

# Der Appellationshof des Kantons Bern

II. Zivilkammer



Nr. 377/II/2002wuda/koma  
(Ausf.: 15.6.04)

VORSITZ : Oberrichterin Wüthrich-Meyer  
MITWIRKEND : Oberrichter Bühler  
: Obergerichtssuppleant Kälin  
PROTOKOLL : Kammerschreiberin Koller-Tumler

hat in seiner Sitzung vom 11. 117. Februar 2003

in der Streitsache zwischen

X

v. d. Fürsprecher Dr. Hansulrich Weber, Marktgasse 27, 4902 Langenthal

Klägerin ■ Appellantin

und

Y Versicherungsgesellschaft

v. d. Fürsprecher Franz Müller, Casinoplatz 8, Postfach, 3000 Bern 7

Beklagte ■ Appellatin

## b e f u n d e n u n d e r w o g e n :

## I.

1. Mit Schreiben vom 14. Februar 2002 erhob die Klägerin/Appellantin (im Folgenden Appellantin) gegen die Beklagte/Appellatin (im Folgenden Appellatin) beim Gerichtskreis VIII Bern-Laupen Klage auf Bezahlung der Restansprüche aus der Einzelunfallversicherungs-Police Nr. XXX vom 18. August 1986 und beantragte, die Appellatin sei zu verurteilen, der Appellantin einen gerichtlich zu bestimmenden, Fr. 8'000.– übersteigenden Betrag zu bezahlen, nebst Zins zu 5% seit 30. Januar 1998.

Auf Aufforderung des Gerichtspräsidenten hin konkretisierte die Appellantin am 27. Februar 2002 ihre Forderungsklage hinsichtlich des Streitwerts und begrenzte diesen auf maximal Fr. 50'000.--. Sie setzte den Ersatzbetrag ins pflichtgemässe richterliche Ermessen und behielt sich eine Nachklage vor für den Fall, wonach eine Expertise ergeben sollte, dass – unter Berücksichtigung ausstehender Taggelder und des Integritätskapitals – die bis maximal Fr. 200'000.– versicherten künftigen Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu einem Fr. 50'000.-- übersteigenden Ersatzanspruch führen (pag. 57).

In ihrer Klageantwort vom 17. Mai 2002 beantragte die Appellatin Abweisung der Klage, wobei sie unter anderem ausführte, allfällige Ansprüche der Appellantin seien verjährt (pag. 101).

Da zwischen den Parteien streitig ist, ob die Ansprüche der Appellantin aus der Einzelunfallversicherung von der Leistungspflicht des UVG-Versicherers abhängen oder unabhängig davon bestehen, beschränkte der Gerichtspräsident 1 des Gerichtskreises VIII Bern-Laupen mit Verfügung vom 29. Mai 2002 das Verfahren „auf die Feststellung des Vertragsinhalts und die Frage der Verjährung“ (pag. 107). Am 26. August 2002 fand die Hauptverhandlung vor der ersten Instanz statt, anlässlich derer folgende Beweisverfügung erlassen wurde (pag. 117):

„Die Klägerin hat den Vertragsinhalt der abgeschlossenen Einzelunfallversicherung zu beweisen  
Die Beklagte ist zum Gegenbeweis zugelassen.“

Mit Urteil vom gleichen Tag wies der Gerichtspräsident die Klage im Wesentlichen mit der Begründung ab, es habe dem Willen der Parteien im Zeitpunkt des Vertragsschlusses entsprochen, eine Versicherungsdeckung zu vereinbaren, die (nur) in Ergänzung zu derjenigen der obligatorischen UVG-Deckung zum Tragen kommen solle.

2. Gegen diesen Entscheid erklärte die Appellantin mit Schreiben vom 29. August 2002 die vollumfängliche Appellation (pag. 133) und stellte dasselbe Rechtsbegehren wie vor der ersten Instanz.
3. Am 11. Februar 2003 fand vor der II. Zivilkammer des Appellationshofes des Kantons Bern die Hauptverhandlung statt. Die Referentin wies die Parteien zunächst nochmals explizit auf den Gegenstand der Verhandlung hin und gab den Parteien ausdrücklich Gelegenheit, auch zur Frage der Verjährung noch Beweisanträge zu stellen (vgl. HV-Protokoll). Die Parteien verzichteten auf weitere Beweisanträge und hielten ihre Parteivorträge. Nachdem sich die Parteien mit der schriftlichen Urteilsöffnung gemäss Art. 205 ZPO einverstanden erklärt haben, hat am 17. Februar 2002 die Urteilsberatung der II. Zivilkammer stattgefunden.

## II.

Der diesem Verfahren zugrunde liegende Sachverhalt ist unter den Parteien – soweit für das vorliegende Verfahren erheblich – unbestritten. Demgemäss wurde die Appellantin am 20. Februar 1990 als Beifahrerin in einem Personenwagen Opfer eines Auffahrunfalles. Die von der Appellantin gegen die Appellatin geltend gemachten Versicherungsansprüche gründen auf diesem Ereignis. Die Appellatin bezahlte der Appellantin gestützt auf den zwischen den Parteien geschlossenen Versicherungsvertrag (Einzelunfallversicherungspolice Nr. XXX vom 18. August 1986) Heilungskosten im Betrag von Fr. 136.-- sowie zwischen Februar 1990 und Januar 1992 281 Taggelder a Fr. 15.-- wegen Arbeitsunfähigkeit. Von der SUVA erhielt die Appellantin ebenfalls Leistungen für die Heilungskosten sowie Taggelder. Am 23. Januar 1992 teilte die SUVA der Appellantin mit, es seien keine organischen Verletzungen mehr feststellbar und auch die neuropsychologische Testung habe keine Hinweise auf eine Verschlechterung ergeben, weshalb sie den Fall abschliesse. Am 15. August 1992 liess die Appellantin der SUVA einen Rückfall melden. Mit Schreiben vom 20. August 1992 hielt indessen die SUVA daran fest, dass sie keine Leistungen mehr zu erbringen habe. Über zwei Jahre später gelangte die Appellantin in dieser Angelegenheit erneut an die SUVA, die ihr mit Verfügung vom 22. August 1996 eröffnete, sie halte am Fallabschluss vom 23. Januar 1992 fest, weshalb ab diesem Datum keine Versicherungsleistungen mehr geschuldet seien. Diese Verfügung wurde letztinstanzlich vom Eidgenössischen Versicherungsgericht mit Urteil vom 24. September 2001 bestätigt.

### III.

1. Das erstinstanzliche Urteil wurde den Parteien am 26. August 2002 mündlich und im Dispositiv schriftlich eröffnet. Die Appellation vom 29. August 2002 wurde somit fristgemäss erhoben.
2. Die Zuständigkeit des Appellationshofes ergibt sich aus Art. 7 Abs. 1 ZPO in Verbindung mit Art. 335 Abs. 1 ZPO.

### IV.

1. Im vorliegenden, beschränkten, Verfahren ist einerseits die genaue Tragweite des zwischen den Parteien abgeschlossenen Versicherungsvertrages und andererseits die Frage strittig, ob die Ansprüche der Appellantin gegenüber der Appellatin verjährt sind. Beide Parteien gehen für die Definition des Vertragsinhalts bzw. des Leistungsanspruches grundsätzlich von der Einzelunfallversicherungspolice Nr. XXX vom 18. August 1986 inkl. den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) Ausgabe 1984 Typ B aus. Zwischen den Parteien herrscht auch Einigkeit darüber, dass die Verjährungsregelung sich nach Art. 46 des Bundesgesetzes vom 2. April 1908 über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz, VVG; SR 221.229.1) richtet, wonach entsprechende Ansprüche zwei Jahre nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet, verjähren.

Strittig ist die Frage, ob allfällige Ansprüche verjährt sind und – wenn nein – ob sich aus dem Versicherungsvertrag auch dann noch eine grundsätzliche Leistungspflicht der Appellatin ableiten lässt, nachdem mit Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 24. September 2001 rechtskräftig festgestellt worden ist, dass der Appellantin aus der obligatorischen Unfallversicherung keinerlei Ansprüche mehr zustehen.

2. Die Vorinstanz hat zur Beantwortung der Frage, ob die Ansprüche aus der Einzel-Unfallversicherung von der Leistungspflicht des UVG-Versicherers abhängt oder ob sie unabhängig davon bestehen, den abgeschlossenen Versicherungsvertrag ausgelegt. Sie kam dabei zum Schluss, eine Analyse des Wortlautes von Police und AVB führe klar zum Ergebnis, dass die abgeschlossene Unfallversicherung grundsätzlich als Ergänzung zur obligatorischen UVG-Deckung gedacht war, wobei der Ausdruck „Ergänzung“ dahingehend zu

- verstehen sei, dass die vereinbarte Versicherungsdeckung diejenige der UVG ergänze, und somit nur beim Vorliegen dieser einer Verpflichtung der Appellatin zum Erbringen von Leistungen aus der abgeschlossenen Police bestehen solle. Bezüglich der einzelnen eingeklagten Leistungen seien keine Anhaltspunkte ersichtlich, die zu einer Abweichung von der Auslegung nach dem Wortlaut führten. Auch Umstände und Entstehungsgeschichte des Vertragsschlusses sowie Zweck des Vertrages führten nicht zu einer anderen Lösung. Das Vorbringen der Appellantin, wonach sich in der Police nirgends eine Bestimmung finde, wonach der Anspruch nach sozialversicherungsrechtlichen Kriterien zu beurteilen sei, vermöge angesichts des klaren Wortlautes und des offenkundigen Parteiwillens nichts am Ergebnis zu ändern. Gleiches gelte für den Hinweis auf Art. 88 VVG, welcher gemäss Art. 98 Abs. 1 VVG insofern zwingend sei, als er nicht zum Nachteil des Anspruchsberechtigten abgeändert werden dürfe, was zur Folge habe, dass die UVG-Zusatzverträge ebenfalls Art. 88 VVG unterständen, auch wenn sie in ihren AVB integral auf das UVG verweisen würden. Die Behauptung, die Prüfung der adäquaten Kausalität richte sich im Anwendungsbereich des Art. 88 VVG nicht nach sozialversicherungsrechtlichen Massstäben, sondern nach er vom Bundesgericht im Haftpflichtrecht entwickelten, weniger strengen Begriff, vermöge - insbesondere bei klar feststehendem anderslautenden Parteiwillen - nicht zu überzeugen. Da es offensichtlich dem Willen der Parteien entsprochen habe, eine Versicherungsdeckung zu vereinbaren, die in Ergänzung zu derjenigen der obligatorischen UVG-Deckung zum Tragen kommen sollte, sei eine Anwendung des haftpflichtrechtlichen Kausalitätsbegriffs im vorliegenden Fall weder angezeigt noch sachgemäss, weshalb die Klage abzuweisen sei. Zur Frage der Verjährung hat sich die Vorinstanz in ihrer (ausführlichen) schriftlichen Begründung des angefochtenen Urteils nicht geäußert.
3. Die Appellantin führt vor oberer Instanz aus, entgegen der Auffassung der Vorinstanz sei in casu hinsichtlich der Frage der adäquaten Kausalität sehr wohl von der Anwendung der bundesgerichtlichen Praxis zum Haftpflichtrecht auszugehen. Die Vorinstanz habe sich ohne sachliche Auseinandersetzung mit der Kausalitätsproblematik über das einschlägige Zitat von ILERI (N 17 zu Art. 88 VVG) im Basler Kommentar hinweggesetzt, zudem sei sie in eine sozialversicherungsrechtliche Betrachtungsweise verfallen und habe die zivilrechtlichen Vertragsbestimmungen in unhaltbarer Weise überdehnt ausgelegt. Die schriftliche Begründung der Vorinstanz überzeuge nicht. Falsch sei insbesondere die Behauptung, es ergäbe sich aus dem klaren Wortlaut, dass das Bestehen von Ansprüchen aus UVG Voraussetzung der Leistungspflicht der Appellatin sei. Wer eine Versicherung in Ergänzung zu einer anderen Versicherung wünsche, bezwecke die Verbesserung seines Versicherungsschutzes, er wolle eine zusätzliche Versicherung und nicht eine solche, die die Ausrichtung von Leistungen durch den anderen Versicherer voraussetze. Die geschäftsuner-

fahrene Appellantin habe mit Abschluss der Versicherung eine volle Versicherungsdeckung für Heilungskosten, Taggeld, Invaliditäts- und Todesfallkapital bezweckt. Das sei für die Appellatin bzw. deren Agent klar ersichtlich gewesen. Einer Berufung auf irgendwelche anders auslegbare Klauseln in den AVG müsse somit in Anwendung der Ungewöhnlichkeits- bzw. der Unklarheitsregel versagt bleiben.

Hinsichtlich der Verjährung machte die Appellantin geltend, der Gerichtspräsident habe mit mündlicher Begründung entschieden, dass die Ansprüche auf Pflegeleistungen und Taggeld, nicht aber der Anspruch auf das Integritätskapital, verjährt seien. Dies sei hinsichtlich der Pflegeleistungen nicht einsichtig, habe man doch die Verjährung vor Ablauf der Fünfjahrsfrist nach Art. B1.1 AVB unterbrochen. Ab dem 3. Februar 1995 sei die Verjährung durch regelmässige Verzichtserklärungen der Appellatin unterbrochen worden.

4. Die Appellatin vertritt demgegenüber den Standpunkt, sie habe die Anwendbarkeit des VVG auf den strittigen Versicherungsvertrag nie bestritten, doch sei entgegen der Auffassung der Appellantin die Adäquanfrage in casu gar nicht Prozessthema. Es gehe vielmehr um die Frage, welche Art von Versicherung abgeschlossen worden sei. Der Appellantin, welche im Zeitpunkt des Vertragsabschlusses einer ausserhäuslichen Arbeitstätigkeit nachgegangen sei und welche schon früher Versicherungsverträge mit der Appellatin abgeschlossen habe, sei - insbesondere auch angesichts der (tiefen) Prämie - sehr wohl klar gewesen, dass sie keine eigenständige Unfallversicherung abschliesse, sondern eine Zusatzversicherung, die einzig Leistung der SUVA verbessere. Eine Auslegung der Police selbst und der dazugehörigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen führe zu keinem anderen Ergebnis. Da der Wortlaut sehr klar sei, spiele Art. 33 VVG keine Rolle. Die Appellatin sei schon deshalb nicht leistungspflichtig, weil bei der Appellantin keine relevanten Unfallfolgen mehr vorhanden seien. Zudem stünden der Appellantin nach rechtskräftigem Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 24. September 2001 keine Leistungen aus UVG mehr zu, womit eo ipso auch die Leistungspflicht der Appellatin entfalle. Das EVG habe in seinem Urteil in Sachen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) und X festgestellt, angesichts der ärztlich erhobenen Befunde könne davon ausgegangen werden, dass sich die gesundheitliche Situation der Appellantin aus organischer Sicht „spätestens Anfang 1992 wieder in dem Zustand präsentierte, den die Versicherte ohne versichertes Unfallereignis aufgewiesen hätte“ (KB 40, E. 4b.). Da sich - wie das EVG festgestellt habe - zwischen den Befindlichkeitsstörungen der Appellantin und dem erlittenen Schleudertrauma schon bezüglich des natürlichen Kausalzusammenhanges keine hinreichend zuverlässigen Schlüsse ziehen liessen, sei die Adäquanz - nach welcher Methode auch immer - überhaupt nicht zu überprüfen. Dass die Appellantin zwi-

schenzeitlich eine IV beziehe, vermöge an dieser Einschätzung nichts zu ändern, leiste doch die IV bei Erwerbsunfähigkeit unabhängig von der causa.

Im Übrigen habe die Appellatin die Verjährungseinrede erhoben, womit sie zu hören sei. Sie habe, genauso wie die SUVA, aus dem Versicherungsfall zunächst Taggelder entrichtet, habe aber nachdem die SUVA am 23. Januar 1992 ihre Leistungen eingestellt habe, auch keine Leistungen mehr erbracht. Sie habe am 03. Februar 1995 erstmals eine Verjährungsverzichtserklärung abgegeben, dabei allerdings den Vorbehalt angebracht, dass dieser Einredeverzicht nur gelte, sofern die Verjährung nicht bereits eingetreten sei. Die Appellantin hätte demnach allfällige Ansprüche früher - spätestens 2 Jahre nach Fallabschluss des UVG-Versicherers - geltend machen müssen; dies habe sie nicht getan, weshalb allfällige Ansprüche verjährt seien.

Zusammenfassend sei jedenfalls die Klage abzuweisen, sei es - wie vor erster Instanz geschehen - mit Bezug auf den Vertragsinhalt, sei es unter Berücksichtigung der Verjährungseinrede.

## V.

1. Gemäss Art. 46 VVG verjähren alle Forderungen aus dem Versicherungsvertrag in zwei Jahren nach dem Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet (Art. 46 Abs. 1 Satz 1 VVG). Die Unterbrechung und die Folgen des Eintritts der Verjährung sind im V V G nicht geregelt, weshalb diesbezüglich die Bestimmungen des Obligationenrechts über die Verjährung, d.h. Art. 127 ff. anwendbar sind. Die Verjährungsfrist beginnt normalerweise mit der Fälligkeit der Forderung (Art. 130 Abs. 1 OR) zu laufen. Für Forderungen aus dem Versicherungsvertrag ist hingegen der „Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet“ für den Fristbeginn massgebend. Leistungsbegründende Tatsache ist grundsätzlich der Versicherungsfall (ALFRED MAURER, Schweizerisches Privatrecht, 3. Aufl. Bern 1995, S. 393 mit Hinweisen auf die Kommentare ROELLI/KELLER, Kommentar vom VVG, Bd. I, S. 668 f. und WILLY KOENIG Privatrecht, 3. Aufl. 1967, S. 109). Die neuere Lehre und Rechtsprechung rückten von dieser Einheitslösung jedoch immer mehr ab und stellten je nach Versicherungsart und Leistungsanspruch auf unterschiedliche fristauslösende Ereignisse ab, um teilweise wenig befriedigende Ergebnisse zu vermeiden (z.B. Verjährungseintritt vor Kenntnis des Versicherungsfalls). Die Entwicklung der Rechtsprechung lässt erkennen, dass fristauslösendes Moment - dies a quo - für die Verjährung jener Zeitpunkt ist, in welchem die die Leis-

tungspflicht des Versicherers begründenden Tatbestandselemente feststehen (BGE 127 III 268 E. 2b S. 270 f.).

Der bundesgerichtlichen Rechtsprechung der letzten Jahre lassen sich dazu etwa folgende hier interessierende Beispiele entnehmen (vgl. dazu einlässlich auch JEAN-BENOÎT MEUWLY, La prescription des creances d'assurance privee [art. 46 al. 1 LCA] au regard de la dernière jurisprudence du Tribunal federal [ATF 126 III 278 et 127 III 268], AJP/PJA 2003 S. 303 ff.):

- Beim Versicherungsfall "Feuer" beginnt die Verjährungsfrist an dem Tag zu laufen, an welchem der Versicherungsgegenstand ganz oder teilweise durch Feuer zerstört oder beschädigt worden ist (ständige Rechtsprechung seit BGE 75 II 227 E. 2 S. 230 f, neuestens BGE 5C.226/2002 vom 16. Januar 2003).
- Bei der vergleichbaren Diebstahlversicherung ist es der Tag des Schadenereignisses (BGE 126 III 278 E. 7a S. 280).
- In BGE 127 III 268 ff. E. 2b. hat das Bundesgericht entschieden, dass bei einer Krankentaggeldversicherung, welche „für die Dauer der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit, frühestens jedoch nach Ablauf der in der Police festgesetzten Wartefrist" geschuldet ist, die Leistungspflicht des Versicherers für alle Taggelder einheitlich ab dem kumulativen Vorliegen der ärztlichen Bescheinigung und dem Ablauf der vereinbarten Wartefrist zu laufen beginne – und dass nicht etwa jeder neue Tag Arbeitsunfähigkeit eine neue Tatsache bilde, welche die Leistungspflicht für einen weiteren Tag zu begründen und damit die Verjährungsfrist neu auszulösen vermag.
- Der Anspruch auf eine Todesfallsumme aus Unfallversicherung verjährt gemäss BGE 100 II 42 ff. hingegen erst zwei Jahre nach dem Tod der versicherten Person und nicht schon zwei Jahre nach dem Unfall.
- Bezüglich der Verjährung einer Invaliditätsentschädigung wurde in BGE 118 II 447 ff. entschieden, dass der Fristenlauf für die Verjährung mit jenem Tag beginne, an welchem feststehe, dass eine Invalidität vorhanden ist.

Mit der kurzen Verjährungsfrist von bloss zwei Jahren und der von Art. 130 Abs. 1 OR abweichenden Regelung über den Beginn des Fristenlaufs wollte der Gesetzgeber den technischen Bedürfnissen des Versicherers Rechnung tragen (MAURER, a.a.O., S. 392). Er nahm damit bewusst gewisse Inkonvenienzen zu Lasten der Versicherten in Kauf.

2. Erstmals mit Schreiben vom 3. Februar 1995 und seither wiederholt verzichtete die Appellantin gegenüber der Appellantin auf die Einrede der Verjährung. Sämtliche Einre-

denverzichte waren indessen mit dem Vorbehalt verbunden, dass die Verjährung nicht bereits eingetreten sei. Im Folgenden ist daher zu prüfen, ob die zweijährige Verjährungsfrist gemäss Art. 46 Abs. 1 VVG für die geltend gemachten Versicherungsleistungen spätestens am 2. Februar 1993 zu laufen begonnen hat. Kann diese Frage bejaht werden, so waren allfällige Ansprüche der Appellantin im Zeitpunkt des ersten Verjährungsverzichts am 3. Februar 1995 bereits verjährt und die Klage ist abzuweisen.

Gemäss Art. 12 der Klage beansprucht die Klägerin die Bezahlung der noch offenen 449 Taggelder, eines Integritätskapitals und nicht gedeckte Kosten der Heilbehandlung sowie Verzugszinsen. Für jede dieser drei Versicherungsarten ist der Beginn des Fristenlaufs gesondert zu prüfen, indem untersucht wird, in welchem Zeitpunkt die Tatbestandselemente feststanden, welche die von der Appellantin behauptete Leistungspflicht des Versicherers hätten begründen sollen.

3. Gemäss Art. B 3.1 der hier massgebenden Allgemeinen Bedingungen der Einzel-Unfallversicherung in Ergänzung zum UVG, Ausgabe 1984, Typ B (im Folgenden AVB) bezahlt die Y bei voller Arbeitsunfähigkeit das in der Police vereinbarte Taggeld; bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt. Das die Leistungspflicht des Versicherers begründende Tatbestandselement ist hier mithin die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit.

Im vorliegenden Fall macht die Appellantin geltend, die SUVA habe am 23. Januar 1992 den Fall als abgeschlossen erklärt und habe seither keine Leistungen mehr erbracht. Spätestens seit diesem Zeitpunkt herrsche für die Klägerin/Appellantin Klarheit über die Unfallfolgen. Die Klägerin/Appellantin hätte daher ihre Ansprüche innerhalb von zwei Jahren nach Fallabschluss des UVG-Versicherers geltend machen müssen.

Wäre die Rechtsprechung des Bundesgerichts, nach der bei Taggeldversicherungen die Verjährungsfrist für sämtliche künftigen Taggelder zu laufen beginnt, sobald die Arbeitsunfähigkeit ärztlich bescheinigt und die vereinbarte Wartefrist abgelaufen ist (BGE 127 III 268 ff.), auf einen Fall wie den vorliegenden unbesehen anzuwenden, so wäre in casu – da die Parteien eine Wartefrist von sieben Tagen vereinbart haben – die Verjährung für alle Taggelder bereits am 28. Februar 1992 eingetreten. Ein solches Ergebnis macht indessen wenig Sinn, wenn eine Versicherung wie hier eine Arbeitsunfähigkeit zuerst anerkennt und Leistungen erbringt, ab einem bestimmten Zeitpunkt aber die Leistungspflicht mit der Begründung bestreitet, die versicherte Person sei wieder arbeitsfähig geworden. Diesfalls muss zu Gunsten der versicherten Person angenommen werden, dass die Verjährungsfrist für die von der Versicherung nicht mehr bezahlten und somit umstrittenen Taggelder zu

laufen beginnt, sobald die versicherte Person klar erkennen kann, dass die Versicherung keine Taggeldleistungen mehr erbringen will.

Demnach erweist sich die von der Appellatin vertretene Auffassung als zutreffend. Die Appellatin hat nach dem Fallabschluss durch die SUVA ebenfalls keine Leistungen mehr erbracht. Seit diesem Zeitpunkt war für die Appellatin klar, dass ihre Versicherung keine weiteren Tagelder mehr bezahlen will, weil das die Leistungspflicht auslösende Tatbestandselement der Arbeitsunfähigkeit nicht mehr erfüllt sei. Damit begann nach dem Gesagten die Verjährungsfrist zu laufen. Daher war im Zeitpunkt des ersten Verjährungsverzichts der Appellatin, der erst mehr als drei Jahre später erfolgte, die Verjährung der Taggeldleistungen bereits eingetreten.

Nichts anderes würde im Übrigen gelten, wenn man zu Gunsten der Appellatin annehmen würde, für sie habe nicht schon Ende Januar 1992, sondern erst nach der ablehnenden Reaktion der SUVA auf die Rückfallmeldung klar sein müssen, dass sowohl die Sozialversicherung als auch die Appellatin in ihrer Eigenschaft als Privatversicherung die Arbeitsunfähigkeit verneinen und damit die Pflicht zur Leistung von Taggeldern bestreiten. Denn auch wenn die Verjährungsfrist für die Taggeldleistungen erst zu diesem Zeitpunkt, also gegen Ende August 1992, zu laufen begonnen haben sollte, wäre die Verjährung beim ersten Verjährungsverzicht der Appellatin am 3. Februar 1995 bereits eingetreten gewesen.

4. Ein Integritätskapital steht der versicherten Person gemäss Art. B 4.1 AVB zu, wenn das versicherte Ereignis einen Integritätsschaden gemäss UVG zur Folge hat. Ausbezahlt wird das Kapital unabhängig von Invalidenrenten gemäss UVG, MVG oder IVG (Art. B 4.2 AVB). Das die Leistungspflicht der Appellatin auslösende Tatbestandselement besteht somit im Eintritt eines Integritätsschadens gemäss UVG.

Ein Integritätsschaden nach UVG liegt vor, wenn der Versicherte durch einen Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität erleidet (Art. 24 Abs. 1 UVG). Eine solche Schädigung tritt mit dem Unfall selbst ein. Denn sie setzt nur – aber immerhin – eine physische oder psychische Beeinträchtigung des Unfallopfers, nicht aber einen wirtschaftlichen Nachteil voraus. Darin unterscheidet sich der Integritätsschaden von der Invalidität, die erst vorliegt, wenn zur Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Integrität eine definitive Verminderung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit hinzukommt. In analoger Anwendung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zur Diebstahlversicherung und zur Feuerversicherung (BGE 126 III 278 ff.; BGE 5C.226/2202 vom 16. Januar 2003) beginnt daher die Verjährungsfrist für das Integritätskapital vom Tag des

Schadenereignisses, d.h. vom Unfalltag an zu laufen. Der Umstand, dass der Versicherte vom Eintritt des Integritätsschadens allenfalls erst später Kenntnis erhält, ist unerheblich.

BGE 118 II 447 ff. steht dem nicht entgegen. In diesem Fall hat das Bundesgericht entschieden, dass bei einer Invaliditätsversicherung die Verjährungsfrist nicht am Unfalltag zu laufen beginne, sondern dann, wenn die Invalidität - verstanden als endgültige Beeinträchtigung der körperlichen Integrität, welche die Arbeitsfähigkeit vermindert - feststeht („... des que l'invalidite est acquise" [a.a.O. S. 455]). Diese Rechtsprechung ist folgerichtig, ist doch - wie dargelegt - bei der Invaliditätsversicherung neben der Beeinträchtigung der körperlichen Integrität zusätzlich auch die dauernde Verminderung der Arbeitsfähigkeit ein für die Leistungspflicht unerlässliches Tatbestandselement, und diese dauernde Verminderung der Arbeitsfähigkeit wird oft erst einige Zeit nach dem Unfall eintreten. Es liegt daher auf der Hand, dass die Verjährungsfrist bei der Invaliditätsversicherung nicht zu laufen beginnen kann, bevor dieses Tatbestandselement nicht erfüllt ist. Gleichzeitig hielt das Bundesgericht aber auch ausdrücklich fest, dass es auf den (subjektiven) Zeitpunkt, in dem der Versicherte Kenntnis von der Invalidität erhält, nicht ankomme („Peu importe en revanche le moment ou celui-ci a eu connaissance de son invalidite." [a.a.O. S. 455]). Massgebend ist somit allein der (objektive) Umstand ist, dass sämtliche Tatbestandselemente erfüllt sind, welche die Leistungspflicht der Versicherung auslösen.

Nach dem Gesagten war somit ein allfälliger Anspruch der Appellantin auf ein Integritätskapital zwei Jahre nach dem Unfall vom 20. Februar 1990 und damit lange vor dem ersten Verjährungsverzicht der Appellantin vom 3. Februar 1995 verjährt.

Im Übrigen würde es der Appellantin auch nichts bringen, wenn man zu ihren Gunsten annähme, die Verjährungsfrist für das Integritätskapital würde erst ab Kenntnis des Integritätsschadens zu laufen beginnen. Es fehlen jegliche Anhaltspunkte dafür, dass die Appellantin erst nach dem 2. Februar 1993, also erst rund drei Jahre nach dem Unfall, von einem allfälligen Integritätsschaden Kenntnis erhalten hat. Ihren Ausführungen in der Klage vor dem Gerichtspräsidenten des Gerichtskreises VIII Bern-Laupen sowie dem Plädoyer ihres Rechtsvertreters vor dem Appellationshof lässt sich jedenfalls nicht entnehmen, wann die Appellantin erstmals glaubte, einen Integritätsschaden festgestellt zu haben. Man hätte zumindest erwarten können, dass sie dargelegt, weshalb sie vor dem 3. Februar 1993 trotz der zahlreichen Beschwerden, an denen sie nach dem Unfall gelitten haben will, keinen Integritätsschaden habe feststellen können, wenn sie den Standpunkt einnimmt, zum Zeitpunkt des ersten Verjährungsverzichts der Appellation am 3. Februar 1995 sei ihr Anspruch auf das Integritätskapital noch nicht verjährt gewesen.

5. Gemäss Art. B 1.1 AVB übernimmt die Appellatin die durch das UVG oder IVG nicht gedeckten Kosten für Heilbehandlungen innerhalb von fünf Jahren seit dem versicherten Ereignis unbeschränkt, später anfallende Kosten bis maximal Fr. 200'000.--.

Die Appellatin hat der Appellantin – offenbar in der ersten Zeit nach dem Unfall – Heilungskosten im Betrag von Fr. 136.-- ersetzt (Klagebeilage 44), seither aber keine Leistungen aus dieser Versicherung mehr erbracht. Die Appellantin macht nirgends geltend, dass ihr seither Heilungskosten erwachsen wären, die von der Appellatin zu decken wären. Sie verlangt bloss, dass künftige Kosten für die Heilbehandlung – nötigenfalls unter Einholung einer gerichtlichen Expertise – nach pflichtgemäsem richterlichem Ermessen festzusetzen sind (vgl. Art. 12 der Klage vom 14. Februar 2002). Nirgends legt sie dar, dass künftig mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit überhaupt mit solchen Kosten zu rechnen ist und bloss deren Höhe heute nicht genau festgestellt werden kann, sondern vom Gericht abzuschätzen sei.

Somit nimmt die Appellantin offenkundig selber an, dass ein Anspruch auf Pflegeleistungen aus der EinzelunfallversicherungspoliceXXX nicht erst dann entsteht, wenn Kosten der Heilbehandlung effektiv anfallen, sondern bereits früher. Andernfalls hätte sie keinen Anlass gehabt, den Ersatz künftiger Kosten einzuklagen, bei denen keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass solche je anfallen werden. Aus dem Verhalten der Appellantin ist zu schliessen, dass nach ihrer Auffassung die Existenz von Heilbehandlungskosten nicht zu den die Leistungspflicht des Versicherers begründenden Tatbestandselementen gehört, sondern dass es für eine Leistungspflicht genügt, wenn solche Kosten künftig (allenfalls auch nur mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit) anfallen könnten. Den selben Standpunkt nimmt zumindest implizit die Appellatin ein, indem sie die Verjährungseinrede erhebt (was nur bedeuten kann, dass nach ihrer Auffassung spätestens am 2. Februar 1993 sämtliche die Leistungspflicht auslösenden Tatbestandselemente erfüllt waren, sofern sie grundsätzlich – was sie bestreitet – nach dem Unfall der Appellantin vom 20. Februar 1990 leistungspflichtig sein sollte). Insoweit gehen somit beide Vertragsparteien in casu von der gleichen (und daher für das Gericht massgebenden) Vertragsauslegung aus.

Gehört aber nicht der effektive Anfall von Heilungskosten, sondern bloss die künftige Möglichkeit, dass solche Kosten anfallen, zu den die Leistungspflicht der Appellatin begründenden Tatbestandselementen, so kann die Verjährungsfrist für diese Versicherungsleistungen nur mit dem Unfalltag zu laufen beginnen. Denn von diesem Tag an war mit dem künftigen Anfall von Pflegekosten zu rechnen. Die Appellantin hätte ebenso gut wie in der Klage vom 14. Februar 2002 bereits vom Unfalltag an binnen zwei Jahren gerechnet die Appellatin zur Zahlung künftiger, notfalls unter Einholung einer gerichtlichen Expertise

nach pflichtgemäsem richterlichem Ermessen festzusetzender, Pflegekosten anhalten können. Somit war der Anspruch auf diese Versicherungsleistungen im Zeitpunkt des ersten Verjährungsverzichts der Appellatin am 3. Februar 1995 längst verjährt.

Unter diesen Umständen kann offen bleiben, ob die Appellantin ihre Forderung auf Ersatz von Pflegeleistungen im Verfahren überhaupt genügt substantiiert hat. Würde man annehmen, dass ein Anspruch auf solche Versicherungsleistungen erst besteht, wenn solche Kosten effektiv angefallen sind oder mit einer erheblichen Wahrscheinlichkeit bevorstehen, so müsste jedenfalls im Hinblick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu Art. 42 OR (vgl. etwa BGE 122 III 219 ff.), die hier sinngemäss herangezogen werden könnte, an einer hinreichenden Klagesubstantiierung gezweifelt werden.

6. Aus all diesen Gründen kommt der Appellationshof des Kantons Bern zum Schluss, dass die Verjährung eingetreten ist, weshalb auf die weiteren Vorbringen der Parteien nicht mehr einzugehen ist.
7. Der vorliegende Entscheid ist zwar im beschränkten Verfahren ergangen; er führt jedoch zufolge Bejahung des Verjährungseintritts zur Abweisung der Klage und damit zu einem Endentscheid.

## VI.

1. Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist die Appellantin in beiden Instanzen unterlegen und wird kostenpflichtig (Art. 58 Abs. 1 ZPO). Sie wird demnach verurteilt, die erst- und oberinstanzlichen Gerichtskosten, bestimmt auf je Fr. 2'000.--, zu bezahlen.
2. Die Appellatin wird im Weiteren verurteilt, der Appellatin deren erst- und oberinstanzliche Parteikosten, festgesetzt auf Fr. 6'507.65 für das erstinstanzliche Verfahren, bzw. bestimmt auf Fr. 2'715.85 (Fr. 2'500.-- Honorar, Fr. 24.-- Auslagen sowie Fr. 191.85 MWSt.) für die zweite Instanz, total ausmachend Fr. 9'223.50, zu ersetzen.

Demnach hat die Kammer

**erkannt:**

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Die Appellantin wird verurteilt zu bezahlen
  - a) die erstinstanzlichen Gerichtskosten, bestimmt auf Fr. 2'000.--. Diese werden dem von ihr geleisteten Vorschuss von Fr. 3'000.-- entnommen. Die Klägerin/Appellantin erhält aus der Gerichtskasse Fr. 1'000.-- zurück, die Beklagte/Appellatin den vollen Vorschuss von Fr. 3'000.--;
  - b) die oberinstanzlichen Gerichtskosten, bestimmt auf Fr. 2'000.--. Diese werden den geleisteten Vorschüssen entnommen. Der Appellatin sind Fr. 1'000.-- aus der oberinstanzlichen Gerichtskasse zurückzuerstatten. Die Appellantin hat der Appellatin für das oberinstanzliche Verfahren Fr. 500.-- zu ersetzen.
3. Die Appellantin wird des Weiteren verurteilt, der Appellatin die Parteikosten wie folgt zu ersetzen:
  - a) für das erstinstanzliche Verfahren: Fr. 6'507.65
  - b) für das oberinstanzliche Verfahren: Fr. 2'715.85 (Fr. 2'500.-- Honorar, Fr. 24.-- Auslagen sowie Fr. 191.85 MWSt.)
4. Den Parteien zu eröffnen.

Bern. 17. Februar 2003

Namens des Appellationshofes  
II. Zivilkammer  
Die Referentin:

Oberrichterin Wüthrich-Meyer

Die Kammerschreiberin:

Kammerschreiberin Koller-Tumler

#### Rechtsmittelbelehrung

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Empfang der schriftlichen Urteilsbegründung beim Appellationshof des Kantons Bern, Postfach 7475, 3001 Bern, wegen Verletzung von Bundesrecht im Sinne von Art. 43 des Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege (OG) durch eine dem Art. 55 OG entsprechende Eingabe Berufung an das Schweizerische Bundesgericht erhoben werden.