

11 01 14

I. Kammer

als Appellationsinstanz

Mitwirkend die Oberrichter Kreienbühl (Präsident), Maier und Oberrichterin Zihlmann-Kurmann, Gerichtsschreiber Felder

Urteil vom 6. September 2001

in Sachen

X , mit unentgeltlicher Rechtspflege, vertreten durch Rechtsanwalt lic.iur. Felix Barmettler, Bahnhofstrasse 8, 6403 Küssnacht, Kläger und Appellant,

gegen

Y Personenversicherungen,
, Beklagte und Appellatin,

betreffend

Forderung,

worüber

das Amtsgericht Luzern-Stadt, I. Abteilung, am 15. November 2000 erstinstanzlich geurteilt hat (11 99 32).

Sachverhalt

A.- Der Kläger unterzeichnete am 7. Februar 1995 den Antrag und die Anmeldung für eine Kollektiv-Krankentaggeldversicherung sowie das Formular "Ärztlicher Untersuchungsbericht". Aufgrund dieses Antrages schloss der Kläger mit der Vorgängerin der Beklagten, Fortuna Z Versicherungs-Gesellschaft Adliswil/Zürich, einen Kollektiv-Krankentaggeldversicherungsvertrag (Nr. XXXX) für eine Jahreslohnsumme von Fr. 97'500.-- mit Wirkung ab 1. März 1995 ab. Per 1. Januar 1999 wurde die A Personal-Versicherungsgesellschaft von der Beklagten übernommen, die in sämtliche Rechtsbeziehungen ihrer Vorgängerin eintrat.

Am 4. Januar 1997 erlitt der Kläger einen Hirnschlag und wurde im Kantonsspital Luzern bis am 31. Januar 1997 stationär behandelt. Die Beklagte erklärte in der Folge am 19. Februar 1997 den Rücktritt vom Kollektiv-Krankenversicherungsvertrag mit dem Kläger, da dieser die Anzeigepflicht gemäss Art. 4 VVG verletzt habe. Am 3. April 1997 und am 15. August 1997 erklärte die Beklagte nach weiteren Abklärungen erneut den Rücktritt vom Versicherungsvertrag in Anwendung von Art. 4 VVG.

B.- Mit Klage vom 21. April 1999 verlangte der Kläger, die Beklagte sei zu verpflichten, ihm Fr. 156'000.-- nebst 5 % Zins seit 3. Februar 1998 und die Friedensrichterkosten von Fr. 165.-- zu bezahlen.

Die Beklagte beantragte in der Klageantwort vom 14. Januar 2000 vollumfängliche Abweisung der Klage. In Replik und Duplik hielten beide Parteien an ihren Anträgen fest.

C.- Mit Urteil vom 15. November 2000 wies das Amtsgericht Luzern-Stadt, I. Abteilung, die Klage ab und überband dem Kläger sämtliche Prozesskosten.

Das Amtsgericht kam zum Schluss, dass der Kläger seine Anzeigepflicht im Sinne von Art. 4 und 6 VVG verletzt hat, indem er bei verschiedenen Fragen im Formular "Ärztlicher Untersuchungsbericht" Gefahrstatsachen verschwieg. Die vom Kläger gerügte Verletzung der Aufklärungs- und Belehrungspflicht des Vermittlungsagenten T sei zu verneinen, er habe diese Pflicht vollumfänglich erfüllt. Im Bereich der Personenversicherung sei es offenbar Praxis, dass bei beträchtlichen Versicherungsleistungen der Versicherer den

Antragsteller ärztlich untersuchen lasse. Die Beklagte verzichte laut eigenen Angaben auf eine ärztliche Untersuchung mit entsprechendem Bericht, solange die versicherte Lohnsumme Fr. 100'000.-- nicht übersteige. Nach den Aussagen des Zeugen T sei die zu versichernde Summe nicht deshalb unter Fr. 100'000.-- angesetzt worden, um eine ärztliche Untersuchung zu umgehen. Das Absehen von einer ärztlichen Untersuchung entbinde den Antragsteller nicht davon, die gestellten Fragen korrekt und verbindlich zu beantworten. Die Beklagte habe weder die unrichtigen Angaben im Formular "Ärztlicher Untersuchungsbericht" veranlasst, noch habe sie die unrichtig angezeigten Tatsachen gekannt oder kennen müssen. Die Beklagte sei daher zum Rücktritt vom Vertrag im Sinne von Art. 6 VVG berechtigt gewesen. Alle drei Rücktrittserklärungen der Beklagten hätten auf ärztlichen bzw. medizinischen Berichten über den Kläger basiert und seien daher als zuverlässige Grundlage für die tatsächliche Kenntnis der Beklagten zu betrachten. Sie habe mit jeder ihrer drei Rücktrittserklärungen die Frist von Art. 6 VVG gewahrt. Dem Kläger stehe auch kein auf Art. 3.3.1.2 AVB gestützter Anspruch auf Teildeckung für frühere Krankheiten zu.

D.- Gegen dieses Urteil erklärte der Kläger am 18. Januar 2001 fristgerecht Appellation und beantragte (OG amtl.Bel. 1):

1. Dispositiv Ziff.1 des Urteils des Amtsgerichts Luzern-Stadt vom 15. November 2000 sei aufzuheben.
2. Dispositiv Ziff. 2 des Urteils des Amtsgerichts Luzern-Stadt vom 15. November 2000 sei insoweit aufzuheben, als dem Kläger die Prozesskosten überbunden werden.
3. Die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger Fr. 156'000.-- nebst 5 % Zins seit 3.2.1998 und die Friedensrichterkosten von Fr. 165.-- zu bezahlen.
4. Eventuell sei die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger Fr. 25'644.-- nebst 5 % Zins seit 5.4.1997 zu bezahlen.
5. Für das Appellationsverfahren sei die mit Entscheid des Obergerichts vom 25.10.1999 dem Kläger gewährte unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung zu bestätigen.
6. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge für beide Instanzen.

Am 2. Mai 2001 reichte der Kläger die Appellationsbegründung ein (OG amtl.Bel. 6). Mit Eingabe vom 7. Juni 2001 teilte die Beklagte mit, sie verzichte auf die Einreichung einer begründeten Appellationsantwort. Sie halte an den vor dem Amtsgericht gemachten Anträ-

gen fest, ersuche um kostenfällige Abweisung der Klage und verweise hiezu auf die Eingaben und das Urteil vom 15. November 2000. Nach ihrer Auffassung sei keine Beweisergänzung notwendig, zumal der Sachverhalt erstellt sei (OG amtl.Bel. 8).

Die Begründung der Anträge des Klägers ergibt sich - soweit erforderlich - aus den Erwägungen.

E.- Da die Beklagte keine Appellationsantwort eingereicht hat, wird keine Appellationsverhandlung durchgeführt (§ 250 Abs. 2 ZPO; siehe E. 2).

Erwägungen

1.- Der Kläger beantragt im Beweispunkt unter anderem die Edition der Akten durch die Vorinstanz. Da die gesamte Aktensammlung der Rechtsmittelinstanz auf deren Anzeige hin zu übersenden ist (§ 65 Abs. 2 ZPO), erübrigt sich dieser Beweisantrag ohne weiteres. Von der beantragten Edition von Versicherungsunterlagen durch die Beklagte aus den Jahren 1995 und 1996 ist abzusehen, da sich dadurch am Ausgang des Verfahrens nichts ändern würde (vgl. E. 3.1.1). Weitere Beweisanträge wurden nicht gestellt.

2.- Die Beklagte hat auf die Einreichung einer Appellationsantwort verzichtet, weshalb gemäss § 250 Abs. 2 ZPO ohne Verhandlung aufgrund der Akten zu entscheiden ist (OG amtl.Bel. 8; vgl. auch OG amtl.Bel. 7). Die Beklagte verlangt kostenfällige Abweisung der Klage und verweist auf ihre Eingaben und das Urteil der Vorinstanz (OG amtl.Bel. 8). Da jede Rechtsschrift die Begründung des mit ihr gestellten Begehrens enthalten muss, genügt eine generelle Verweisung auf Ausführungen in erstinstanzlichen Rechtsschriften und Eingaben nicht, weshalb sie unbeachtlich ist.

Dasselbe gilt für den Einwand des Klägers, die Vorinstanz habe sich im Rahmen der Beweiswürdigung nicht mit seinen Einwendungen in der Beweiseingabe vom 3. Oktober 2000 auseinandergesetzt (OG amtl.Bel. 6 S. 12 Ziff. 11). Dieses Vorbringen in Bezug auf eine rund fünfseitige Eingabe ist zu wenig substantiiert, um darauf näher einzugehen (vgl. im Übrigen E. 3.2).

3.- Der Kläger macht geltend, die Vorinstanz habe das Klagebegehren abgewiesen mit der Begründung, der Kläger habe das Formular "Ärztlicher Untersuchungsbericht" nicht richtig bzw. unvollständig beantwortet. Diese Beurteilung stütze sich auf einen unzutreffend und willkürlich festgestellten Sachverhalt. Zudem sei ihm der Beweisführungsanspruch nach Art. 8 ZGB verweigert worden.

3.1. Der Kläger trägt vor, bei Abschluss des Versicherungsvertrags hätten zwei Fragebogen zum Gesundheitszustand der zu versichernden Person vorgelegen, nämlich der Fragebogen "Ärztlicher Untersuchungsbericht" und die "Anmeldung Kollektiv-Krankenversicherung". Es sei nach Treu und Glauben offenkundig gewesen, dass vom Antragsteller die Gesundheitsfragen im Formular "Anmeldung Kollektiv-Krankenversicherung" auszufüllen seien, währenddem der "Ärztliche Untersuchungsbericht" dem Arzt vorbehalten sei. Dieser Fragebogen sei für den Versicherungsabschluss weder Bedingung noch erheblich gewesen, weshalb nicht darauf abgestellt werden dürfe. Der Versicherungsmakler habe ihm diesen nur unterbreitet, weil er unsicher gewesen sei, ab welcher Lohnsumme dieses erforderlich sei. Dadurch habe er bei ihm die falsche Vorstellung erweckt, dass sein Arzt die Angaben überprüfen und mit ihm ergänzen werde. Dieses Fehlverhalten der Beklagten durch Täuschung des Klägers dürfe nicht zum Nachteil des Versicherten gereichen. Er habe davon ausgehen dürfen, dass seine Angaben zusammen mit dem Arzt überprüft und ergänzt würden. Eine angebliche Verschweigung oder unrichtige Angabe wären daher vom Versicherer veranlasst worden, weshalb er gemäss Art. 8 Ziff. 2 VVG nicht vom Vertrag zurücktreten könne.

3.1.1. Diesen Ausführungen kann nicht zugestimmt werden. Nach den Angaben der Beklagten verzichtet sie auf eine ärztliche Untersuchung mit entsprechendem Bericht, wenn die versicherte Lohnsumme Fr. 100'000.-- nicht übersteigt. Ausgehend von den Bedürfnissen des Klägers war vorliegend die versicherte Summe auf Fr. 97'500.-- festgelegt worden (AG ZP S. 2). Daraus kann indessen nicht abgeleitet werden, der Fragebogen "Ärztlicher Untersuchungsbericht" sei für den Versicherungsantrag des Klägers nicht erforderlich und ohne Bedeutung gewesen, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne. Das Formular "Ärztlicher Untersuchungsbericht" ist zwar für Versicherungsanträge mit einer versicherten Lohnsumme über Fr. 100'000.-- konzipiert, für die eine ärztliche Untersuchung verlangt wird. So enthält es auf den Seiten 1 und 2 die "Erklärungen der zu versichernden Person", wobei die Antworten vom Arzt oder der Ärztin entweder selbst zu schreiben oder mit der zu versichernden Person durchzugehen sind, auf den Seiten 3 und 4 sind die Resultate der ärztlichen

Untersuchung anzugeben (vgl. AG bekl.Bel. 8). Dies schliesst indessen nicht aus, dass der im ersten Teil enthaltene Fragebogen (Erklärungen der zu versichernden Person) wie im vorliegenden Fall auch für Verträge mit einer versicherten Lohnsumme unter Fr. 100'000.-- verwendet wird, für die kein ärztlicher Untersuch erforderlich ist. Dies ergibt sich schon daraus, dass dieser Teil vom Antragsteller allein zu unterschreiben ist. Bei dieser Sachlage kann dahingestellt bleiben, ob der Fragebogen auch bei anderen, im gleichen Zeitraum getätigten Versicherungsabschlüssen mit einer versicherten Lohnsumme von unter Fr. 100'000.-- von den Antragstellern auszufüllen war oder nicht, weshalb sich der entsprechende Editionsantrag des Klägers erübrigt. Entscheidend für das vorliegende Verfahren ist, dass das fragliche Formular dem Kläger unterbreitet und ausgefüllt von ihm unterzeichnet wurde.

3.1.2. Aufgrund des Beweisergebnisses ist nicht erstellt, dass der Vermittlungsagent T dem Kläger das Formular "Ärztlicher Untersuchungsbericht" nur deswegen unterbreitete, weil er unsicher gewesen sei, ob im konkreten Fall ein ärztlicher Untersuchungsbericht erforderlich sei. Aus den Aussagen des Zeugen T geht lediglich hervor, dass dieser im Zeitpunkt der Zeugeneinvernahme (am 7.7.2000) nicht mehr wusste, ab welcher Lohnsumme ein ärztlicher Untersuch erforderlich war. Damals war er auch nicht mehr für die Beklagte tätig (AG ZP S. 1 f.). Der Kläger kann sich somit nicht darauf berufen, der Vermittlungsagent habe durch sein Verhalten bei ihm die falsche Vorstellung erweckt bzw. ihn darüber getäuscht, dass eine Überprüfung und Ergänzung des Formulars durch einen Arzt erfolgen werde. Der Zeuge verneinte auch, dem Kläger gesagt zu haben, der Fragebogen habe keine Bedeutung für die Versicherung (AG ZP S. 3).

3.1.3. Aufgrund der gesamten Umstände durfte der Kläger nicht davon ausgehen, dass seine Angaben zum Gesundheitszustand im Formular "Ärztlicher Untersuchungsbericht" von einem Arzt überprüft und allenfalls ergänzt würden. Die Vorinstanz weist im Übrigen zu Recht darauf hin, dass der Kläger gemäss seinen eigenen Ausführungen in der Klage gewusst hat, dass keine ärztliche Untersuch erfolgen werde. Er widerspreche sich daher, wenn er andererseits davon ausgegangen sein wolle, seine Angaben würden von einem Arzt noch überprüft werden (AG Urteil S. 16). Die dem Kläger unterbreiteten Fragen waren unbestritten auch bestimmt und unzweideutig formuliert. Es wird daher gemäss Art. 4 Abs. 3 VVG vermutet, dass sie erhebliche Gefahrstatsachen betrafen, weshalb die Beklagte bei deren Verschweigen berechtigt war, vom Vertrag zurückzutreten (Art. 6 VVG). Daran vermag nichts zu ändern, dass sie in der Klageantwort ausführte, in Kenntnis des (konkreten) Risikos wür-

de ein Versicherer "eine entsprechende Vertragsklausel" anbringen "oder zumindest einen Prämienzuschlag" erheben (vgl. OG amtl.Bel. 6 S. 9 f. Ziff. 7). Die entsprechenden Ausführungen bezogen sich eindeutig auf das Vorgehen bei Kenntnis des Risikos vor Vertragsabschluss (Klageantwort S. 4 Ziff. 6).

3.1.4. Schliesslich ist noch darauf hinzuweisen, dass der Kläger selbst dann eine Anzeigepflichtverletzung begangen hätte, wenn nicht auf seine Angaben im Formular "Ärztlicher Untersuchungsbericht" abzustellen wäre. Wie sich aus den Akten ergibt, hat er auch in der "Anmeldung Kollektiv-Krankenversicherung", die von ihm am 7. Februar 1995 unterzeichnet worden war, bei der Frage, ob er sich schon in einem Spital, Sanatorium oder in einer Kuranstalt aufgehalten habe, lediglich den Aufenthalt im Spital Stans 1982 erwähnt (AG bekl. Bel. 2 und kläg.Bel. 13). Dabei hat er verschwiegen, dass er unbestritten 1990 im Kantons-spital Luzern wegen eines Lumbovertebralsyndroms hospitalisiert war (vgl. AG Urteil S. 11 lit. f).

3.2. Der Kläger wendet ein, die Feststellung der Vorinstanz, wonach er sich mit dem Vermittlungsagenten auf Schweizerdeutsch habe unterhalten und verständigen können und keine sprachlichen Verständigungsschwierigkeiten bestanden hätten, sei klar willkürlich, unbedarft und unbedacht. Der als Zeuge befragte Vermittler sei aus beruflichen Gründen nicht umhin gekommen, die offenkundige Lese- und Sprachunkundigkeit des Klägers zu verneinen. Der als Zeuge befragte Vermittlungsagent sei nicht in der Lage gewesen, ihn über die Bedeutung und Tragweite des "Ärztlichen Untersuchungsberichts" aufzuklären, womit er seine Pflicht, dem Kunden die erforderlichen Belehrungen und Aufklärungen über den Sinngehalt der Versicherungsbedingungen und der im Antrag gestellten Fragen zu erteilen, verletzt habe. Indem der Vorderrichter von der beantragten Befragung des Klägers und von der Einholung eines Gutachtens über seine Deutschkenntnisse abgesehen habe, habe er seinen bundesrechtlichen Beweisführungsanspruch nach Art. 8 ZGB verletzt.

Der Vermittlungsagent T sagte anlässlich seiner Zeugenbefragung vor dem Amtsgericht aus, er habe sich mit dem Kläger, den er seit 1994 kenne, auf Deutsch bzw. Schweizerdeutsch unterhalten. Dieser habe Schweizerdeutsch verstanden, es sei sprachlich gut möglich gewesen, sich mit ihm zu verständigen bzw. er habe sich mittel bis gut mit ihm unterhalten können und er (Kläger) habe ihn verstanden. Er habe ihm jeweils die Fragen, die er nicht oder nur teilweise verstanden habe, auf Schweizerdeutsch vorgelesen

und näher erklärt. Er habe den Eindruck gehabt, er verstehe die Fragen und bei allfälligen Unklarheiten habe er ihm diese erklärt. Er habe keine Probleme in der Verständigung und Kommunikation gehabt. Der Kläger habe mittelmässig bis gut schweizerdeutsch verstanden (AG ZP S. 1 ff.). Aufgrund dieser Aussagen des Vermittlungsagenten, die unter Wahrheitspflicht erfolgten, durfte die Vorinstanz davon ausgehen, dass keine sprachlichen Verständigungsschwierigkeiten zwischen ihm und dem Kläger bestanden (AG Urteil S. 7 E. 3.a). Anhaltspunkte dafür, dass der Zeuge nicht bei der Wahrheit geblieben sei, sind nicht ersichtlich und ergeben sich insbesondere auch nicht ohne weiteres daraus, dass eine andere Aussage für seine weitere Berufsausübung möglicherweise folgenschwer gewesen wäre und allenfalls zu einer Provisionsrückforderung hätte führen können (vgl. OG amtl.Bel. 6 S. 10 Ziff. 8). Wenn die Vorinstanz unter diesen Umständen von weiteren Beweiserhebungen abgesehen hat, hat sie den Beweisführungsanspruch des Klägers nicht verletzt.

Die Vorinstanz hat auch eingehend begründet, weshalb der Vermittlungsagent seine Aufklärungs- und Belehrungspflicht nicht verletzt, sondern vollumfänglich erfüllt hat (AG Urteil S. 13-15). Mit diesen Erwägungen im vorinstanzlichen Urteil hat sich der Kläger nicht auseinandergesetzt (OG amtl.Bel. 6 Ziff. 8 S. 11; vgl. Studer/Rüegg/Eiholzer, a.a.O., N 2 zu § 249), weshalb es dabei sein Bewenden hat.

3.3. Der Kläger wirft der Vorinstanz weiter vor, sie habe bei der Prüfung der ohnehin unmassgeblichen Angaben im "Ärztlichen Untersuchungsbericht" hinsichtlich der Anzeigepflichtverletzung vorbehaltlos und unter direkter Bezugnahme auf das Parteigutachten der Beklagten abgestellt. Die vorinstanzliche Feststellung einer Anzeigepflichtverletzung sei daher willkürlich.

Die Vorinstanz hat das Gutachten von Prof.Dr. B vom 24. März 1999 gestützt auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung, wonach unter bestimmten Voraussetzungen solchen Privatexpertisen volle Beweiskraft zuerkannt werden dürfe, als Beweismittel grundsätzlich zugelassen. Da dieses jedoch als Rechtsgutachten bezeichnet werde, könne dieses nur ergänzend beachtet werden (AG Urteil S. 8; AG bekl.Bel. 7). Dazu ist festzuhalten, dass das Zivilprozessrecht grundsätzlich Sache der Kantone ist (Art. 122 Abs. 2 BV). Also bestimmen und regeln die Kantone, was im Zivilprozess Beweismittel sein kann (Vogel Oscar, Grundriss des Zivilprozessrechts, 6. Aufl., Bern 1999, 10. Kapitel Rz 94). Die Auflistung der nach der Luzerner Zivilprozessordnung zulässigen Beweismittel in §§ 149 bis 184

ZPO ist abschliessend (Botschaft des Regierungsrates des Kantons Luzern zur Totalrevision der ZPO/LU vom 8.5.1992, S. 31; Studer/Rüegg/Eiholzer, Der Luzerner Zivilprozess, Kriens 1994, N 1 vor § 139 ZPO/LU). Für Privatgutachten gilt allgemein, dass sie keine Beweismittel sind, sondern nur die Bedeutung von Parteibehauptungen haben (Frank/Sträuli/Messmer, Komm. zur zürcherischen Zivilprozessordnung, 3. Aufl., Zürich 1997, N 4 vor § 171 ff. ZPO/ZH; Studer/Rüegg/ Eiholzer, a.a.O., N 2 zu § 178 ZPO/LU; Vogel Oscar, a.a.O., 10. Kapitel Rz 152; LGVE 1993 I Nr. 20 mit Hinweisen). Nur ausnahmsweise ist gegen die beweismässige Anerkennung eines Privatgutachtens nichts einzuwenden. Dies gilt in dem Fall, in dem die Privatexpertise im Auftrag beider Parteien von einem anerkannten Fachmann erstattet wurde (Frank/Sträuli/Messmer, a.a.O., N 4 vor § 171 ff. ZPO/ZH). Diese Voraussetzungen sind vorliegend nicht erfüllt, da das Gutachten von Prof. B nur auf Antrag der Beklagten erstattet wurde (vgl. zum Ganzen Urteile des Obergerichts vom 23.3.2001 i.S. A.O. gegen Kt. Luzern und vom 7.5.2001 i.S. Kt. Luzern gegen M.Ch.). Auf das Gutachten von Prof. B kann daher nicht abgestellt werden, abgesehen davon, dass es sich dabei um ein Rechtsgutachten handelt, die Anwendung des Rechts aber grundsätzlich Sache des Gerichts ist.

Entgegen der Darstellung des Klägers hat die Vorinstanz zur Abklärung allfälliger Anzeigepflichtverletzungen aber nicht ausschliesslich auf das Privatgutachten von Prof. B abgestellt. Vielmehr ist das Amtsgericht gestützt auf die ihm vorliegenden Arztberichte (u.a. des Hausarztes des Klägers Dr.med. M) sowie auf eigene Überlegungen zum Schluss gekommen, dass der Kläger bei den Fragen 3.a, 3.h, 6.a und 10.b Gefahrstatsachen verschwiegen und somit seine Anzeigepflicht im Sinne von Art. 4 und 6 VVG verletzt hat (AG Urteil S. 8 ff., insbes. S. 12 lit. h). Inwiefern diese Feststellungen unzutreffend sein sollten, trägt der Kläger nicht konkret vor.

3.4. Der Kläger macht geltend, es werde anerkannt, dass zwischen angeblich verheimlichten Gefahrstatsachen und dem im Januar 1997 erlittenen Hirnschlag kein Kausalzusammenhang bestehe. Die übrigen Antworten zum Gesundheitszustand würden angebliche Gefahrstatsachen betreffen, die vor Eintritt des fraglichen Ereignisses weggefallen seien. Die Beklagte könne daher nicht vom Vertrag zurücktreten.

Es trifft zu, dass die Vorinstanz davon ausgegangen ist, dass der Hirnschlag, den der Kläger im Januar 1997 erlitten hat, in keinem Zusammenhang mit den bei Abschluss des Versicherungsvertrages verheimlichten Gefahrstatsachen stand. Dennoch konnte die Be-

klagte vom Vertrag zurücktreten, da zwischen der Verletzung der Anzeigepflicht und einem späteren Versicherungsfall kein Kausalzusammenhang erforderlich ist, wie das Amtsgericht zutreffend festgehalten hat (AG Urteil S. 18 E. 6; Maurer, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 1995, S. 255 f.; VVG-Nef, N 5 zu Art. 6). Inwiefern die übrigen Angaben zum Gesundheitszustand Gefahrstatsachen betroffen hätten, die vor Eintritt des fraglichen Ereignisses weggefallen seien, trägt der Kläger nicht vor, weshalb nicht näher darauf einzugehen ist.

3.5. Schliesslich beruft sich der Kläger wie bereits vor der Vorinstanz auf seinen Anspruch auf Teildeckung bei früheren Krankheiten und Gebrechen im Sinne von Art. 3.3.1 der Allgemeinen Bedingungen Kollektiv-Krankenversicherung (AVB).

Das Amtsgericht hat dazu ausgeführt, aus der Versicherungspolice vom 15. März 1995 gehe hervor, dass die Versicherung des Klägers im Sinne von Art. 3.3.1.1 und Art. 6.1.1.1 der AVB "mit Anmeldung" gelte (AG kläg.Bel. 2). Dies ergebe sich aus dem negativen Umkehrschluss, dass für alle nicht namentlich aufgeführten Personen diese Versicherung "ohne Anmeldung" gelte. Der Kläger sei als Betriebsinhaber namentlich aufgeführt und sei somit als "mit Anmeldung" zu betrachten. Nach Art. 3.3.1.2 erfolge eine Teildeckung durch die Beklagte für frühere Krankheiten und Gebrechen, wenn die Arbeitsunfähigkeit die Folge einer Krankheit oder eines Gebrechens ist, für die eine Erschwerung (Vorbehalt) angebracht worden sei. Eine solche frühere Krankheit hätte daher angezeigt bzw. ein entsprechender Vorbehalt angebracht werden müssen, was jedoch nicht geschehen sei (AG Urteil S. 18 f. E. 7).

Diesen Ausführungen im vorinstanzlichen Urteil ist zuzustimmen. Gemäss Kollektiv-Krankenversicherungsvertrag vom 15. März 1995 gilt bei früheren Krankheiten und Gebrechen Teildeckung nach Art. 3.3.1 AVB. Danach bezahlt die Beklagte Taggelder "mit Anmeldung in die Versicherung", wenn die Arbeitsunfähigkeit die Folge einer Krankheit oder eines Gebrechens ist, für die eine Erschwerung (Vorbehalt) angebracht wurde (Art. 3.3.1.2 AVB; AG kläg.Bel. 2). Da frühere Erkrankungen nicht angezeigt und daher auch keine Vorbehalte angebracht wurden, steht dem Kläger kein Anspruch auf Teildeckung bzw. Bezahlung von Taggeldern durch die Beklagte zu. Daran vermag auch der Hinweis des Klägers, wonach die Beklagte gemäss Klageantwort ausdrücklich und ausschliesslich die Varianten "Erschwerung oder Prämienzuschlag" bei angenommener Anzeigepflichtverletzung zur Anwendung bringe (OG amtl.Bel. 6 S. 13 Ziff. 12), etwas zu ändern. Damit sind offenbar die bereits vorne er-

wähnten Ausführungen der Beklagten in der Klageantwort Ziff. 6 S. 4 gemeint (vgl. E. 3.1.3), die sich aber klarerweise auf das Verhalten des Versicherers "in Kenntnis des Risikos" vor Vertragsabschluss bezogen und für den vorliegenden Fall daher nicht relevant sind.

4.- Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die Einwendungen des Klägers gegen das vorinstanzliche Urteil als unbegründet erwiesen haben. Die Appellation ist daher abzuweisen.

5.- Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Kläger auch die Kosten des Appellationsverfahrens im Sinne der ihm erteilten unentgeltlichen Rechtspflege zu tragen (AG amtl. Bel. 2; Entscheid der Justizkommission des Obergerichts vom 25.10.1999). Eine Parteientschädigung an die Beklagte entfällt, da sie keine solche beantragt hat und ihr im Appellationsverfahren auch kein nennenswerter Aufwand entstanden ist. Der erstinstanzliche Kostenspruch wird bestätigt.

Urteilsspruch

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Der Kläger trägt sämtliche Prozesskosten in beiden Instanzen im Sinne der ihm erteilten unentgeltlichen Rechtspflege. Der erstinstanzliche Kostenspruch wird bestätigt.

Die Gerichtskosten betragen vor erster Instanz Fr. 3'900.-- und vor Obergericht Fr. 1'700.--. Die Gerichtskosten beider Instanzen gehen im Sinne der dem Kläger erteilten unentgeltlichen Prozessführung zu Lasten des Staates.

Die Kostennote des Rechtsvertreters des Klägers wird für das Verfahren vor Obergericht auf Fr. 5'396.70 festgelegt. Die kantonale Gerichtskasse hat somit dem Rechtsvertreter des Klägers gemäss erstinstanzlichem Urteil Fr. 11'656.55 und für das obergerichtliche Verfahren Fr. 5'396.70 (85 % von Fr. 5'850.-- zuzüglich Fr. 45.50 Auslagen und Fr. 381.20 MWST), somit insgesamt Fr. 17'053.25 zu bezahlen.

3. Dieses Urteil ist den Parteien und dem Amtsgericht Luzern-Stadt, I. Abteilung, zuzustellen.

Luzern, 6. September 2001

Für die I. Kammer des Obergerichts

Der Präsident:

i.V.

Der Gerichtsschreiber:

i.V.

Rechtsmittelbelehrung
für die Parteien
gemäss Beilage