

Zivilgericht Basel-Stadt, 16. März 2000,
P. c. Zürich Versicherungen, Zürich

Tatbestand: Der Kläger arbeitete gemäss Heuervertrag vom 2. 11. 1987 für die K. S. AG auf dem Hochseeschiff "M." als 2. Decksoffizier. Die Arbeitgeberin hat mit der Beklagten für die Besatzung der "M." eine Kranken- und Unfallversicherung abgeschlossen.

Im Mai 1988 soll der Kläger auf dem Schiff einen Unfall erlitten und sich dabei am Rücken verletzt haben. Die Beklagte vergütete ihm die Heilungskosten und zahlte ihm während 180 Tagen ein Krankentaggeld.

Mit Klage vom 30. 12. 1993 an das "Versicherungs-Gericht" verlangte der Kläger von der Beklagten „Schadenersatz wegen der Verdienstverluste" in Höhe von Fr. 336'000.-- sowie sinngemäss ein Schmerzensgeld in Höhe von Fr. 100'000.-- und eine Integritätsentschädigung in Höhe von Fr. 200'000.--. Eine gleichlautende Klage hat der Kläger am selben Tag auch beim „Zivil Gericht" eingereicht. Mit Urteil vom 31. 10. 1994 ist das Versicherungsgericht mangels sachlicher Zuständigkeit auf die Klage nicht eingetreten. Das Verfahren wurde zur weiteren Behandlung an das Zivilgericht verwiesen.

Am 26. 4. 1995 forderte der instruierende Zivilgerichtspräsident den Kläger zur Zahlung eines Kostenvorschusses auf. Dieser zog in der Folge einen Anwalt bei. Am 19. 12. 1995 bewilligte der Instruktionsrichter das Gesuch des Klägers um Kostenerlass und setzte ihm Frist zur Einreichung einer verbesserten, begründeten Klage. Mit Klage vom 2. 5. 1996 verlangte der Kläger für den Zeitraum März 1990 bis September 1996 eine Rente von Fr. 249'726.10 nebst Zins zu 5% ab 1. 6. 1993 und für den Zeitraum ab Oktober 1996 eine indexierte monatliche Rente von Fr. 3'369.65. Im weiteren wurde die Zusprechung eines Taggeldes in Höhe von Fr. 19'480.-- und einer Integritätsentschädigung in Höhe von Fr. 40'800.-- beantragt.

Mit Klagantwort vom 25. 9. 1996 verlangte die Beklagte die kostenfällige Abweisung der Klage, soweit darauf einzutreten sei.

Mit Replik vom 26. 3. 1997 und Duplik vom 20. 6. 1997 hielten beide Parteien an ihren Rechtsbegehren fest. Mit Verfügung vom 23. 6. 1997 schloss der Instruktionsrichter den Schriftenwechsel. Die Begründung sämtlicher Rechtsschriften ergibt sich, soweit für den Entscheid wesentlich, aus den nachfolgenden Entscheidungsgründen.

Mit Verfügung vom 28. 7. 1997 beschloss der Instruktionsrichter die Anordnung eines Sachverständigengutachtens zur Frage, ob die vom Kläger geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit auf den von ihm behaupteten Unfall oder auf eine Krankheit zurückzuführen sei. Gleichzeitig erhielten die Parteien Gelegenheit, allfällige Einwendungen gegen den vorgeschlagenen Gutachter Prof. Dr. W. D. zu erheben und Vorschläge für Expertenfragen einzureichen. Mit Eingaben vom 30. 10. bzw. 5. 9. 1997 nahmen der Kläger und die Beklagte Stellung.

Mit einer separaten Eingabe vom 30. 10. 1997 verlangte der Kläger, die Beklagte habe zum einen einen angemessenen Kostenvorschuss zur Durchführung der Expertise zu bezahlen und zum anderen sämtliche medizinischen Unterlagen herauszugeben. In ihrer Vernehmlassung vom 6. 2. 1998 nahm die Beklagte zu den beiden Eingaben des Klägers vom 30. 10. 1997 Stellung und legte diverse Röntgen- und CT-Aufnahmen ins Recht.

Mit Verfügung vom 9. 3. 1998 ernannte der Instruktionsrichter Prof. Dr. W. D. zum Experten. Dieser untersuchte den Kläger am 14. 9. 1998 und erstattete am 30. 11. 1998 sein Gutachten. Aufgrund der Eingabe des Klägers vom 19. 4. 1999 legte der Instruktionsrichter dem Experten mit Schreiben vom 19. 7. 1999 zwei Ergänzungsfragen vor, welche dieser mit Schreiben vom 23. 8. 1999 beantwortete.

Die Hauptverhandlung fand am 15. 12. 1999 statt. Die Vertreter der beiden Parteien erhielten Gelegenheit für ihre Schlussvorträge. Für sämtliche Ausführungen wird auf das Protokoll der Hauptverhandlung und die nachfolgenden Entscheidungsgründe verwiesen.

Gründe: Die Klage gründet auf einem Unfall- und Krankenversicherungsvertrag, der zwischen der Beklagten und der K. S. AG, der früheren Arbeitgeberin des Klägers, für die Besatzung des Hochseeschiffs "M." abgeschlossen wurde. Nach Art. 20 dieses Vertrags gilt als wahlweiser Gerichtsstand der Sitz der Versicherungsnehmers, also der K. S. AG. Da diese ihren Sitz in B. hat, ist das Zivilgericht aufgrund von § 11 ZPO zur Beurteilung der vorliegenden Klage örtlich zuständig.

Die sachliche Zuständigkeit des Zivilgerichts ergibt sich aus Art. 21 des Versicherungsvertrags, wonach auf das Versicherungsverhältnis das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG), also Privatrecht, anwendbar ist. Demzufolge ist auf die vorliegende Klage einzutreten.

Die Beklagte wendet zunächst ein, die vom Kläger eingeklagten Ansprüche seien verjährt. Die Beklagte verzichtete bis zum 31. 12. 1993 auf die Einrede der Verjährung. Es stellt sich nun vorweg die Frage, ob der Kläger dadurch, dass er die Klage am 30. 12. 1993 bei der Post in S. (im heutigen K.) aufgab, die Verjährungsfrist rechtzeitig unterbrochen hat. Entgegen der Auffassung der Beklagten genügt für die Verjährungsunterbrechung nicht nur die Übergabe an eine schweizerische, sondern auch an eine ausländische Poststelle (Karl Spiro, Die Begrenzung privater Rechte durch Verjährungs- Verwirkungs- und Fatafristen, Bern 1975, Band I, S. 314, Anmerkung 25). Folglich sind die mit Klage vom 30. 12. 1993 geltend gemachten Ansprüche nicht verjährt.

Der Kläger reichte seine Klage vom 30. 12. 1993 sowohl beim Versicherungsgericht als auch beim Zivilgericht ein. Darin beantragte er Schadenersatz im „Gesamtbetrag von Fr. 636'000.--“. Nachdem das Versicherungsgericht mit Urteil vom 31. 10. 1994 mangels sachlicher Zuständigkeit auf die Klage nicht eingetreten war und das Verfahren zur weiteren Behandlung an das Zivilgericht verwiesen hatte, verlangte der neu beigezogene Rechtsvertreter des Klägers mit Eingabe vom 9. 8. 1995, es sei dem Kläger eine angemessene Frist zur Klagebegründung einzuräumen. Zur Begründung führte der Kläger in seiner Eingabe vom 2. 11. 1995 an, die ursprüngliche Klage vom 30. 12. 1993 genüge den Anforderungen der baselstädtischen ZPO in keiner Weise, da der Kläger im Gegensatz zum Verfahren im Sozialversicherungsrecht im Zivilprozess seine Forderung zu begründen und zu beweisen habe. Insbesondere fehle in der Klage jeglicher Beweis. Mit Verfügung vom 19. 12. 1995 setzte der Instruktionsrichter dem Kläger Frist, „um eine verbesserte, begründete Klage einzureichen“. Mit „verbesselter Klage“ vom 2. 5. 1996 verlangte der Kläger für den Zeitraum März 1990 bis September 1996 eine Rente von Fr. 249'726.10 nebst Zins zu 5 % ab 1. 6. 1993 und für den Zeitraum ab Oktober 1996 eine indexierte monatliche Rente von Fr. 3'369.65. Im weiteren beantragte er die Zusprechung

eines Taggeldes in Höhe von Fr. 19'480.-- und einer Integritätsentschädigung in Höhe von Fr. 40'800.--.

Die ursprüngliche Klage vom 30. 12. 1993 enthält ein klares, unmissverständliches Rechtsbegehren auf Zusprechung von Schadenersatz in der Gesamthöhe von Fr. 636'000.--. In der summarischen Klagebegründung wird dieser Betrag wie folgt aufgeschlüsselt: Fr. 336'000.-- als Invalidenrente, Fr. 100'000.-- als Schmerzensgeld und Fr. 200'000.-- als Integritätsentschädigung. Das klägerische Gesuch um Klageverbesserung wurde denn auch nicht mit der Unvollständigkeit oder Unklarheit des Rechtsbegehrens, sondern mit dem Ungenügen der Begründung und der Beweisanträge begründet. Mit der sog. verbesserten Klage vom 2. 5. 1996 beschränkt sich der Kläger nun nicht darauf, die ursprüngliche Klage bezüglich ihrer Begründung und der Beweisanträge zu verbessern, sondern stellt in unzulässiger Weise neue, über das Begehren der ursprünglichen Klage hinausgehende Forderungen.

Es ist festzuhalten, dass der Kläger an das klare Rechtsbegehren der Klage vom 30. 12. 1993 gebunden ist und dieses nicht im Wege Klageverbesserung ausweiten darf (Stahelin/Sutter, Zivilprozessrecht, Basel 1992, § 11 Rz. 41, § 13 Rz. 40). Der Instruktionsrichter hat dem Kläger allein Frist gesetzt zur Verbesserung der Klagebegründung, nicht zur Einreichung neuer Begehren, da diese in der ersten Klage klar formuliert waren und keiner Verbesserung bedurften. Hinzu kommt noch, dass das über die Klage vom 30. 12. 93 hinausgehende neue Begehren in der Klage vom 2. 5. 1996 nach dem unter der vorstehenden Ziffer 2 Ausgeführten, offensichtlich verjährt wäre, wenn es nicht bereits aus prozessualen Gründen hätte als unzulässig erklärt werden müssen. Ausserdem ist festzuhalten, dass für das in der ursprünglichen Klage geltend gemachte Schmerzensgeld von Fr. 100'000.-- jegliche rechtliche Grundlage fehlt. Somit beschränkt sich die Beurteilung im folgenden auf die Frage, ob die vom Kläger mit Klage vom 30. 12. 1993 verlangte Invalidenrente von Fr. 336'000.- und die Integritätsentschädigung von Fr. 200'000.- geschuldet sind.

Der Kläger stützt seine Forderungen auf die Folgen eines Unfalls, den er als Besatzungsmitglied auf dem Hochseeschiff "M." erlitten haben soll. Gemäss der Darstellung in der Klage soll er bei einer Überprüfung der Taue auf dem Hinterdeck auf einem Oelfleck ausgeglitten und direkt mit dem Rücken auf die Stahlplatten des Decks aufgeschlagen sein, wobei er sogleich heftige Schmerzen verspürt habe. Der Kläger soll seine Arbeit anschliessend unter nicht abklingenden Rückenschmerzen verrichtet haben, die in der Folge zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit führten.

Die Leistungspflicht der Beklagten für Unfallfolgen setzt zunächst das Bestehen eines Unfallversicherungsverhältnisses voraus. Die Arbeitgeberin des Klägers, die K. S. AG, schloss mit der Beklagten am 19. 2. 1987 für die Besatzung des Hochseeschiffs "M." eine kollektive Kranken- und Unfallversicherung für eine Mindestdauer von zwei Jahren ab. Gemäss Art. 2 Ziff. 1 des Vertrags erstreckt sich die Versicherung auf die Folgen von Berufsunfällen und Krankheiten. Der Kläger war somit für den behaupteten Unfall grundsätzlich versichert.

Die Leistungspflicht des Versicherers für Unfallfolgen setzt im weiteren das Vorliegen eines Unfalls voraus. Es ist im folgenden zu prüfen, ob der Beweis eines Unfallereignisses als Grundlage der geltend gemachten Klageforderung erbracht worden ist.

Bezüglich der Verteilung der Beweislast gilt grundsätzlich die Regel von Art. 8 ZGB: „Wo das Gesetz es nicht anders bestimmt, hat derjenige das Vorhandensein einer be

haupteten Tatsache zu beweisen, der aus ihr Rechte ableitet". Dabei wird in Versicherungsfällen für verschiedene Sachverhalte nur ein abgeschwächter Beweis verlangt. Wenn nach der Natur der Sache ein absoluter Beweis nicht möglich ist, darf das Gericht seine Überzeugung mit einer auf der Lebenserfahrung beruhenden überwiegenden Wahrscheinlichkeit begründen (BGE 98 II 243). Somit ist als Nachweis des Eintritts eines Versicherungsfalls nicht ein strikter, sicherer Beweis, sondern nur ein Wahrscheinlichkeitsbeweis erforderlich. Das Eidgenössische Versicherungsgericht verlangt in diesem Sinne auf dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts immer nur den Beweisgrad der hohen Wahrscheinlichkeit, nicht aber jenen der Sicherheit (BGE 117 V 263). Nach Ansicht eines Teils der Lehre sollte diese Praxis aufgrund der Natur der Sache auch für das Privatversicherungsrecht Geltung haben (Alfred Maurer, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 3. Auflage 1995, S. 334). Dieser Ansicht folgt in konstanter Praxis auch das Zivilgericht. Die sozialversicherungsrechtlichen Grundsätze zum erforderlichen Beweismass sind demnach auch im folgenden sinngemäss auf den Nachweis des Unfallereignisses anwendbar. Für die Frage des Beweismasses ist somit ohne Belang, ob der zwischen der Arbeitgeberin des Klägers und der Beklagten abgeschlossene Unfall- und Krankenversicherungsvertrag dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG), d. h. Privatrecht, oder dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG), d. h. Sozialversicherungsrecht, untersteht.

Nach dem Wahrscheinlichkeitsbeweis muss das Gericht zwar von der Richtigkeit einer Tatsachenbehauptung überzeugt sein, es kann aber immerhin noch gewisse, schwache Zweifel hegen. Ein Beweis ist hingegen nicht erbracht, wenn er nur den Grad der Möglichkeit einer behaupteten Tatsache erreicht; blosse Möglichkeiten sind zu zahlreich und unbestimmt, als dass darauf ein Entscheid gestützt werden könnte (Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Bern 1985, S. 263).

Die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens sind praxismässig vom Leistungsansprecher glaubhaft zu machen (Alexandra Rumo-Jungo, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 2. Auflage, Bern 1995, S. 18). Dabei ist zunächst auf die Beweismaxime hinzuweisen, wonach die sogenannten „Aussagen der ersten Stunde“ in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können; wenn der Versicherte seine Darstellung im Lauf der Zeit wechselt, kommt den Angaben, die er kurz nach dem Unfall gemacht hat, meist ein grösseres Gewicht zu, als jenen, die er nach einem ablehnenden Bescheid des Versicherers getan hat (RKUV 1988, Nr. U 55, S. 363).

Sodann ist auf eine weitere Beweismaxime hinzuweisen. Danach müssen gewisse Widersprüche in den Aussagen der versicherten Person die Glaubwürdigkeit nicht zum vornherein ausschliessen; sie können ihre Ursache beispielsweise auch in der Unbeholfenheit der versicherten Person haben. Wesentliche Widersprüche und Unklarheiten können allerdings zu ernstlichen Zweifeln an der Glaubwürdigkeit der Schilderungen Anlass geben (Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Bern 1985, S. 263).

Solche Zweifel an dem vom Kläger behaupteten Geschehensablauf sind in concreto nicht zu übersehen.

Erste Zweifel erwachsen zunächst aus dem Umstand, dass sich der Kläger trotz starker Rückenschmerzen erst 13 Tage nach dem Unfallereignis in ärztliche Behandlung begab. Nach seiner Darstellung in der Replik stürzte er am 3. 5. 1988 bei einem Manöver

beim Einlaufen in S., und hätte somit sowohl in S., wo das Schiff bis zum frühen Morgen des 5. 5. 1988 blieb, als auch bei der nächsten Anlaufstation in C. (S.) den hafenärztlichen Dienst oder sonst einen lokalen Arzt aufsuchen können; ein Arztbesuch unterblieb jedoch an beiden Orten. Damit wollte der Kläger nach seinen Angaben die mit einem Unfall auf See verbundenen Umtriebe und Formalitäten vermeiden, zumal sein Verhältnis zum Kapitän getrübt gewesen sei. Angesichts seiner starken, nicht abklingen wollenden Schmerzen ist der Umstand, dass der Kläger sich erst am 16. 5. 1988 in M. di Ca. erstmals von einem Arzt untersuchen liess, zumindest bemerkenswert.

Als dürftig erscheint die zugestandenermassen vom Kläger ausgefüllte und vom Kapitän der "M." unterzeichnete Schadensanzeige vom 16. 5. 1988 an die Beklagte. Auf die Frage, an welchem Tag und zu welcher Stunde sich der Unfall ereignet bzw. sich der Versicherte krank gemeldet habe, wird keine Antwort erteilt. Der Kläger erklärt dies zum einem damit, dass er der Schadensanzeige unter dem Einfluss der Schmerzen keine besondere Aufmerksamkeit geschenkt habe; zum anderen verliefen die Tage auf See derart gleichförmig, dass er das Datum ehrlicherweise lieber offen gelassen habe, als etwas Falsches einzusetzen. Es erscheint als wenig kohärent, dass die geklagten Rückenschmerzen einerseits den Kläger nicht davon abhielten, seine Arbeit zu verrichten, dass sie aber andererseits den Kläger daran gehindert haben sollen, dem Ausfüllen der Schadensanzeige die gebotene Aufmerksamkeit zu widmen. Ausserdem hätte das Datum des Unfalls ohne grössere Schwierigkeit durch Nachfrage beim Kapitän oder bei anderen Besatzungsmitgliedern eruiert werden können.

Die Frage in der Schadensanzeige nach Ort, Ursache und Hergang des Unfalls wird vom Kläger mit „He feels the pains in backbone“ (Er empfindet Schmerzen im Rücken) beantwortet. Die Frage nach allfälligen Augenzeugen wird wiederum gar nicht beantwortet. Die Schadensanzeige enthält auch im übrigen keinen Hinweis auf einen Unfall. Der Kläger räumt zwar ein, dass das Schadensformular „für sich allein nicht auf einen Unfall schliessen lässt“, bringt aber vor, der Kapitän wäre von Gesetzes wegen verpflichtet gewesen, das vom Kläger unvollständig ausgefüllte Formular zu ergänzen. Eine solche Pflicht kann aber nur bestehen, wenn der Kläger den Kapitän in irgend einer Form auf ein Unfallereignis hingewiesen hat. Hat der Kläger dies aber unterlassen, entfällt eine derartige Ergänzungspflicht des Kapitäns. Da der Kläger nicht nachzuweisen vermag, dass er den Kapitän tatsächlich auf seinen Unfall aufmerksam gemacht hat, kann die Frage offen bleiben, ob der Kapitän es in pflichtwidriger Weise unterlassen hat, das Schadensformular mit dem Hinweis auf das Unfallereignis zu ergänzen.

Es ist demnach festzuhalten, dass die vom Kläger ausgefüllte Schadensanzeige in keiner Weise auf ein Unfallereignis hindeutet und dass die vom Kläger dafür vorgebrachten Erklärungen nicht zu überzeugen vermögen.

Sodann ergibt sich auch aus dem Anhang der Schadensanzeige vom 16. 5. 1988, der vom behandelnden Arzt auszufüllen ist, kein Hinweis auf einen Unfall. Der diensttuende Hafentarzt von M. di Ca., Dr. G. R. N., diagnostizierte beim Kläger am 16. 5. 1988 eine „contrattura antalgica del rachide lombo-sacrale“ (schmerzhafte Verspannung der Lendenwirbelsäule), eine „riduzione dei riflessi patellari bilateralmente“ (Abschwächung der Kniescheibenreflexe) sowie eine „discopatia lombare?“ (Bandscheibenschaden im Lendenwirbelbereich?); die Frage, ob der Patient ausschliesslich an den Unfall- oder Krankheitsfolgen leide, wird mit „Si“ (Ja) beantwortet. Ein Hinweis darauf, dass das Rückenleiden auf einen Unfall zurückzuführen sei, fehlt auch hier. Ebensowenig lassen sich nach

Auffassung des vom Gericht beauftragten Gutachters Prof. Dr. W. D. Indizien für einen Unfall aus der Skizze von Dr. N. oder aus der Art der verschriebenen Medikamente ableiten (Gutachten vom 30. 11. 1998, S. 11 f. Ziffer 3).

Im weiteren geben auch die ersten Schreiben, die der Kläger nach dem Unfall an die Beklagte richtete, um über seinen Gesundheitszustand zu informieren, wenig Anhaltspunkte für ein Unfallereignis. Die Schreiben vom 14. 6., 14. 7. und 10. 8. 1988, denen der Kläger jeweils die neuesten ärztlichen Gutachten beilegte, leitete er jeweils mit dem folgenden Satz ein: „Vi mando parere medico della mia malattia" (Ich schicke Ihnen ein ärztliches Gutachten über meine Krankheit), was ebenfalls darauf hindeuten würde, dass die Rückenschmerzen eher auf einer Krankheit als auf einem Unfallereignis beruhen. Ein Hinweis auf einen Unfall fehlt auch in den vier Gutachten, die der Kläger seinen Schreiben vom 14. 7. und 10. 8. beilegte. Einzig aus dem Gutachten von Dr. I. Z. vom 23. 5. 1988, das dem ersten Schreiben vom 14. 6. beigelegt war, ergeben sich allenfalls (wenn auch schwache) Indizien für einen Unfall. In der nachträglich angefertigten deutschen Übersetzung des in kroatischer Sprache verfassten Gutachtens ist von einem Sturz die Rede ("er stürzte am Hinterschiff und spürte gleich starke Schmerzen"). Die Bedeutung dieser Passage darf allerdings nicht überschätzt werden, da sie erstens nicht zwingend auf ein Unfallereignis deutet, da sie zweitens der Beklagten im damaligen Zeitpunkt lediglich in kroatischer Sprache vorlag und da drittens der Kläger im in italienischer Sprache verfasste Begleitschreiben nicht einmal andeutungsweise von einem Unfallereignis sprach. Aufgrund der Schadensanzeige vom 16. 5. 1988, die mit keinem Wort einen Unfall erwähnte, hatte die Beklagte auch nach Erhalt des Schreibens vom 14. 6. 1988 kaum Grund zur Annahme, der Kläger leide unter einem unfallbedingten Rückenleiden, zumal auch die folgenden Schreiben vom 14. 7. und 10. 8. 1988 und die beigelegten Gutachten ein Unfallereignis nicht erwähnten.

Hinzu kommt, dass sich der Kläger bezüglich des Zeitpunkts des Unfalls in gravierende Widersprüche verstrickt. Im Gutachten vom 23. 5. 1988 wird das Unfalldatum erstmals schriftlich fixiert, und zwar auf Mitte bis Ende März 1988 ("vor ungefähr zwei Monaten". Gegenüber Dr. V. B., dessen Gutachten vom 8. 9. 1988 datiert, gibt der Kläger den Zeitpunkt des Unfalls wiederum nur sehr ungefähr, diesmal mit "Ende März, Anfangs April" an. In seinem Schreiben vom 28. 11. 1988 an die Beklagte lässt er den Zeitpunkt wiederum gänzlich offen. In der Klage und Replik schliesslich legt sich der Kläger auf den 3. bis 5. Mai 1988 fest.

Zur Erklärung der widersprüchlichen Angaben zum Unfallzeitpunkt verweist der Kläger auf die Schwierigkeit, die gleichförmigen Tage auf See in der Erinnerung datenmässig auseinander zu halten. Dieses Argument würde allenfalls dann überzeugen, wenn der Unfallzeitpunkt schon viele Wochen oder Monate zurückläge und sich die betroffene Person bei der Angabe des Zeitpunkts um wenige Tage verschätzte. Im vorliegenden Fall aber berichtete der Kläger dem Gutachter am 23. 5. 1988, mithin nicht einmal drei Wochen nach dem behaupteten Unfall von Anfang Mai, der Unfall habe sich "ungefähr vor zwei Monaten" ereignet. Selbst wenn man die Gleichförmigkeit der Tage auf See und die damit verbundene Schwierigkeit berücksichtigt, bestimmte Ereignisse genau zu datieren, ist nicht nachvollziehbar, dass der Kläger knapp drei Wochen nach dem behaupteten Unfall dessen Datum derart krass falsch angibt, zumal der Unfall sich zu einem verhältnismässig leicht zu merkenden Zeitpunkt ereignet haben soll, nämlich beim Ein- oder Auslaufen im Hafen von S. Auch der im Gutachten vom 8. 9. 1988 angegebene Zeitpunkt liegt

immer noch 4 bis 5 Wochen vor dem eigentlichen, in der Klage angegebenen Unfallzeitpunkt.

Die Beklagte weist auch mit Recht darauf hin, dass der Kläger nicht nur über den kalendarischen Zeitpunkt, sondern auch über die Art des Manövers, bei welchem sich der Unfall ereignet haben soll, widersprüchliche Aussagen macht. Nach einem Schreiben des Klägers an die Beklagte vom 28. 11. 1988 soll er "bei der Fahrt" des Schiffes gestürzt sein. Gemäss den Angaben in der Klage soll sich der Unfall ereignet haben, als das Schiff im Hafen vertaut war; in der Replik schliesslich will der Kläger zunächst „bei einem Manöver anlässlich des Einlaufens in den Hafen" verunfallt sein, auf der folgenden Seite der Replik dagegen "während eines Manövers zum Auslaufen". Der Kläger präsentiert also insgesamt vier verschiedene Sachverhaltsdarstellungen, von denen drei sich gegenseitig ausschliessen. Die Unklarheiten und Widersprüche sind derart gravierend, dass sie die Glaubwürdigkeit der Schilderungen des Klägers ernsthaft in Frage stellen.

Zum Beweis des Unfalls beruft sich der Kläger im weiteren auf die Aussagen von Herrn M. F. I., der zur gleichen Zeit wie der Kläger auf der "M." als Schiffsmaschinist arbeitete. Nachdem der Kläger, nunmehr anwaltlich vertreten, im Jahr 1991 erneut Ansprüche aus Unfall geltend gemacht hatte, forderte die K. S. AG auf Betreiben der Beklagten die ehemalige Besatzung der „M." auf, Fragen zum angeblichen Unfall des Klägers zu beantworten (Schreiben vom 13. 8. 1991). Herr I. bestätigte, dass der Kläger während eines Manövers auf dem Hinterdeck der M. auf einem Ölfleck ausgeglitten sei. An das Datum des Unfalls vermochte sich Herr I. ebensowenig zu erinnern wie an den Ort des Unfalls, doch gab er an, dass der Kläger - abgesehen von der Reise von S. nach Ca. - nie über Rückenschmerzen geklagt habe.

Die Aussagen der übrigen Besatzungsmitglieder der "M.", die wie die Aussage von Herrn I. gut drei Jahre nach dem behaupteten Unfallereignis gemacht wurden, widersprechen der klägerischen Sachverhaltsdarstellung dagegen mehr als sie diese stützen. So erinnert sich der Matrose F. L. nur undeutlich an einen leichten Schlag, den der Kläger während eines Manövers erlitten hat; er kann aber nicht mehr genau sagen, ob dies in Italien geschah; mit Bestimmtheit erinnert sich Herr L. allerdings daran, dass der Kläger sich sehr oft über Schmerzen im Rücken beklagte. An entsprechende Klagen erinnert sich auch der 1. Decksoffizier M. T. Aufschlussreich ist in diesem Zusammenhang, dass beide Besatzungsmitglieder bereits im März 1988, also vor dem angeblichen Unfallzeitpunkt, abgemustert hatten. Auch der Matrose J. V. berichtet davon, dass sich der Kläger während ihres gemeinsamen Aufenthalts auf dem Schiff (2. 11. 1987 bis 16. 5. 1988) mehrere Male über Rückenschmerzen beklagt hatte. Die Herren L., T. und V. bestätigten also übereinstimmend, dass der Kläger bereits vor dem Unfallereignis von Anfang Mai 1988 über Rückenschmerzen klagte. Diese Aussagen stehen in diametralem Gegensatz zur Behauptung des Klägers, wonach er vor dem behaupteten Unfall "kerngesund" war und "nicht an einem Rückenleiden litt".

Dass sich der Kläger nach dem Wissen des Kapitäns C. de R. nie über Rückenschmerzen beklagte steht mit den Aussagen von L., T. und V. nicht zwingend in Widerspruch. Angesichts des gespannten Verhältnisses zum Kapitän mag es nicht weiter erstaunen, dass der Kläger seine gesundheitlichen Probleme dem Kapitän gegenüber bis zur Abmusterung am 16. 5. 1988 unerwähnt liess.

Die klägerische Sachverhaltsschilderung wird somit einzig durch die Aussagen von Herrn I. gestützt. Dessen Darstellung der Ereignisse verliert aber dadurch an Überzeu

gungskraft, dass er nicht bezeugen konnte, dass sich der Unfall des Klägers im Hafen von S. ereignete. Zum anderen wird seine Darstellung, wonach der Kläger erst nach dem Unfall über Rückenschmerzen klagte, durch die Aussagen der Herren L., T. und V. konterkariert, welche übereinstimmend von Äusserungen des Klägers über seine Rückenleiden vor dem behaupteten Unfall berichten.

Die medizinische Beurteilung durch Prof. Dr. W. D. lässt sich ohne weiteres mit den bisherigen Beweisaufnahmen vereinbaren. Gemäss seinem Gutachten vom 30. 11. 1998 sind für das vom Kläger geklagte Beschwerdebild "mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im wesentlichen allmählich fortschreitende degenerative Veränderungen der Wirbelsäule verantwortlich, die schon lange vor dem Mai 1988 begonnen haben". Der Prozentsatz der Mitverursachung der Rückenbeschwerden durch den Sturz wird auf einen Fünftel veranschlagt, während vier Fünftel auf das degenerative Grundleiden zurückzuführen seien; diese Schätzung steht allerdings unter dem ausdrücklichen Vorbehalt, dass ein Sturz von der Art des vom Kläger beschriebenen Unfalls tatsächlich stattgefunden hat. Das Gutachten kann also auf der einen Seite ein Unfallereignis nicht völlig ausschliessen; auf der anderen Seite legt es aber ein Unfallereignis auch in keiner Weise nahe. Aufgrund der medizinischen Befunde ist es somit ohne weiteres denkbar, dass ein Unfallereignis von der Art, wie es der Kläger schildert, nicht stattgefunden hat.

Zusammenfassend ist daher festzustellen, dass aufgrund der Aussagen der Besatzungsmitglieder und angesichts der Ungereimtheiten im Verhalten des Klägers nach dem Unfall und in dessen Sachverhaltsdarstellung der Eintritt des Unfalls bezweifelt werden muss. Die Richtigkeit der klägerischen Sachverhaltsschilderung kann zwar trotz etlicher Ungereimtheiten nicht ausgeschlossen werden, doch kann dies im vorliegenden Fall für den Beweis des Unfallereignisses nicht genügen. Wie dargelegt wurde, reicht es für die Erbringung des im vorliegenden Fall erforderlichen Wahrscheinlichkeitsbeweises nicht aus, dass das Gericht die Sachverhaltsdarstellung des Klägers für möglich hält; vielmehr müsste das Gericht die klägerische Darstellung als überwiegend wahrscheinlich erachten. Der Kläger vermag aber das behauptete Unfallereignis von Anfang Mai 1988 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu beweisen. Fehlt es aber am Nachweis eines Unfallereignisses, entfällt auch die Grundlage für eine Haftung der Beklagten aus dem Unfallversicherungsvertrag.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat grundsätzlich der Kläger dessen ordentlichen Kosten zu tragen. Zuzugewilligung des Kostenerlasses an ihn gehen sie jedoch zu Lasten des Staates. Seinem Vertreter ist ein angemessenes Honorar aus der Gerichtskasse auszuweisen.

Demgemäss hat das Zivilgericht

erkannt:

://: Die Klage wird abgewiesen.

Der Kläger trägt die ordentlichen Kosten von Fr. 10'000.--. Diese gehen zufolge Bewilligung des Kostenerlasses an den Kläger zu Lasten des Staates.

Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen. Dem Rechtsvertreter des Klägers wird ein Honorar von Fr. 28'000.-- zuzüglich Fr. 2'100.-- Mehrwertsteuer aus der Gerichtskasse zugesprochen.

