997 resp. am 23. Februar 1999 ab.

Gegen das Urteil des Obergerichts hat der Kläger am 9. April 1999 eidgenössische Berufung erklärt. Er beantragt, das angefochtene Urteil aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, ihm den Betrag von Fr. 110'016.-- nebst Zins zu bezahlen.

Art. 20 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) umschreibt den Kreis der versicherten Personen (Hervorhebungen auch im Original) wie folgt:

Die versicherten Personen sind in der Police bezeichnet.

Versicherbar sind Personen, die im versicherten Betrieb tätig sind.

Nur wenn dies in der Police ausdrücklich erwähnt ist, sind Versicherungsnehmer (Betriebsinhaber oder Selbständigerwerbender) und - sofern im Betrieb mitarbeitend - dessen Familienglieder (Ehegatte, Kinder und Eltern) versichert. Das selbe gilt für Heimarbeiter und im Haushalt des Versicherungsnehmers beschäftigte Hausangestellte.

Der Kläger ist in der Versicherungspolice im Unterschied zum Versicherungsnehmer und dessen Ehefrau nicht namentlich aufgeführt. Er stellt sich aber auf den Standpunkt, er geniesse wie das übrige in der Police nicht namentlich erwähnte Personal Versicherungsschutz, weil, als "Familienglieder" im Sinne von Art. 20 lit. c AVB nur Angehörige gelten könnten, welche mit dem Versicherungsnehmer im gleichen Haushalt lebten, was für ihn nicht zutreffe.

Vorformulierte Vertragsbestimmungen sind grundsätzlich nach den gleichen Regeln wie individuell verfasste Vertragsklauseln auszulegen. Kann der wirkliche Parteiwille nicht ergründet werden, ist auf den mutmasslichen Willen abzustellen. Letzterer ist nach dem Vertrauensgrundsatz aufgrund aller Umstände des Vertragsschlusses zu ermitteln. Dabei hat der Richter vom Wortlaut auszugehen und zu berücksichtigen, was sachgerecht erscheint, weil nicht anzunehmen ist, dass die Parteien eine unangemessene Lösung gewollt haben. Schliesslich gilt nach konstanter Rechtsprechung, dass gemäss der sogenannten Unklarheitsregel zweideutige Wendungen in allgemeinen, formularmässig vorgeformten Vertragsbedingungen im Zweifel zu Lasten ihres Verfassers auszulegen sind (BGE 122 III 118 E. 2a S. 121, mit Hinweisen).

Der Wortlaut der Bestimmung ist klar Ehegatte, Kinder und Eltern des Versicherungsnehmers sollen nur versichert sein, wenn sie in der Police namentlich erwähnt sind. Wie schon die kantonalen Gerichte festgestellt haben, gibt es keine Anhaltspunkte dafür, dass dies nur dann gelten sollte, wenn eine Hausgemeinschaft besteht. Weder lässt sich solches aus dem Begriff „Familienglieder“ ableiten, noch daraus, dass diese nur in die Police eingeschlossen werden können, wenn sie "mitarbeiten". Der Begriff der Familie ist nicht auf die Hausgemeinschaft reduziert, und „mitarbeiten“ im Betrieb kann nicht nur eine Person sein, die im gleichen Haushalt lebt. Wäre in Art. 20 lit. c AVB, nur und ohne weitere Präzisierung von „mitarbeitenden Familiengliedern“ die Rede, würde sich die Frage stellen wie der Kreis abzugrenzen ist, nach Nähe der Verwandtschaft der im Sinne des Klägers nach dem Kriterium der Hausgemeinschaft Art. 20 lit. c AVB erwähnt aber ausdrücklich

Ehegatte, Eltern und Kinder des Versicherungsnehmers unvermeideter jede Unklarheit. Die kantonalen Gerichte haben zudem die Umstände des Vertragsschlusses abgeklärt und dabei festgestellt, dass weder in Betracht gezogen wurde den Kläger in die Police einzubeziehen, noch dass der Aussendienstmitarbeiter der Beklagten überhaupt gewusst hat, dass neben dem Versicherungsnehmer und seiner Ehefrau, weitere Familienglieder im Betrieb mitarbeiten würden. Gegenteils war dem Aussendienstmitarbeiter bekannt, dass der Kläger einen eigenen Malerbetrieb in Glarus führte, ohne allerdings zu wissen, dass über diesen Betrieb der Konkurs verhängt werden musste. Aus den Umständen des Vertragsschlusses lässt sich deshalb nichts dafür ableiten, die Vertragsbestimmung zu Gunsten des Klägers entgegen ihrem klaren Wortlaut auszulegen.

Die kantonalen Gerichte haben festgestellt, dass der Lohndeklaration des Jahres 1992 eine Lohnbescheinigung beigeheftet war, auf welcher auch der Name des Klägers erschien. Zudem ist dem Kläger einmal,- nach Angaben der Beklagten irrtümlich,- eine einmalige Versicherungsleistung von wenigen hundert Franken ausgerichtet worden. Das Obergericht hat aber teilweise unter Verweis auf das Urteil des Kantonsgerichts festgehalten, dass der Beklagten kein Vorwurf daraus gemacht werden kann, dass sie diese Liste nicht näher geprüft hatte, zumal eine solche Prüfung nicht erforderlich war und für die Prämienfestsetzung die Angabe der pauschalen Lohnsumme genügte. Die einmalige Auszahlung von Krankentaggeld erachteten die kantonalen Gerichte ebenfalls nicht für massgebend, weil es sich um einen geringfügigen Betrag handelte und bei summarischer Prüfung nicht auffallen musste, dass nicht der gleichnamige Vater, sondern der Sohn des Versicherungsnehmers als krank gemeldet wurde.

Für eine Vertragsauslegung nach dem Vertrauensgrundsatz sind die Umstände mitzubersichtigen, die den Parteien bei Vertragsschluss bekannt oder erkennbar waren. Nachträgliches Parteiverhalten kann Rückschlüsse auf den tatsächlichen Parteiwillen geben. Dies betrifft aber die subjektive Vertragsauslegung, welche auf Beweiswürdigung beruht und daher der Überprüfung im bundesgerichtlichen Verfahren entzogen ist (BGE 118 II 365 E. 1 S. 366 107 II 417 E. 6 S. 418). Einen nachträglichen konkludenten Einbezug des Klägers haben die Vorinstanzen sodann zu Recht abgelehnt. Hiefür genügt jedenfalls noch nicht, dass die Beklagte versehentlich eine einmalige geringfügige Leistung erbrachte oder dass bei genauer Prüfung allenfalls hätte bemerkt werden können, dass in der für die Prämienfestlegung massgebenden Lohnsumme der Lohn für den Kläger enthalten war.

Schliesslich ist unerfindlich, was der Kläger aus Art. 8 UVG ableiten will. Es kann nicht die Rede davon sein, dass die hier massgebende Bestimmung der allgemeinen Geschäftsbedingungen "in irreführender Weise" eine der Vertragsnatur erheblich widersprechende Verteilung von Rechten und Pflichten vorsehen würde.

Die Berufung erweist sich als offensichtlich unbegründet und ist deshalb im Verfahren nach Art. 36a OG abzuweisen. Entsprechend diesem Verfahrensausgang hat der Kläger die bundesgerichtlichen Kosten zu tragen (Art. 156 Abs. 1 OG). Da keine Berufungsantwort eingeholt wurde und der Beklagten somit keine Aufwendungen erwachsen sind, entfällt die Zusprechung einer Parteientschädigung.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1. Die Berufung wird abgewiesen und das Urteil des Obergerichts des Kantons Zug vom 23. Februar 1999 wird bestätigt.
2. Die Gerichtsgebühr von Fr. 4'000.-- wird dem Kläger auferlegt.
3. Dieses Urteil, wird den Parteien und dem Obergericht des Kantons Zug, Zivilrechtliche Abteilung, schriftlich mitgeteilt.