



# Urteil

## des Zivilgerichts Basel-Stadt

vom 21. März 2001

Aktenzeichen: P 1999 518

Es wirken mit:

Dr. P. Staehelin (Vorsitz), Dr. J. Zogg, Dr. C. Di Bisceglia, lic. iur. M. Bein  
Dr. P.H. Biedert und Gerichtsschreiber Dr. A. Freivogel

---

In Sachen

X

vertreten durch Dr. Alex Hediger, Advokat, Basel

**Kläger**

gegen

Y- Versicherungs

**-Gesellschaft**

**Beklagte**

betreffend

**Forderung aus Versicherungsvertrag**

zieht das Zivilgericht des Kantons Basel-Stadt in Erwägung:

## TATSACHEN

### I.

Der am 21. Juni 1962 geborene Kläger ist ausgebildeter Cellist. Am 29. August 1995 erlitt er einen Unfall; er zog sich am Fingerendglied des linken Zeigefingers eine Schnittverletzung zu.

Der Kläger hatte am 23. Juni 1994 mit der Beklagten eine Unfallversicherung gemäss VVG abgeschlossen; er ist versichert als "musicien professionnel". Gemäss Police stent dem Kläger bei Arbeitsunfähigkeit während 730 Tagen ein Taggeld von Fr. 170.-- sowie eine Invalitätsentschädigung von Fr. 300'000.-- gemäss Variante B der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) zu. Gemäss Ziff. 1 der speziellen Vereinbarungen wird in Abweichung von Art. 7 AVB der Verlust eines Fingers mit 40% entschädigt. Ausserdem sind die Heilungskosten versichert (vgl. Klagbegründungsbeilagen 2 + 3).

### II.

Mit Klage vom 3. März 1999 beantragt der Kläger die Verurteilung der Beklagten zur Zahlung von Fr. 270'978.60 nebst Zins; er ersucht ferner um die Bewilligung des Kostenerlasses und um Abhaltung eines Vermittlungsverfahrens.

Dieses Vermittlungsverfahren fand am 3. Mai 1999 statt, scheiterte aber. Am 8. Juli 1999 leistete die Beklagte eine Zahlung von Fr. 90'000.-- an den Kläger.

### III.

Mit Klagbegründung vom 30. September 1999 verlangt der Kläger von der Beklagten Fr.182'613.70 nebst Zins und die Bewilligung einer Klagänderung (Reduktion der Klagsumme aufgrund einer Zahlung der Beklagten von Fr. 90'000.--; Geltendmachung von 730 statt der ursprünglich eingeklagten 720 Taggeldern). Die Beklagte beantragt am 18. Februar 2000 die Abweisung der Klage. Beide Parteien erhielten im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels Gelegenheit, ihre respektiven Standpunkte erneut darzulegen.

Alle Ausführungen ergeben sich aus den nachfolgenden Entscheidungsgründen.

IV.

Am 6. Dezember 2000 hat der Instruktionsrichter die Klagänderung bewilligt. Am 19. Januar 2001 wurde dem Kläger der Kostenerlass bewilligt.

V.

Die Hauptverhandlung fand am 21. März 2001 statt.

Der Kläger wurde befragt; anschliessend kamen die Vertreter beider Parteien zum Vortrag (vgl. Protokoll).

**ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE**

1.

Der Kläger hat mit der Beklagten eine Unfallversicherung abgeschlossen. Versichert ist unter anderem ein Taggeld, eine Invaliditätsentschädigung und Heilungskosten. Am 29. August 1995 verletzte sich der Kläger am linken Zeigefinger und macht darum aus der Versicherung Leistungen geltend. Die Beklagte hat nach Klageeinreichung Fr. 90'000.-- an den Kläger bezahlt, worauf der Kläger seine Forderung mit der Klagbegründung vom 30. September 1999 neu berechnete. Der Kläger verlangt von der Beklagten

- a) Taggelder im Betrag von Fr. 59'190.-- (unten Erwägung 2);
- b) Heilungskosten im Betrag von Fr. 3'423.70 (unten Erwägung 3);
- c) ein Invaliditätskapital im Betrag von Fr. 120'000.-- (unten Erwägung 4).

2.

- a) Der Kläger erhielt von der Beklagten 323 Taggelder à Fr. 170.-- bezahlt (d.h. bis 31. Juli 1996). Er verlangt weitere 407 Taggelder (Fr. 69'190.--), woran

die Beklagte Fr. 10'000.-- bezahlt hat; der Kläger macht unter dieser Position also noch total Fr. 59'190.-- geltend (Klagbegründung S. 5).

b) Gemäss Art. 8 A AVB (Klagbegründungsbeilage 3) sind Taggelder geschuldet "bei ärztlich festgestellter Arbeitsunfähigkeit ... während der Zeit der ärztlichen Behandlung". Die Beklagte bestreitet eine Behandlung der Unfallfolgen über den 31. Juli 1996 hinaus (Klagantwort S. 6 ff.).

c) Der Kläger hat mit der Klagbegründung zwar verschiedene Arztrechnungen, die nach dem 31. Juli 1996 datieren, eingereicht (Klagbegründungsbeilagen 11-13). Mit diesen sollen die geltend gemachten Heilungskosten nachgewiesen werden (vgl. Klagbegründung S. 7). Bei der Begründung des Taggeldanspruchs verweist der Kläger in der Klagbegründung hingegen lediglich auf den vertraglichen Anspruch von (recte) 730 Krankentaggeldern (S. 5), ohne hiebei auf bestimmte Behandlungen resp. Arztrechnungen zu verweisen. Damit hat der Kläger seiner Substantiierungspflicht nicht Genüge getan.

Mit der Replik (S. 8 ff.) hat der Kläger dann zwar auf diverse Arztrechnungen verwiesen. Diese Ausführungen müssen als verspätet gelten. Ausserdem ist darauf hinzuweisen, dass die als Klagbegründungsbeilagen 6, 8, 11-13 eingereichten Berichte und Rechnungen nicht zum Beweis taugen, dass nach dem 31. Juli 1996 eine unfallbedingte Behandlung erfolgte. Teilweise handelt es sich bei den eingereichten Dokumenten lediglich um Berichte, die sich zur Frage der Unfallkausalität äussern, eine eigentliche Behandlung nach dem 31. Juli 1996 aber nicht nachweisen.

Aus diesen Gründen muss der klägerische Anspruch auf Taggelder abgewiesen werden.

### 3.

Der Kläger macht sodann Heilungskosten im Betrag von Fr. 3'423.70 geltend (Klage S. 7; Klagbegründungsbeilagen 11-13). Mit Recht macht die Beklagte geltend, dass aus den drei eingereichten Rechnungen nicht hervorgeht, dass sie für eine mit dem Unfall in Zusammenhang stehende Behandlung gestellt wurden (Klagantwort S. 11). Ein solcher Zusammenhang ist aber Voraussetzung dafür, dass die Beklagte zur Übernahme dieser Kosten verpflichtet werden könnte.

Aus diesem Grund kann auch dieser Teil der Klagforderung nicht zugesprochen werden.

4.

a) Der Kläger verlangt schliesslich von der Beklagten ein Invaliditätskapital von Fr. 120'000.--.

Der Kläger macht geltend, es sei gemäss der Police eine Invaliditätssumme von Fr. 300'000.-- nach der Variante B versichert (Klagbegründungsbeilagen 2+3). In Abweichung von Art. 7 B Ziff. 1 AVB sei beim Verlust eines Fingers ein Invaliditätsgrad von 40% vereinbart worden. Dies ergebe nach Art. 7 C AVB eine Invaliditätssumme von Fr. 210'000.-- (Variante B); daran habe die Beklagte Fr. 90'000.-- bezahlt, weshalb sie noch Fr. 120'000.-- schulde. Der Kläger sei in seiner Eigenschaft als "musicien professionnel" (Klagbegründungsbeilage 2) versichert worden. Die Verletzung des linken Zeigefingers habe aufgrund der Sensibilitätsstörung in der Fingerkuppe zur Folge, dass er diesen seinen Beruf nicht mehr ausüben könne; deshalb sei die Fingerverletzung einem Totalverlust des linken Zeigefingers gleichzustellen.

Demgegenüber erklärt die Beklagte, es habe eine medizinisch-theoretische Betrachtungsweise, ohne Berücksichtigung des Berufs des Klägers, zu erfolgen. Darum könne nicht von einem Totalverlust des Fingers ausgegangen werden. Gemäss Art. 7 B Ziff. 3 AVB sei bei einem nur teilweisen Verlust resp. einer nur teilweisen Gebrauchsunfähigkeit ein entsprechend geringerer Invaliditätsgrad anzunehmen. Zugunsten des Klägers sei eine Funktionseinschränkung des Fingers von 50% angenommen worden; dies führe - unter Beachtung des vereinbarten 40%-igen Invaliditätsgrades bei Fingerverlust und unter Berücksichtigung von Art. 7 C Abs. 2 (Variante B) der AVB - zu einer Entschädigung von Fr. 60'000.-- (50% von 40% von Fr. 300'000.--). Die Beklagte habe somit mit der Leistung von Fr. 90'000.-- bereits mehr als eigentlich gerechtfertigt bezahlt (Klagantwort S. 10 f.).

b) Die Gliedertaxe der privatrechtlichen, nach VVG geregelten Unfallversicherung (vgl. Art. 7 AVB) ist auf medizinisch-theoretische Schätzungen aufgebaut. Die Entschädigung berücksichtigt - im Gegensatz zur sozialen Unfallversicherung gemäss UVG - nicht, ob und wie stark sich die Invalidität im Beruf des Invaliden auswirkt, d.h. ob und in welchem Mass er eine erwerbliche Einbusse erleidet. Maurer (Schweizerisches Privatversicherungsrecht, Bern 1995, S. 489 Anmerkung 1272) gibt ein einleuchtendes Beispiel: Der Berufsrichter, der durch einen Unfall den linken Zeigefinger verliert, erhält von der privatrechtlichen Unfallversicherung eine Entschädigung; von der Haftpflicht- oder eben auch von der sozialen Unfallversicherung wird er keine Entschädigung erhalten, da diese körperliche Beeinträchtigung für ihn keine Erwerbseinbusse bewirkt.

In der privaten Unfallversicherung können die Parteien allerdings statt der medizinisch-theoretischen Schätzung resp. abstrakten Schadensbemessung eine konkrete Bemessung vereinbaren. Dies wird dann getan, wenn die private Unfall-

versicherung als Zusatzversicherung zur obligatorischen Sozialversicherung nach UVG abgeschlossen wird, die Schätzung in der Zusatzversicherung also nach derselben Methode vorgenommen werden soll wie in der UVG-Versicherung (vgl. Maurer, a.a.O., S. 490).

c) In casu legt der Kläger Gewicht auf den Umstand, dass er als "musicien professionnel" versichert worden sei. Er will damit sagen, dass dies und der weitere Umstand, dass unter anderem für den Fingerverlust ein höherer Invaliditätsgrad als gemäss Art. 7 B AVB vereinbart worden ist, darauf hindeuten, dass die Invalidität gemäss der abgeschlossenen Versicherung konkret zu bemessen sei. Die Beeinträchtigung des Zeigefingers durch die Einbusse von Kraft und Sensibilität komme für ihn also Cellospieler einem gänzlichen Verlust dieses Fingers gleich.

Dieser Argumentation kann das Zivilgericht nicht folgen. Wohl haben die Parteien bei Vertragsabschluss den Beruf des Klägers nicht gänzlich ausser Acht gelassen; deshalb haben sie die Gliedertaxe gemäss Art. 7 B AVB entsprechend angepasst. Dass die Parteien aber eine konkrete, auf die erwerbliche Komponente der Invalidität ausgerichtete Schätzung dieser Invalidität vereinbart hätten, ist nicht dargetan. Das Beibehalten von (wenn auch gegenüber den AVB veränderten) Gliedertaxen zeigt eben, dass die Bemessung der Invalidität immer noch abstrakt-pauschal erfolgen sollte; bei einer andern Lösung, d.h. einer konkreten Bemessung der Invalidität nach erwerblichem Gesichtspunkt, wäre nämlich die Vereinbarung von Gliedertaxen überhaupt nicht mehr nötig.

d) Dr. M hat 17. Januar 1996 die Arbeitsunfähigkeit des Klägers "als Berufscellist" auf 70% geschätzt (Klagbegründungsbeilage 4); Prof. Dr. E.

hat am 8. Juli 1996 festgehalten, für den Beruf als professionellen Violoncellist bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100%; die Minderung der Arbeitsfähigkeit "mit Bezug auf die Anforderungen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt" betrage "10 von 100" (Klagbegründungsbeilage 7 S. 12). Im Lichte der obigen Ausführungen sind diese Schätzungen für den vorliegenden Fall nicht relevant, da sie konkret Bezug nehmen auf den Beruf des Klägers als Cellist oder auf seine Behinderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Wesentlich ist demgegenüber die Schätzung, welche Dr. D. in seinem Gutachten vom 19. Mai 1998 (Klagbegründungsbeilage 9 S. 6) anstellt. Dieser Arzt schätzt den Schaden (unter anderem) "sans tenir compte de la profession". Er kommt zum Schluss, dass die Schädigung des linken Zeigefingers 50% einer vollständigen Gebrauchsunfähigkeit gleichkommt. Dieser gibt dann - entsprechend der Rechnung der Beklagten (vgl. vorne Erwägung 4 a am Ende resp. Klagantwort S. 10 f.) - einen Anspruch auf ein Invaliditätskapital von Fr. 60'000.--.

e) Man kann sich wie die Beklagte (Klagantwort S. 10) in der Tat fragen, ob es richtig ist, die konkret vorliegende Verletzung des Fingers tatsächlich mit einer 50%-igen Minderung der Gebrauchsfähigkeit gleichzusetzen (stets bei Ausserachtlassung des Berufs des Klägers). Diese Frage kann aber offengelassen werden, nachdem die Beklagte dem Kläger nicht nur die errechneten Fr. 60'000.--, sondern aus Kulanzgründen sogar Fr. 90'000.-- bezahlt hat (vgl. Klagantwort S. 10 f.). Klar ist jedenfalls (neben der Feststellung, dass die Beklagte auf die solchermassen anerkannten Fr. 90'000.-- nicht mehr zurückkommen kann), dass der Kläger ein Mehr nicht fordern kann.

f) Damit ergibt sich, dass der Kläger auch unter dem Anspruch Invaliditätskapital nichts mehr zugut hat.

## 5.

a) Die Klage ist folglich zur Gänze abzuweisen.

b) Bei der Kostenverteilung ist zu berücksichtigen, dass die Beklagte Fr. 90'000.-- erst nach Einreichung der Klage geleistet hat (vgl. Klagbegründung S. 3). Dies rechtfertigt es, die Beklagte ein Drittel, den Kläger zwei Drittel der ordentlichen Kosten tragen zu lassen; der Anteil des Klägers geht infolge des ihm bewilligten Kostenerlasses zu Lasten des Staates.

Die ausserordentlichen Kosten sind wettzuschlagen, und dem Vertreter des Klägers im Kostenerlass ist ein angemessenes Anwaltshonorar zuzusprechen.

Demgemäss wird

**erkannt:**

://: Die Klage wird abgewiesen.

Die ordentlichen Kosten, bestehend aus einer Gebühr von Fr. 9'450.--, einer solcher von Fr. 300.-- für das Vermittlungsverfahren und den Auslagen von Fr. 170.--, gehen im Umfang von zwei Dritteln zu Lasten des Klägers und von einem Drittel zu Lasten der Beklagten.

Der Anteil des Klägers geht infolge des ihm bewilligten Kostenerlasses zu Lasten des Staates.


Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Dem Vertreter des Klägers im Kostenerlass, Dr. A. Hediger, wird ein Anwaltshonorar von Fr. 15'310.90 (inkl. Auslagen und Kopiaturgebühren) nebst Fr. 1'163.60 Mehrwertsteuer aus der Gerichtskasse zugesprochen.

Versandt am

**ZIVILGERICHT BASEL-STADT  
KAMMER II**

Der Gerichtsschreiber:

Stae 

AF/um  


---

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann **innert 10 Tagen nach Eröffnung** unter den Voraussetzungen von § 220 ff. der Zivilprozessordnung die Appellation ergriffen werden. Die Appellationserklärung ist schriftlich bei der Zivilgerichtskanzlei, Bäumleingasse 5, 4051 Basel, einzureichen.



# URTEIL

des

Appellationsgerichts des Kantons Basel-Stadt

vom 26. April 2002

Es wirken mit: Dr. Dieter Moor (Vorsitz) sowie Dr. Eugen Fischer,  
Prof. Dr. Adrian Staehelin, Dr. Mathias Widmer,  
Dr. Catherine Geigy-Werthemann und Gerichtsschreiberin lic. iur. Gabrielle Kremo

---

In der Rekurssache

Daniel R o m e t  
Postfach 40, 1195 Bursinel/VD  
vertreten durch Dr. Alex Hediger,  
Freie Strasse 82, 4010 Basel

Kläger  
Appellant

gegen

Schweizerische National-  
Versicherungs-Gesellschaft  
(Referenz: 10.95.51397-6)  
Steinengraben 41, 4003 Basel

Beklagte  
Appellatin

(Urteil des Zivilgerichts vom 21. März 2001)

betreffend

Forderung aus Versicherungsvertrag

wird nach Zirkulation der Akten, Anhörung der Parteien und Beratung, gestützt auf die  
tatsächlichen und rechtlichen Ausführungen des erstinstanzlichen Urteils,

erkannt:

://: Das erstinstanzliche Urteil wird bestätigt.

Der Kläger trägt die ordentlichen Kosten des zweitinstanzlichen Verfahrens mit einer Gebühr von CHF 10'000.-- (inklusive Auslagen), welche zufolge Bewilligung des Kostenerlasses zu Lasten des Staates gehen.

Die ausserordentlichen Kosten der zweiten Instanz werden wettgeschlagen. Dem Rechtsvertreter des Klägers im Kostenerlass werden ein Anwaltshonorar von CHF 4'500.-- sowie ein Auslagenersatz von CHF 238.--, zuzüglich 7,6 % MwSt von total CHF 360.10, aus der Gerichtskasse zugesprochen.

Verf.Nr. 12/2001/Km/ewi

APPELLATIONSGERICHT BASEL  
Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen diesen Entscheid kann unter den Voraussetzungen von Art. 43. ff. des Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege (OG) innert 30 Tagen seit schriftlicher Eröffnung wegen Verletzung von Bundesrecht **Berufung** erhoben werden. Die Berufungsschrift ist fristgerecht in dreifacher Ausfertigung dem Appellationsgericht einzureichen. Für die Anforderungen an deren Inhalt wird auf Art. 55 OG verwiesen. Über die Zulässigkeit des Rechtsmittels entscheidet das Bundesgericht.

Ob neben oder an Stelle der Berufung ein anderes Rechtsmittel in Frage kommt (z.B. staatsrechtliche Beschwerde an das Bundesgericht), ergibt sich aus den anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen.