



---

## Kreisgericht Werdenberg-Sargans

---

### Kreisgericht

Präsident Paul Schlegel

Kreisrichterinnen Käthi Gut-Spreiter, Verena Frick

Gerichtsschreiber Giovanni Busa

### Entscheid vom 19. Mai 2006

in der Sache

X

#### Kläger

vertreten von Dr. Marcel Köppel, Rechtsanwalt, Grossfeldstrasse 45, 7320 Sargans

gegen

Y

#### Beklagte

vertreten von liciur. T, Rechtsdienst Y

betreffend

### Forderung

### **Rechtsbegehren des Klägers**

1. Es sei festzustellen, dass die Beklagte zu Unrecht gestützt auf Art. 6 VVG von den Versicherungsverträgen Police-Nr. XXXX vom 17. Mai 1991/19. Mai 1998 sowie Police-Nr. YYYY vom 5. Februar/19. Mai 1998 zurückgetreten ist, und dass demzufolge diese Verträge weiterhin wirksam sind.
2. Die Beklagte sei zu verpflichten, die versicherungsvertraglichen Leistungen gemäss Police-Nr. XXXX vom 17. Mai 1991/19. Mai 1998 und Police-Nr. YYYY vom 5. Februar/19. Mai 1998 zu erbringen.
3. Die Beklagte sei weiter zu verpflichten, dem Kläger Fr. 3670.50 für die von diesem für das Jahr 2003 bzw. ab April 2003 bezahlten Prämien zurückzuerstatten.
4. Eventualiter zu vorstehend Ziff. 1-3 sei die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger den per 4. Dezember 2003 berechneten Rückkaufswert der Versicherungen Police-Nr. 9102.3288 vom 17. Mai 1991/19. Mai 1998 und Police-Nr. YYYY vom 5. Februar/19. Mai 1998 samt nicht verbrauchter Prämienquote und Überschussanteil aus diesen Policen im Betrag gemäss Expertise, gesamthaft und minimal jedoch Fr. 16516.50 zuzüglich 5 % Zins seit dem 4. Dezember 2003, zu bezahlen.
5. Unter voller Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beklagten.

### **Rechtsbegehren des Beklagten**

1. Die Rechtsbegehren gemäss Ziff. 1-3 und Ziff. 5 seien vollumfänglich abzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten des Klägers.
2. Das Eventualbegehren des Klägers wird im Betrag von Fr. 16516.50 anerkannt; weitergehende Ansprüche seien abzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten des Klägers.

### **Tatsächliches**

1. Der Kläger beantragte am 3. März 1991 den Abschluss einer Lebensversicherung, wobei der Antrag auch die Versicherung einer Erwerbsunfähigkeitsrente enthielt (siehe bekl. act. 2). Dem Antrag zur Versicherung ist zu entnehmen, dass sie zwei Stufen beinhaltet. Die erste Stufe sollte bereits ab dem Jahr 1991 gelten und die zweite am 1. Februar 1998 beginnen.
2. Im Zusammenhang mit diesem Antrag hat der Kläger am 3. Mai 1991 gemeinsam mit dem Arzt M den so genannten "Bericht des Untersuchungsarztes" (siehe klag. act. 4) ausgefüllt. Dieser Bericht war für die Beklagte bestimmt und ist ihr zugegangen. Sowohl der Kläger als auch der Arzt haben den Bericht unterzeichnet. Im Bericht sind an den Kläger eine Vielzahl von Fragen gestellt worden. Er hat diese beantwortet.

So hat der Kläger u.a. die Fragen Ziff. 10c und 10m sowie die Frage Ziff. 13 mit einem "Nein" beantwortet. Die Frage Ziff. 10c lautet: Haben oder hatten Sie jemals eine der folgenden Gesundheitsstörungen: Kopfweg, Schlaflosigkeit, Schwindelanfälle, Ohnmacht, Nervosität, Epilepsie, Schlag, Lähmung, psychische Störungen, nervöse Depressionen, Nervenentzündung oder andere Nervenkrankheiten? Die Frage Ziff. 10m lautet, ob der Kläger ein oben nicht genanntes Leiden oder Gebrechen, z.B. Blutkrankheiten, Gicht, Bruch, Kropf, Geschwulst, Krebs, Muskelschwund, Lähmung, Missbildung, Verstümmelung eines Gliedes usw. habe oder gehabt habe. Die Frage Ziff. 12, ob er je von Psychologen oder Chiropraktoren (Chiropraktikern) behandelt worden sei, hat der Kläger bejaht, wobei das Wort "Psychologen" unterstrichen wurde und sich zu dieser Frage auf dem Bericht die Ergänzung findet "Als Kind zum Schuleintritt". Nach Angaben des Klägers war die Behandlung 1979. Als Stelle, die ihn damals behandelt hat, wird der Schulpsychologische Dienst St. Gallen angegeben. Die Frage Ziff. 13, ob er ausserdem von anderen Ärzten beraten oder behandelt worden sei, hat der Kläger, wie schon gesagt worden ist, verneint.

3. In der Folge hat die Beklagte dem Antrag des Klägers entsprochen und mit ihm am 17. Mai 1991 eine so genannte "P" abgeschlossen (siedazu bekl. act. 3). Die Versicherung trägt die Police Nr. XXXX. Sie umfasst eine Leistung von Fr. 50'000.-- im Todesfall, wenn dieser vor dem 1. Februar 2038 eintritt. Zudem wurde eine Erwerbsunfähigkeitsrente von Fr. 12'000.-- pro Jahr bis zum 22. Altersjahr bzw. ab dann von Fr. 15'000.-- pro Jahr, zahlbar bei Erwerbsunfähigkeit infolge Krankheit oder Unfall nach einer Wartezeit von drei Monaten, versichert. Der Beginn des Versicherungsjahres wurde auf den 1. Februar 1991 festgelegt.
4. Die Parteien haben eine weitere Versicherung (Police Nr. YYYY) abgeschlossen (vgl. bekl. act. 4), die ab dem 1. Februar 1998 zum Tragen gekommen ist. Diese Versicherung umfasst ein Erlebens- und Todesfallkapital von Fr. 150000.--, zahlbar bei Tod bzw. Erleben des 1. Februar 2038. Die Zusatzversicherung beinhaltet eine jährliche Erwerbsunfähigkeitsrente von Fr. 21'000.--, zahlbar nach einer Wartefrist von drei Monaten.
5. Der Kläger wurde ab dem 1. Januar 2003 arbeitsunfähig. Vom 1. Januar bis zum 30. September 2003 bestand eine 100%-ige und ab dem 1. Oktober 2003 eine 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit.

6. Wegen dieser Arbeitsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit reichte der Kläger Mitte September 2003 eine Schadensanzeige ein (bekl. act. 13), mit der er gegenüber der Beklagten die versicherungsvertraglichen Leistungen aus den Policen Nr. XXXX und YYYY beanspruchen wollte.
7. Mit Schreiben vom 11. November 2003 (siehe bekl. act. 8) ist die Beklagte von den beiden erwähnten Verträgen zurückgetreten und hat die Rückkaufswerte der Versicherungen zur Verfügung gestellt. Die Beklagte gibt als Grund für die Rücktrittserklärung an, der Kläger habe die Gesundheitsfragen der Ziffern 10c, 10m, 12 und 13 beim Ausfüllen der "Erklärungen der zu versichernden Person" nicht korrekt bzw. nicht vollständig beantwortet. Wären, so die Beklagte, die Gesundheitsverhältnisse des Klägers, die erhebliche Gefahrstatsachen für die Risikoprüfung bilden, bei der Antragstellung bekannt gewesen, hätte sie den Antrag nicht annehmen können.
8. Darauf kam es zwischen den Parteien zu einem über mehrere Monate dauernden Briefwechsel. Bei diesem ging es dem Kläger im Wesentlichen darum, die Beklagte davon zu überzeugen, dass keine Anzeigepflichtverletzung vorliegt (siehe dazu kläg. act. 8 ff.). Die Beklagte hielt letztlich auch im Schreiben vom 19. März 2004 (klag. act. 15) an ihrem Entscheid, von den beiden Versicherungsverträgen zurückzutreten, fest. Bereits zuvor hatte die Beklagte dem Kläger mit Brief vom 4. Dezember 2003 (vgl. bekl. act. 16) konkret die Rückkaufswerte der beiden Versicherungen mitgeteilt und diese dem Beklagten zur Verfügung gestellt.
9. Schliesslich hat der Kläger Mitte Juli 2004 einen Vermittlungsvorstand anbegehrt. Der Vorstand blieb unvermittelt.
10. In der Folge machte der Kläger die vorliegende Streitsache gestützt auf den Leitschein des Vermittleramtes Garns frist- und formgerecht beim Kreisgericht Werdenberg-Sargans anhängig. Er stellte die eingangs wiedergegebenen Rechtsbegehren.
11. Die Beklagte schloss in der Klageantwort auf Abweisung der Ziffern 1 bis 3 und 5 der klägerischen Rechtsbegehren. Sie anerkannte das Eventualbegehren des Klägers im Betrag von Fr. 16'516.50, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten des Klägers.

12. Der Schriftenwechsel ist mit Eingang der Duplik und Zustellung derselben an den Kläger am 28. Februar 2005 abgeschlossen worden. Die Rechtsbegehren der Parteien blieben im schriftlichen Verfahren unverändert.
13. Die Hauptverhandlung fand am 4. Mai 2005 statt. Es erschienen die Rechtsvertreter der Parteien. Diese erneuerten vor Gericht die auf S. 2 oben festgehaltenen Begehren.
14. An der Verhandlung vom 4. Mai 2005 kam das Gericht zum Schluss, dass die Sache nicht abschliessend beurteilt werden könne. Das Gericht erachtete es als erforderlich, zu der von der Beklagten behaupteten und vom Kläger bestrittenen Verletzung der Anzeigepflicht entsprechende Abklärungen zu treffen. Das Gericht beschloss den Beizug von Unterlagen (z.B. Krankengeschichte, ärztliche Berichte), die den Kläger betreffen und die von verschiedenen Institutionen produziert worden sind (vgl. Ziff. 2 des Beweisbeschlusses vom 4. Mai 2005). Zudem wurde eine Expertise angeordnet. Der Experte hatte auf Grund edierter Unterlagen verschiedene Fragen zu klären. Für den Inhalt dieser Fragen kann an dieser Stelle auf Ziff. 3 lit. b des Beweisbeschlusses verwiesen werden. Zudem sollte sich der Experte darüber äussern, ob der Kläger realisiert hat bzw. hat realisieren können, was der Grund seines Aufenthaltes im Sonnenhof und welches die Bedeutung dieses Aufenthaltes waren.
15. Mit Schreiben vom 24. Mai 2005 teilte der Schulpsychologische Dienst des Kantons St. Gallen mit, bei ihm würden bezüglich des Klägers keine Akten (mehr) vorhanden sein. Die anderen drei zur Aushändigung von Unterlagen aufgeforderten Stellen haben die Akten im Verlaufe der Monate Mai und Juni 2005 eingereicht.
16. Mit Beschluss vom 28. Juni 2005 ist Dr. med. G zum Experten gemäss Beweisbeschluss vom 4. Mai 2005 ernannt worden. Sein Bericht lag Mitte August 2005 vor. Dieser wurde den Parteien zur Kenntnis gebracht. Gleichzeitig wurde ihnen die Gelegenheit eingeräumt, dazu Ergänzungsfragen zu unterbreiten. Davon haben die Parteien Gebrauch gemacht. Mit Entscheid des Gerichtspräsidenten vom 8. November 2005 ist die Ergänzung der Expertise um jene Fragen, die zugelassen worden sind, verfügt worden.
17. Ende November 2005 hat der Gutachter den Ergänzungsbericht abgeliefert. Dieser wurde den Parteien zugestellt und das Expertiseverfahren als abgeschlossen erklärt.

18. Am 14. Februar 2006 hat die Beklagte in die vom Gericht gemäss Beweisbeschluss vom 4. Mai 2005 beigezogenen Unterlagen Einsicht genommen. Am gleichen Tag fand die Schlussverhandlung statt. Den Parteien wurde dabei die Möglichkeit eingeräumt, in je einem Vortrag das Ergebnis des Beweisverfahrens zu würdigen.

Im Rahmen dieser Beweiswürdigung hat die Beklagte u.a. neue Tatsachenbehauptungen vorgebracht, die sich auf Unterlagen beziehen, die dem Gericht von den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Diensten St. Gallen ausgehändigt worden sind. Der Kläger hat gegen diese neuen Vorbringen nicht protestiert.

19. Das Gericht kam zum Schluss, dass die neuen Vorbringen der Beklagten zuzulassen seien. Dem Kläger ist darauf zur Wahrung des rechtlichen Gehörs Gelegenheit gegeben worden, zu den neuen Vorbringen Stellung zu nehmen. Gleichzeitig sind ihm sämtliche Unterlagen zur Einsicht überlassen worden, die gemäss Beweisbeschluss vom 4. Mai 2005 beigezogen worden sind.

20. Von der Möglichkeit, sich zu den neuen Vorbringen zu äussern, hat der Kläger mit Eingabe vom 11. April 2006 Gebrauch gemacht. Auf die Ausführungen in jener Eingabe wird, sofern es sich als notwendig erweisen sollte, später zurückgekommen.

21. Das Gericht hat am 19. Mai 2006 die Beratung fortgesetzt und entschieden. Auf die Ausführungen der Parteien anlässlich der Hauptverhandlung, das Ergebnis des Beweisverfahrens und dessen Würdigung durch die Parteien sowie auf weitere tatsächliche Gegebenheiten wird, soweit erforderlich, in den folgenden rechtlichen Erwägungen eingegangen.

### **Rechtliches**

1. Die Beklagte hat anlässlich der Schlussverhandlung im Rahmen der Beweiswürdigung neue ergänzende Tatsachenbehauptungen vorgebracht, die sich ausschliesslich auf Akten der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste St. Gallen beziehen. Diese Unterlagen sind von dieser Institution dem Gericht auf Grund des bereits mehrmals erwähnten Beweisbeschlusses vom 4. Mai 2005 ausgehändigt worden. Es ist offensichtlich, dass der Beklagten das von ihr anlässlich der Beweiswürdigung neu Vorgebrachte zuvor nicht bekannt war. Erst das Beweisverfahren hat für die Beklagte die neuen Tatsachen zu Tage gefördert. Der Kläger selbst hat gegen die neuen Vorbringen der Beklagten anlässlich der Schlussverhandlung (und auch in der Folge)

nicht protestiert. Es ist von einer stillschweigenden Zustimmung auszugehen (siehe dazu Lutz, Kommentar zum Gesetz über die Zivilrechtspflege, St. Gallen 1967, N 2 zu Art. 175 aZP). Die neuen Vorbringen sind nach dem Gesagten zuzulassen, zumal auch die Voraussetzungen von Art. 72 Abs. 1 lit. a und b ZPO gegeben sind.

2. Die Beklagte ist, wie bereits gesagt worden ist, von den beiden Versicherungsverträgen mit den Policen Nr. XXXX und YYYY zurückgetreten. Sie macht eine Verletzung der Anzeigepflicht geltend. Der Kläger bestreitet.

Laut Art. 4 Abs. 1 VVG hat der Antragsteller dem Versicherer an Hand eines Fragebogens oder auf sonstiges schriftliches Befragen alle für die Beurteilung der Gefahr erheblichen Tatsachen, soweit und so wie sie ihm beim Vertragsabschluss bekannt sind oder bekannt sein müssen, schriftlich mitzuteilen. Erheblich sind diejenigen Gefahrstatsachen, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bedingungen abzuschliessen, einen Einfluss auszuüben (Art. 4 Abs. 2 VVG). Abs. 3 der gleichen Bestimmung hält fest, dass die Gefahrstatsachen, auf welche die schriftlichen Fragen des Versicherers in bestimmter, unzweideutiger Fassung gerichtet sind, als erheblich vermutet werden.

Die Beklagte stützt die Folgen der von ihr behaupteten Anzeigepflichtverletzung, d.h. ihre Rücktrittserklärung, auf Art. 6 VVG. Am 1. Januar 2006 ist eine neue Fassung dieser Bestimmung in Kraft getreten. Die Tatsachen, die laut der Beklagten die Berechtigung begründen sollen, von den hier interessierenden Versicherungsverträgen zurückzutreten, sind offensichtlich vor dem 1. Januar 2006 eingetreten. Es stellt sich deshalb die Frage des anzuwendenden Rechts.

Die Bestimmung von Art. 102 regelt das intertemporale Recht des VVG nach dessen Inkraftsetzung am 1. Januar 1910. Für die seither erfolgten Teilrevisionen des VVG ist diese Bestimmung nicht anwendbar. Die zeitliche Geltung der später eingefügten Bestimmungen richtet sich allein nach Art. 1 und 2 SchIT ZGB, auf die Art. 102 Abs. 4 VVG verweist (siehe dazu Nebel in: Kommentar zum schweizerischen Privatrecht, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, Basel 2001, N 1 zu Art. 102 VVG).

Nachdem die Ereignisse bzw. die Handlungen, mit denen die Beklagte die Berechtigung, von den Verträgen zurückzutreten, begründet, vor dem Inkrafttreten des neuen Art. 6 VVG eingetreten sind, stellen diese so genannte altrechtliche Tatsachen dar. Für den konkreten Fall bedeutet das mit Blick auf den hier massgeblichen Art. 1

Abs. 1 SchIT ZGB, dass der vorliegendenfalls interessierende Sachverhalt nach altem Recht, mithin nach Art. 6 aVVG zu beurteilen ist. Das gilt auch in Bezug auf die rechtlichen Wirkungen der altrechtlichen Tatsachen (siehe Art. 1 Abs. 2 SchIT ZGB).

Art. 6 aVVG lautet wie folgt: Wenn der Anzeigepflichtige beim Abschluss der Versicherung eine erhebliche Gefahrstatsache, die er kannte oder kennen musste, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen hat, so ist der Versicherer an den Vertrag nicht gebunden, wenn er binnen vier Wochen, nachdem er von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat, vom Vertrage zurücktritt.

3. Der Kläger bestreitet u.a. die Rechtzeitigkeit der Rücktrittserklärung durch die Beklagte. Die Beklagte trägt vor, die Erklärung sei rechtzeitig erfolgt.

Laut Art. 6 aVVG hat die Rücktrittserklärung, wie oben bereits gesagt wurde, innert vier Wochen nach Kenntnis der Anzeigepflichtverletzung zu erfolgen.

Es steht fest, dass der Kläger der Beklagten mit Schreiben vom 26. August 2003 (siehe bekl. act. 11) unter Beilage eines entsprechenden Arztzeugnisses mitgeteilt hat, er sei arbeitsunfähig. Gleichzeitig ersuchte er um Zustellung eines Formulars für eine Schadensanzeige. Auf das hin liess die Beklagte dem Kläger ein solches Formular zukommen (vgl. bekl. act. 12). Der Kläger füllte die fragliche Schadensanzeige (bekl. act. 13), die das Datum 16. September 2003 trägt, aus und schickte sie der Beklagten. Der Kläger erklärte sich in der Schadensanzeige ausdrücklich damit einverstanden, dass die Beklagte bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) Auskünfte einholen und auch Akteneinsicht nehmen könne. Mit Schreiben vom 23. September 2003 (siehe bekl. act. 14) teilte die Beklagte dem Kläger mit, sie habe noch ergänzende Informationen angefordert. Am 15. Oktober 2003 hat die IV der Beklagten Akten bezüglich des Klägers zur Einsicht zukommen lassen (vgl. bekl. act. 15). In diesen Akten befand sich offensichtlich ein ärztliches Zeugnis von Dr. med. L vom 24. Juli 2003 (siehe dazu act. SVA-65). Die Beklagte zog aus diesem Zeugnis u.a. den Schluss, der Kläger leide seit seiner Jugendzeit an einer Persönlichkeitsstörung. Im Zeugnis befindet sich auch der Hinweis auf eine Behandlung des Klägers in der Klinik S. Mit Schreiben vom 11. November 2003 (vgl. bekl. act. 9) wurde die Beklagte von der Klinik S darüber informiert, dass sich der Kläger in ihrer Institution vom 26. April 1979 bis zum 25. Juli 1981 in einer stationären kinderpsychiatrischen Behandlung aufgehalten habe. Noch

am gleichen Tag hat die Beklagte gestützt auf diese Erkenntnisse die Rücktrittserklärung an den Kläger gerichtet (bekl. act. 8).

Gestützt auf das Ausgeführte ist davon auszugehen, dass die Beklagte frühestens mit der Einsichtnahme in die Akten der IV, die ihr am 15. Oktober 2003 zugesandt worden sind, Kenntnis von einer möglichen Verletzung der Anzeigepflicht hat erlangen können. Nach herrschender Lehre und Rechtsprechung ist es sogar so, dass ein Versicherer in dem Zeitpunkt von der Anzeigepflichtverletzung Kenntnis erlangt, in welchem er vollständig über alle Tatsachen, die die Verletzung der Anzeigepflicht betreffen, orientiert ist oder zuverlässig Kunde von Tatsachen erhält, aus denen sich der sichere Schluss auf Verletzung der Anzeigepflicht ziehen lässt. Blosser Verdacht, Vermutungen, Zweifel oder Gerüchte, welche den Versicherer dazu veranlassen könnten, die Angaben des Versicherungsnehmers zu überprüfen, lösen den Fristenlauf nicht aus (siehe Nef in: Kommentar zum schweizerischen Privatrecht, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, Basel 2001, N 22 zu Art. 6 VVG; Maurer, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, Bern 1995, S. 255, N 553a). Hält man sich das soeben Gesagte vor Augen, lässt sich gegen die Vorbringen der Beklagten, die Frist für die Anzeige der Pflichtverletzung habe am 15. Oktober 2003 zu laufen begonnen, nichts einwenden. Es steht fest, dass die Beklagte danach mit Schreiben vom 11. November 2003 den Rücktritt von den beiden besagten Verträgen erklärt hat. Der Kläger lässt den rechtzeitigen Zugang dieser Erklärung bestreiten.

Das Ende der Frist fällt auf denjenigen Tag der vierten Woche, der durch seinen Namen dem Tag entspricht, an dem der Versicherer von der Anzeigepflichtverletzung Kenntnis erhalten hat (siehe Nef, a.a.O., N 24 zu Art. 6 VVG). Der 15. Oktober 2003 war ein Mittwoch. Die vierwöchige Frist endete damit am Mittwoch, dem 12. November 2003. Die Beklagte weist in diesem Zusammenhang auf ein sich im Recht befindendes Schreiben des Klägers vom 12. November 2003 (siehe klag. act. 8) hin. Es ist augenscheinlich, dass der Kläger mit diesem Schreiben auf die Rücktrittserklärung der Beklagten reagierte. Das fragliche Schreiben enthält nämlich Ausführungen, die der Kläger nur hat machen können, wenn er vom Inhalt der Rücktrittserklärung Kenntnis hatte. So äussert er sich u.a. zu den von der Beklagten konkret vorgebrachten Verletzungen der Anzeigepflicht. Der Kläger bringt im fraglichen Schreiben ebenso zum Ausdruck, er akzeptiere den von der Beklagten erklärten Rücktritt von den Verträgen nicht.

Dem Kläger ist nach dem Dargelegten die empfangsbedürftige (vgl. Nef, a.a.O., N 16

zu Art. 6 VVG) Rücktrittserklärung zugegangen, und zwar innerhalb der hier massgeblichen Frist. Die vierwöchige Frist von Art. 6 aVVG wurde eingehalten.

4. Die Beklagte begründet ihre Berechtigung, von den besagten Verträgen zurückzutreten, mit mehreren Verletzungen der Anzeigepflicht durch den Kläger.

a) Sie macht u.a. geltend, der Kläger habe die Frage Ziff. 10m der hier interessierenden Erklärung mit einem "Nein" beantwortet. Die Beklagte trägt im Wesentlichen vor, der Kläger habe diese Frage nicht korrekt beantwortet. Sie hätte mit dem Kläger keine Versicherungen abgeschlossen, wenn sie von dessen seit Kindesalter bestehenden psychischen Problemen gewusst hätte. Der Kläger hätte, so die Beklagte, die in Ziff. 10m gestellte Frage mit einem "Ja" beantworten müssen.

Der Kläger bestreitet die von der Beklagten behaupteten unkorrekten Angaben. Im Zusammenhang mit der Frage Ziff. 10m trägt er auch vor, diese würde gegen das Klarheits- und Unzweideutigkeitsgebot verstossen. Dem ist beizupflichten.

Zum Rücktritt von einem Vertrag berechtigt nur die Verletzung der Anzeige, die sich auf eine erhebliche Gefahrstatsache bezieht (siehe dazu Art. 6 aVVG). Als erheblich wird eine Gefahrstatsache vermutet, auf welche die schriftlichen Fragen des Versicherers in bestimmter, unzweideutiger Fassung gerichtet sind (Art. 4 Abs. 3 VVG).

Die Frage Ziff. 10m lautet, ob der Kläger ein oben nicht genanntes Leiden oder Gebrechen, z.B. Blutkrankheiten, Gicht, Bruch, Kropf, Geschwulst, Krebs, Muskelschwund, Lähmung, Missbildung, Verstümmelung eines Gliedes usw. habe oder gehabt habe. Die Frage Ziff. 10m ist die letzte von insgesamt 13 unter der besagten Ziffer gestellten. Die Aufzählung von möglichen Leiden und Gebrechen, die nur beispielhaft und mit dem Zusatz "usw." alle nur erdenklichen Krankheiten und Gesundheitsstörungen miterfasst haben will, ist zu offen formuliert und damit zu unbestimmt, als dass die Frage den Anforderungen von Art. 4 Abs. 3 VVG genügen könnte. Die Fragen des Versicherers müssen sich nämlich auf klar umrissene Tatsachen beziehen, sodass der Anzeigepflichtige über den Inhalt und den Umfang der von ihm verlangten Auskünfte nicht im Zweifel sein kann. Die Anzeigepflicht des Antragstellers beschränkt sich auf Fragen, nach denen der Versicherer ausdrücklich und in unzweideutiger Art gefragt hat (siehe Nef, a.a.O., N 46 zu Art. 4 VVG). Nach dem Gesagten erfüllt die Frage 10m diese Voraussetzungen

nicht. Die Beklagte, als in diesem Punkt beweisbelastete Partei (vgl. Nef, a.a.O., N 53 zu Art. 4 VVG) hat zudem nichts vorgebracht, was zu einem anderen Schluss führen könnte.

Der Antragsteller ist nicht gehalten, unbestimmte oder zweideutige Fragen zu beantworten. Das bedeutet, dass die Beantwortung der Frage Ziff. 10m durch den Kläger mit einem "Nein", unabhängig davon, ob diese falsch ist, unbeachtlich ist. Die Nicht- oder Falschbeantwortung von unbestimmten oder zweideutigen Fragen bleibt nämlich ohne Rechtsfolgen. In einem solchen Fall steht dem Versicherer das Rücktrittrecht gemäss Art. 6 VVG nicht zu (siehe Nef, a.a.O., N 49 zu Art. 4 VVG).

- b) Die Beklagte behauptet sodann eine Anzeigepflichtverletzung des Klägers bezüglich der Fragen Ziff. 10c, 12 und 13. Sie macht namentlich geltend, der Kläger habe beim Ausfüllen des "Berichtes des Untersuchungsarztes" verschwiegen, dass er seit Kindesalter an psychischen Problemen leide und sich deswegen auch in der Klinik S von April 1979 bis zum 25. Juli 1981 habe behandeln lassen. Die Angaben des Klägers, so in der Hauptsache die Beklagte, seien falsch und, sofern etwas angegeben worden sei, seien sie nicht korrekt. Der Kläger will korrekte, wahrheitsgetreue Angaben gemacht haben.

Anlässlich der Hauptverhandlung trug die Beklagte vor, Kernfrage des Verfahrens sei, ob der Kläger die in Ziff. 12 gestellte Frage gesamthaft korrekt beantwortet habe. Diese Frage lautet wie folgt: "Sind Sie je von Psychologen oder Chiropraktikern behandelt worden?"

Wie bereits ausgeführt worden ist, kam das Gericht an der Verhandlung vom 4. Mai 2005 zum Schluss, die Sache sei nicht spruchreif. So fanden sich in den Parteiakten (vgl. namentlich bekl. act. 9) Anhaltspunkte, welche Zweifel an der Korrektheit der Angaben des Klägers in der besagten Erklärung aufkommen lassen mussten. Gerade die Angaben des Klägers zur Frage Ziff. 12 erweckten den Eindruck, es habe sich um ein einmaliges Ereignis im Jahre 1979 im Zusammenhang mit einem Schuleintritt gehandelt. Um sich darüber ein umfassendes Bild verschaffen zu können, hat das Gericht - teilweise entsprechenden Parteianträgen folgend und teilweise gestützt auf Art. 93 Abs. 2 und 3 ZPO - an der Hauptverhandlung beschlossen, Unterlagen von mehrerer Institutionen herauszuverlangen. Zudem hat es eine Expertise angeordnet.

Der Gutachter hatte namentlich abzuklären, ob der Kläger 1979 ein Leiden mit Krankheitswert hatte, insbesondere ob er an psychischen Störungen gelitten hat. Weiter hatte er zu klären, ob der Kläger damals entsprechend behandelt wurde und welcher Art diese Behandlungen waren und wie lange sie gedauert haben. Zu prüfen hatte der Experte ebenso, von welchen (Fach-) Ärzten der Kläger damals allenfalls behandelt worden ist und ob dem Kläger Medikamente verabreicht worden sind. Weiter interessierte die Frage, ob der Kläger während seines Aufenthaltes im S psychiatrisch/psychologisch betreut/behandelt wurde und wenn ja, in welcher Weise. Schliesslich hatte der Gutachter sich darüber zu äussern, ob der Kläger realisiert hat bzw. hat realisieren können, was der Grund seines Aufenthaltes im S und welches die Bedeutung dieses Aufenthaltes waren.

Auf die im Recht liegenden Berichte des eingesetzten Experten, die von den Parteien nicht bemängelt werden, ist abzustellen. Diese Berichte beleuchten einzig die Situation des Klägers, als er in den S eingetreten ist, und dessen Aufenthalt in dieser Institution.

Das Ergebnis der Expertenberichte ist nicht so ausgefallen, dass dadurch die von der Beklagten in den Rechtsschriften vorgebrachte Anzeigepflichtverletzung, die im Wesentlichen darin bestehen soll, der Kläger habe seit dem Kindesalter an psychiatrischen Problemen gelitten und sei deswegen im S gewesen, als bewiesen gilt. Wohl führt der Gutachter aus, aus heutiger Sicht könne kein Zweifel bestehen, dass der Kläger im Jahre 1979 an einer Störung des autistischen Spektrums gelitten habe. Der Kläger bemerkt nun aber zu Recht, dass der Experte mit dem Hinweis "aus heutiger Sicht" zum Ausdruck bringt, dass zum damaligen Zeitpunkt, als der Kläger in den S eingetreten ist, diese Erkenntnisse auch für Fachleute nicht gesichert waren. Der Gutachter hält in diesem Zusammenhang denn auch fest, die beim Kläger aufgetretenen Schwierigkeiten seien im Rahmen einer Wahrnehmungsstörung gesehen worden. Deshalb sei eine Abklärung im Zentrum für Wahrnehmungsstörungen in St. Gallen und eine entsprechende heilpädagogische Behandlung empfohlen worden. Im Zeitpunkt, als sich der Kläger im S aufgehalten hat, hatte diese Institution, wie dem Expertenbericht vom 19. August 2005 zu entnehmen ist, eigentlich die Struktur eines Kinder- oder Schulheimes, das von einem Heimleiter geführt wurde. Aus weiteren Ausführungen des Experten muss geschlossen werden, dass der Kläger nicht auf eine Weise behandelt worden ist, wie das typischerweise beim Vorliegen von psychischen Störungen der Fall ist. Der Gutachter betont denn auch, fast wichtiger seien die

sozialpädagogische Förderung auf der Gruppe und die spezifische, vermutlich heilpädagogische Schulung in Kleinklassen gewesen. Zudem muss auf Grund der Abklärungen des Gutachters davon ausgegangen werden, dass der Kläger während seines Aufenthaltes im S nicht ärztlich behandelt worden ist, insbesondere fand keine Betreuung/Behandlung durch einen Psychiater und/oder Psychologen statt. Im massgeblichen Zeitpunkt waren im S aber auch Psychologen beschäftigt. Gerade diese Tatsachen sprechen in starkem Masse dafür, dass der Kläger, wenn man sich zudem den damaligen Anlass seines Aufenthaltes im S, nämlich eine schwere Sprachentwicklungsstörung sowie verschiedene Verhaltensauffälligkeiten, die zu Schwierigkeiten im Kindergarten geführt hatten, vor Augen hält, mit seinen Ergänzungen in der Erklärung vom 3. Mai 1991 keine Angaben gemacht hat, die als Verletzung der Anzeigepflicht im Sinne von Art. 6 aVVG zu betrachten sind. Daran vermag namentlich nichts zu ändern, dass diese Ergänzungen rudimentär ausgefallen sind. Die Berichte des Experten stützen insbesondere die Darstellung von Dr. F in seinem Kurzbericht vom 11. November 2003 (bekl. act. 9), der Kläger habe im S eine kinderpsychiatrische Behandlung erhalten, nicht. Die Beklagte aber begründet ihr Rücktrittsrecht namentlich mit den seit dem Kindesalter bestehenden psychischen Problemen des Klägers, die dieser ihr gegenüber verschwiegen haben soll.

Der Kläger weist sodann zu Recht darauf hin, dass ihm damals der Grund seines Aufenthaltes im S und die Bedeutung des entsprechenden Aufenthaltes nicht habe bewusst sein können. Die vom Experten dazu gemachten Ausführungen müssen jedenfalls in diesem Sinn verstanden werden. Dass der Kläger dieses Bewusstsein später, insbesondere aber im Zeitpunkt, als er die hier interessierenden Angaben gegenüber der Beklagten gemacht hat, gehabt hätte, ist nicht dargetan.

Der Beklagten, die für die Verletzung der Anzeigepflicht die Beweislast trägt (siehe Nef, a.a.O., N 14 zu Art. 6 VVG), gelingt es nicht, die vom Kläger im Rahmen eines Gegenbeweises vorgebrachten Argumente, die, wie oben ausgeführt worden ist, durch die von Gericht eingeholten Expertenberichte gestützt werden, zu entkräften. Richtig ist zwar, dass der Kläger aus heutiger Sicht, als er sich im S aufgehalten hat, an Autismus gelitten hat, was wohl als Störung mit Krankheitswert bezeichnet werden muss. Indessen ist auf Grund der vorliegenden Berichte davon auszugehen, dass der Aufenthalt im S nicht der Behandlung eines Autismus gedient hatte, sondern andere beim Kläger hervorgehobene Stö-

rungen im Vordergrund standen, welche die Fachleute nicht eindeutig zuzuordnen wussten und sich erst im Nachhinein als Störung herausstellte, die als autistische zu gelten hat. Im S ging es gemäss dem Gutachter um eine interne Schulung mit speziell ausgebildeten Lehrpersonen, die im Umgang mit verhaltensauffälligen Kindern Erfahrung hatten. Es kam eine spezifische Wahrnehmungsförderung, kombiniert mit logopädischen Ansätzen zur Anwendung. Es ging um eine sozialpädagogische Führung und Erziehung auf der Kindergruppe.

Aus dem Gesagten erhellt, dass der Kläger bezüglich des Grundes seines Aufenthaltes im S, entgegen den Vorbringen der Beklagten, die von seit dem Kindesalter an bestehenden psychischen Störungen spricht, keine unkorrekten Angaben gemacht hat. Bezieht man die Fragen Ziff. 10c, 12 und 13 auf die Phase im S, erweisen sich die vom Kläger dazu gegebenen Antworten nicht als falsch. Der Kläger wurde damals, wie die im Recht liegenden Berichte bestätigen, namentlich nicht von Ärzten beraten oder behandelt (siehe dazu die Frage Ziff. 13). Fragen kann man sich immerhin, ob der Kläger nur mit der Angabe der Jahreszahl "1979" die tatsächliche Situation in einer Weise wiedergeben hat, dass man darin eine Verletzung der Anzeigepflicht erblicken müsste. Der Kläger hat sich nämlich während 2 1/4 Jahren stationär im S aufgehalten, wobei die Institution S nicht einmal erwähnt wird. Allein mit der Angabe einer Jahreszahl, ohne irgendeinen weiteren präzisierenden Hinweis, wird tatsächlich der Eindruck erweckt, es habe sich um einen einmaligen Vorfall gehandelt. Dieser Eindruck wird noch dadurch bestärkt, weil der Kläger in diesem Zusammenhang darauf hinweist, das Ereignis im Jahr 1979 sei mit dem Schuleintritt als Kind verbunden gewesen. Auffallend ist sodann, dass der Kläger im Zusammenhang mit einer Fraktur, die offenbar eine Behandlung im Krankenhaus erforderlich machte, eine sehr genaue zeitliche Angabe gemacht hat.

Die Frage, ob im soeben geschilderten Verhalten des Klägers eine Anzeigepflichtverletzung zu erblicken ist, kann letztlich offen gelassen werden, weil eine solche aus anderen Gründen zu bejahen ist.

Anlässlich der Schlussverhandlung machte die Beklagte unter Hinweis auf die von den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Diensten St. Gallen beigezogenen Akten insbesondere geltend, es sei beim Kläger bereits anlässlich einer Besprechung vom 19. August 1978 Autismus diagnostiziert worden. In jenem Bericht erwähne Dr. S ebenso eine psychiatrische Betreuung, die weitergeführt werden kön-

ne. Weiter führte die Beklagte aus, aus den entsprechenden Akten gehe auch hervor, dass am 24. August 1978 durch Dr. S an die IV ein Antrag um Kostengutsprache gestellt worden sei, um beim Beklagten die erforderlichen Untersuchungen vornehmen und die geeigneten Massnahmen durchführen zu können. Die Beklagte verwies auf weitere Unterlagen der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste St. Gallen. In einem Schreiben an die IV vom 27. Januar 1982 sei von einem schweren Sprachbrechen des Klägers die Rede. Aus einem Bericht vom 24. Oktober 1984 ergebe sich, so die Beklagte, dass der Kläger einen akuten psychotischen Schub erlitten habe. Der Kläger habe sich wegen seiner Angstzustände auch im Spital aufgehalten. Er habe sich in den Jahren 1981 bis 1984 auch behandeln lassen, wobei der Therapeut festgehalten habe, dass die Behandlung sehr mühsam gewesen sei.

Der Kläger macht nun geltend, es sei der Beklagten nach geltender Rechtsprechung und Lehre zum Vornherein verwehrt, nachträglich weitere und neue Umstände für eine angebliche Anzeigepflichtverletzung anzurufen. Das Gericht ist anderer Ansicht.

Es steht fest, dass die Beklagte von den Ereignissen, mit denen sie anlässlich der Schlussverhandlung zusätzlich die Anzeigepflichtverletzung des Klägers begründete, vor der Durchführung des Beweisverfahrens keine Kenntnisse haben konnte. Sie hat diese erst durch das Beweisverfahren zu Tage gebrachten neuen Erkenntnisse bzw. Gründe für eine Begründung des Rücktritts von den beiden Versicherungsverträgen nachgeschoben. Ein solches Vorgehen muss unter Berücksichtigung der Grundsätze, wie sie die Rechtsprechung und die Lehre für das Arbeitsvertragsrecht zur Auflösung eines Vertragsverhältnisses durch fristlose Kündigung entwickelt haben, auch hier zulässig sein. Mit der Erklärung des Rücktritts als aufhebendes Gestaltungsrecht bringt der Versicherer von sich aus durch einseitige Willenserklärung gegenüber dem Versicherungsnehmer den Vertrag zu Fall (siehe dazu Nef, a.a.O., N 27 zu Art. 6 VVG; vgl. für das Arbeitsvertragsverhältnis Streiff/von Kaenel, Arbeitsvertrag, Praxiskommentar, Zürich/Basel/Genf 2006, N 2 zu Art. 335 OR).

Das Nachschieben von Kündigungsgründen im Arbeitsvertragsrecht wird von der herrschenden Lehre als grundsätzlich zulässig erachtet (vgl. statt vieler Streiff/von Kaenel, a.a.O., N 17 zu Art. 335 OR sowie N 19 zu Art. 337 OR; abweichend immerhin Vischer, Der Arbeitsvertrag, Basel 2005, S. 259 f.). Es besteht keine Ver-

anlassung, hier von diesem Grundsatz abzuweichen. Dem hat sich auch das Bundesgericht angeschlossen, allerdings mit der Einschränkung, dass der Kündigende die nachgeschobenen Gründe nicht gekannt habe und nicht habe kennen können (siehe BGE 127 III 310; AJP 2001 S. 1457). In jüngeren Entscheiden hat das Bundesgericht diese Voraussetzung in dem Sinne abgeschwächt, dass es verlangt, die (nachgeschobenen) Gründe brauchen der kündigenden Partei im Zeitpunkt der Kündigung noch nicht bekannt zu sein (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 28. Juni 2004 [4C.95/2004] und vom 8. Oktober 2002 [4C.112/2002]). Zur Begründung der Kündigung können jedoch nur Tatsachen genannt werden, die sich vor deren Empfang zugetragen haben (Streiff/von Kaenel, a.a.O., N 17 zu Art. 335 OR). Die neuen von der Beklagten zur Begründung ihres Rücktritts vorgebrachten Tatsachen haben sich offensichtlich allesamt vor der Erklärung vom 11. November 2003 ereignet. Sodann ist, wie bereits verschiedentlich angedeutet worden ist, davon auszugehen, dass die Beklagte erst im Rahmen des Beweisverfahrens Kenntnis von den ihr anlässlich der Hauptverhandlung neu als Gründe für ihren Rücktritt geltend gemachten Tatsachen erfahren hat. Es ist jedenfalls nichts auszumachen, was zu einer gegenteiligen Annahme führen könnte. Auch der Kläger trägt bezeichnenderweise nichts vor, was darauf hindeuten könnte, die Beklagte habe bereits im Zeitpunkt der Rücktrittserklärung die neu vorgebrachten Gründe gekannt. Bereits gesagt worden ist, dass das Gericht in prozessualer Hinsicht die Voraussetzungen für das Vorbringen der neuen Tatsachen als zulässig erachtet (siehe dazu Ziff. 1 der rechtlichen Erwägungen).

Was die Beklagte neu als (nachgeschobene) Rücktrittsgründe anführt, hat zudem einen klaren Bezug zu den Fragen, die sie vom Kläger bereits in ihrer Rücktrittserklärung vom 11. November 2003 als falsch bzw. unkorrekt beantwortet bezeichnet. So wird in Frage Ziff. 10c u.a. danach gefragt, ob der Kläger an psychischen Störungen leide oder jemals an solchen gelitten habe. Der Kläger hat diese Frage verneint. Verneint hat er auch die Frage Ziff. 13. In dieser wurde er gefragt, ob er ausserdem von anderen Ärzten beraten oder behandelt worden sei. Die Frage Ziff. 13 ist in der Erklärung des Klägers vom 3. Mai 1991 im Zusammenhang mit der unmittelbar zuvor in Ziff. 12 gestellten Frage zu sehen, in der er unmissverständlich zum Ausdruck bringt, bereits von Psychologen behandelt worden zu sein.

Der Antragsteller verletzt die Anzeigepflicht dann, wenn er die Gefahrstatsache, die er kennt, bzw. von der er bei korrektem und loyalen Verhalten Kenntnis haben

müsste, falsch deklariert oder verschweigt (vgl. Nef, a.a.O., N 3 zu Art. 6 VVG). Die Beklagte weist nun gestützt auf Akten der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Diensten St. Gallen zu Recht darauf hin, dass sich aus einem Bericht, der sich auf eine beim Kläger am 24. Oktober 1984 durchgeführte Untersuchung stütze, ergebe (siehe dazu act. 9 der Unterlagen der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste St. Gallen), der Beklagte habe einen akuten psychotischen Schub erlitten. Aus diesem Bericht erhellt ferner, dass der Kläger auch medikamentös behandelt wird und eine solche Behandlung weiterhin stattfinden solle. Dem Bericht ist zudem zu entnehmen, dass sich der Beklagte im Zeitpunkt der Untersuchung bereits in Behandlung (Psychotherapie) befand und diese fortgesetzt wurde. Von Angstzuständen ist auch im Bericht der behandelnden Person vom 15. November 1984 (act. 10) die Rede. Aus diesem Bericht geht sodann hervor, dass der Kläger seit Oktober 1982 nur noch alle 14 Tage zur Therapie ging. Im gleichen Bericht findet sich ferner der Hinweis auf einen Spitalaufenthalt des Beklagten, bei dem es nicht um den von ihm in der Erklärung vom 3. Mai 1991 erwähnten handeln kann. Die Beklagte bemerkt weiter zutreffend, der Kläger müsse sich 1982 im Spital aufgehalten haben. Aus act. 12 der Unterlagen der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste geht nämlich hervor, dass sich der Kläger am 15. November 1982 einer Nachkontrolle unterzogen hat. Aus dem Bericht geht hervor, dass diese Kontrolle während des fraglichen Spitalaufenthaltes durchgeführt worden ist. Es ging wiederum um Ängste, die beim Beklagten auftraten. Die Diagnose lautete auf "psychotische Reaktion beim Autismus". Zu einem weiteren Spitalaufenthalt muss es auch in den Jahren danach gekommen sein. In einem Bericht vom 26. März 1986 (act. 13), der mit "Therapiezusammenfassung" bezeichnet ist, wird nämlich u.a. ausgeführt, der Kläger habe im letzten halben Jahr zunehmend Tics und schliesslich Vergiftungsängste entwickelt, welche den Aufenthalt im Spital nötig gemacht hätten. Wie die Beklagte richtigerweise bemerkt, findet sich im gleichen Bericht sodann der Hinweis darauf, dass die Therapie mit dem Kläger vom 13. August 1981 bis zum 6. Dezember 1984 gedauert hat, wobei diese 80 Stunden umfasste. Aus den Angaben des Therapeuten muss geschlossen werden, dass sich die Behandlung des Klägers mühsam gestaltete.

Die gemachten Ausführungen zeigen auf, dass beim Kläger nach seinem Aufenthalt im S Angstzustände aufgetreten sind, die zweifelsohne Krankheitswert gehabt haben müssen. Wenn von psychotischen Schüben oder Vergiftungsängsten gesprochen wird, kann das nicht anders als Gesundheitsstörung bzw. Krankheit verstanden werden. Diese Ängste machten denn auch Spitalaufenthalte

notwendig. Schliesslich ist es auch so, dass sich der Kläger nach seinem Aufenthalt im S hat behandeln lassen. Aktenkundig ist eine Therapie, die über drei Jahre gedauert hat und anfangs Dezember 1984 endete.

Wenn nun der Kläger in Anbetracht dieser Tatsachen, die Frage nach dem Vorliegen einer u.a. in der Vergangenheit liegenden psychischen Störung und die Frage nach dem Beraten oder Behandeln durch andere Ärzte als jene, die er im Zusammenhang mit den Abklärungen zum Schuleintritt als Kind andeutungsweise angegeben hat, verneinte, hat er eine Verletzung der Anzeigepflicht im Sinne von Art. 6 aVVG begangen. Die Tatsache von sicher mehr als einem Spitalaufenthalt, was zwangsläufig auch die Behandlung durch entsprechende Ärzte mit sich zieht, durfte der Kläger gegenüber der Beklagten nicht verschweigen, zumal er zum Zeitpunkt der Aufenthalte im Spital bereits in einem Alter war - er zählte damals zehn und mehr Jahre -, in dem er hat realisieren und auch einordnen können, was der Anlass dieser Aufenthalte war. Der Kläger, der als intelligente Person gilt, hat nun aber anlässlich seiner Erklärung vom 3. Mai 1991 nicht nur die Spitalaufenthalte und den ihn damals jeweils behandelnden Arzt nicht angegeben, sondern er hat insbesondere die aktenkundige (therapeutische) Behandlung, die von Mitte August 1981 bis anfangs Dezember 1984 dauerte, verschwiegen und im gleichen Zug auch den entsprechenden Therapeuten unerwähnt gelassen. Nichts hilft dem Kläger der Hinweis darauf, der "Bericht des Untersuchungsarztes" sei zusammen mit dem Arzt M ausgefüllt worden. Dieser habe das Formular als Zeichen dafür, dass es richtig ausgefüllt worden sei, mitunterzeichnet. Der Kläger hat sich in einem solchen Fall nämlich die Handlungen des Arztes anrechnen zu lassen.

Mit den konkreten Hinweisen auf all die erwähnten Tatsachen, die erst das Beweisverfahren hervorgebracht hat und vom Kläger verschwiegen worden sind, genügt die Beklagte der Begründungspflicht, die an eine Rücktrittserklärung zu stellen ist. Die Beklagte erblickt im Nichterwähnen dieser Umstände eine Anzeigepflichtverletzung. Dass das nicht in der Rücktrittserklärung vom 11. November 2003 geschah, ist, wie schon gesagt wurde, nicht von Belang.

Bereits diese Verletzungen der Anzeigepflicht berechtigen zu einem Vertragsrücktritt. Damit kann offen gelassen werden, ob der Kläger um die Diagnose gewusst hat, die Dr. S anlässlich einer Besprechung vom 19. August 1978 stellte (vgl. act. 1 der der Unterlagen der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste St. Gallen). Damals wurde Autismus diagnostiziert (vgl. auch den Bericht vom

27. Juli 1978; act. 5). In jenem Bericht ist auch erwähnt, dass der Kläger weiter psychiatrisch zu betreuen sei. Nach dem Gesagten braucht ebenso wenig geprüft zu werden, welche Bedeutung der Korrespondenz mit der IV (siehe act. 4 und act. 8) im Zusammenhang mit der Frage nach einer Verletzung der Anzeigepflicht zukommen könnte. Immerhin finden sich auch in jenen Aktenstücken Hinweise auf einen diagnostizierten Autismus und auf erforderliche psychotherapeutische Massnahmen.

5. Mit der Rücktrittserklärung der Beklagten fällt der Vertrag rückwirkend auf den Zeitpunkt des Vertragsabschlusses dahin (siehe Nef, a.a.O., N 31 zu Art. 6 VVG).

Der Kläger bringt nun vor, dass die Beklagte, sollte eine Anzeigepflichtverletzung bejaht und der Rücktritt rechtzeitig erklärt worden sein, nicht berechtigt sei, von beiden Versicherungsverträgen zurückzutreten. Der Fragenkatalog (kläg. act. 4) gehöre nämlich zum Antrag bezüglich der Police Nr. XXXX vom 17. Mai 1991/19. Mai 1998, nicht aber zum Vertrag mit der Police Nr. YYYY vom 5. Februar/19. Mai 1998, den er sieben Jahre später mit der Beklagten abgeschlossen habe. Das ist abwegig.

Mit der Beklagten ist davon auszugehen, dass Voraussetzung für den Abschluss des Vertrages mit der Police Nr. YYYY und für das Inkrafttreten desselben per 1. Februar 1998 das Bestehen der Versicherung Police Nr. XXXX war. So findet sich bereits im Beiblatt zur Versicherung Police Nr. XXXX (siehe bekl. act. 3, S. 4) der unmissverständliche Hinweis, die vorliegende Versicherung enthalte eine Vereinbarung für eine weitere Versicherung, wobei von einer so genannten Versicherung "Stufe 2" die Rede ist. Die bei der Versicherung "Stufe 2" beim Eintritt eines Schadenereignisses von der Beklagten zu erbringenden Leistungen sind ziffernmässig genau festgehalten. In dem vom Kläger gestellten Antrag zum Abschluss einer Versicherung (vgl. bekl. act. 2), der von ihm zwei Monate vor der Erklärung vom 3. Mai 1991 unterzeichnet worden ist, beantragt er den Abschluss einer Versicherung mit genau den im erwähnten Beiblatt festgehaltenen Leistungen. Diese stimmen mit den Angaben in der Versicherung Police Nr. YYYY (siehe bekl. act. 4) überein. Im Antrag findet sich zudem der Hinweis darauf, dass es bei dieser Versicherung um die so genannte "Stufe 2" geht. Im Antrag haben die Parteien den Beginn der Versicherung auf den 1. Februar 1998 festgelegt. Das steht im Einklang mit den Angaben, die sich auf den Beiblättern zur Versicherung Police Nr. XXXX ("Stufe 1") finden (vgl. bekl. act. 3,

S. 6). Dort findet sich auch der Hinweis, dass Voraussetzung für das Inkrafttreten der Versicherung "Stufe 2" sei, dass die Versicherung Police Nr. XXXX mit den ursprünglichen Leistungen in Kraft sei. Die Police für die oben erwähnte weitere Versicherung - damit ist augenscheinlich diejenige der "Stufe 2" gemeint - werde dem Versicherungsnehmer per 1. Februar 1998 zugestellt.

Das Dargelegte macht klar, dass die Versicherung, die auf den 1. Februar 1998 in Kraft getreten ist, - zumindest bedingt - bereits mit dem von der Beklagten in der Folge akzeptierten Antrag des Klägers, den dieser im März 1991 gestellt hat, zu Stande gekommen ist. Die Versicherung der so genannten "Stufe 2" konnte denn auch nur Bestand haben, wenn die Versicherung der so genannten "Stufe 1" noch in Kraft war. Es kann durchaus von Akzessorietät gesprochen werden. Nicht zuletzt deshalb ist davon auszugehen, dass die vom Kläger am 3. Mai 1991 gegen Ober der Beklagten abgegebenen Erklärungen auch für die Versicherung der so genannten "Stufe 2" (Police Nr. YYYY) gelten. Der Fragenkatalog gehört zu beiden von den Parteien abgeschlossenen Versicherungsverträgen (Policen Nr. XXXX und Nr. YYYY). Nicht ersichtlich ist, was der Kläger aus dem Umstand, dass sich am oberen Rand jeder Seite des kläg. act. 4, das offensichtlich eine Kopie der Erklärung vom 3. Mai 1991 ist, der Hinweis auf die Police Nr. XXXX findet, zu seinen Gunsten ableiten will. Es ist augenscheinlich, dass es sich dabei einzig um einen Vermerk im Zusammenhang mit einem am 23. Oktober 2003 erfolgten Ausdruck handelt, der im Zeitpunkt der Erklärung gar nicht angebracht gewesen sein kann. Namentlich lässt sich aus diesem Vermerk nicht der Schluss ziehen, es sei die Meinung gewesen, die Erklärungen des Klägers würden sich nur auf den Vertrag Police Nr. XXXX beziehen.

6. Das Dahinfallen der beiden hier interessierenden Verträge hat die Auflösung derselben ex tunc zur Folge. Das bedeutet, dass die Beklagte aus den dahingefallenen Verträgen nicht leistungspflichtig wird; der Versicherungsanspruch des Klägers geht unter (siehe Nef, a.a.O., N 31 zu Art. 6 VVG). Das und die oben unter Ziff. 5 gemachten Ausführungen führen zur Abweisung der klägerischen Begehren Ziffern 1 bis 3.

Der Kläger hat gemäss Art. 25 Abs. 4 aVVG (siehe zur Anwendung des alten Rechts die in Ziff. 2 der rechtlichen Erwägungen gemachten Ausführungen, die hier gleichermassen Geltung haben) jedoch Anspruch auf den Rückkaufswert der Policen Nr. XXXX und Nr. YYYY.

Die Beklagte hat für die Police Nr. YYYY per 4. Dezember 2003 einen Rückkaufswert (samt nicht verbrauchte Prämienquote und Überschussanteil) von Fr. 13433.20 und für die Police Nr. XXXX (samt nicht verbrauchte Prämie und Überschussanteil) einen solchen von Fr. 3083.30 errechnet.

Es besteht keine Veranlassung, die Richtigkeit der von der Beklagten vorgenommenen Berechnungen in Frage zu stellen. Der Kläger bringt nichts in substantiierter Weise vor, was auf eine unkorrekte Berechnung hinweisen könnte. Er legt überhaupt nicht dar, was an den von der Beklagten vorgenommenen Berechnungen nicht stimmen soll. Der Antrag des Klägers, die Rückkaufswerte mittels einer Expertise berechnen zu lassen, ist deshalb abzuweisen. Die Ausführungen des Klägers zur Berechnung der Rückkaufswerte durch die Beklagte vermitteln denn auch vielmehr den Eindruck, dass diese Werte als anerkannt gelten.

Der Betrag, den die Beklagte dem Kläger aus dem Dahinfallen der beiden Verträge schuldet, beläuft sich demnach auf total Fr. 16'516.50 (Fr. 13'433.20 plus Fr. 3083.30). Nachdem die Beklagte dem Kläger genau diesen Betrag bereits mit Schreiben vom 4. Dezember 2003 (siehe bekl. act. 16) zur Verfügung und damit die Bezahlung desselben angeboten hat, kann sie sich nicht in Verzug befinden. Wenn der Kläger die Zahlung nicht angenommen hat, hat er auch das Risiko eines möglichen Zinsverlustes zu tragen. Das Begehren des Klägers um Zusprechung eines Verzugszinses auf die Rückkaufswerte seit dem 4. Dezember 2003 ist nach dem Gesagten abzuweisen. Die Beklagte wird verpflichtet, dem Kläger Fr. 16516.50 zu bezahlen.

7. a) Dem Verfahrensausgang entsprechend werden die Gerichtskosten dem Kläger auferlegt (Art. 264 Abs. 1 ZPO). Die Ziffern 1 bis 3 der klägerischen Begehren wurden abgewiesen. Zwar ist das Eventualbegehren des Klägers, bis auf den geforderten Verzugszins, geschützt worden. Die Beklagte hat den Betrag von Fr. 16'516.50 im Verfahren anerkannt. Von Belang ist nun aber, dass sie dem Kläger vorprozessual diesen Betrag mehrmals angeboten hat.

Die Gerichtsgebühr wird gestützt auf Ziff. 311.3 GKT sowie in Anwendung der massgeblichen Bemessungskriterien (vgl. dazu Ziff. 02 GKT - insbesondere Ziff. 304 GKT - sowie Art. 262 Abs. 1 ZPO) auf Fr. 15000.-- festgelegt. Hinzu kommen die Kosten des Beweisbeschlusses vom 4. Mai 2005 in der Höhe von

Fr. 1'500.--, die Kosten der Entscheide vom 28. Juni 2005 und vom 8. November 2005 von Fr. 800.-- bzw. Fr. 300.--, die allesamt bei der Hauptsache belassen worden sind, sowie die Expertisekosten von insgesamt Fr. 1'750.75.

Der Beklagten wird der Beweiskostenvorschuss von Fr. 3000.-- zurückerstattet (Art. 280 ZPO).

- b) Der Kläger als unterliegende Partei hat die Beklagte für die Parteikosten zu entschädigen.

Die Beklagte verlangt eine Parteientschädigung nach richterlichem Ermessen.

Der Streitwert beträgt Fr. 720'000.--. Bei Erwerbsunfähigkeit würde der Kläger nämlich Versicherungsleistungen (Renten) von insgesamt Fr. 36'000.-- (Fr. 15'000.-- [vgl. bekl. act. 3, S.1] plus Fr. 21'000.-- [bekl. act. 3, S. 4]) im Jahr erhalten. Weil die Dauer der wiederkehrenden Leistungen ungewiss bzw. unbeschränkt wäre, ist für die Berechnung des Streitwertes der Betrag der einjährigen Leistung mit 20 zu multiplizieren (Art. 73 Abs. 2 lit. a ZPO). Das ergibt die erwähnten Fr. 720'000.-- (20 x Fr. 36'000.--).

Rechtsanwältin T ist Angestellte (Mitarbeiterin im Rechtsdienst) der Beklagten und hat die Kollektivprokura. Bei der Festlegung der Parteientschädigung ist deshalb gleich zu verfahren, wie wenn ein Rechtsanwalt einen Prozess in eigener Sache führt (vgl. dazu Leuenberger/Uffertobler, Kommentar zur Zivilprozessordnung des Kantons St. Gallen, Bern 1999, N 4a und 4b zu Art. 263 ZPO). Das Honorar ist nach der HonO zu bestimmen, davon aber einen Abzug vorzunehmen.

Bei einem Streitwert von Fr. 720'000.-- beträgt das mittlere Honorar Fr. 31'320.-- (Art. 14 lit. f HonO). Zu beachten ist, dass vorliegend ein Beweisverfahren stattgefunden hat, das zu Mehraufwand führte. Rechtsanwältin T hat namentlich an der Schlussverhandlung teilgenommen. Die Bemühungen im Zusammenhang mit dem Beweisverfahren führen zu einem Zuschlag gestützt auf Art. 18 HonO. Angemessen erscheint ein solcher von 20 % (= Fr. 6'264.--). Das ergäbe ein (Gesamt-) Honorar von Fr. 37'584.--. Andererseits rechtfertigt sich ein beträchtlicher Abzug, weil beim Prozess in eigener Sache insbesondere die Instruktion und der Verkehr mit dem Klienten wegfallen. Dieser Abzug

wird - immer ausgehend vom mittleren Honorar - auf 70 % (= Fr. 21'924.--) festgelegt. Das Honorar beträgt damit nach dem Gesagten Fr. 15'660.-- (Fr. 37'584.-- minus Fr. 21'924.--). An Barauslagen sind Fr. 626.40 (4 % von Fr. 15660.--; vgl. Art. 29bis Abs. 1 HonO) zu entschädigen. Hinzu kommen die Wegentschädigungen für die Hauptverhandlung in Mels und die Schlussverhandlung in Buchs. Die entsprechenden Strecken von Zürich zu den beiden Sitzungsorten und zurück betragen insgesamt 413 km. Diese sind mit Fr. --.70 pro Kilometer (Art. 29 Abs. 1 und Abs. 2 lit. c HonO) zu vergüten, was einen Betrag von Fr. 289.10 ergibt. Mit der MWSt von Fr. 1'259.75 (7,6% von Fr. 16'575.50) beläuft sich die Parteientschädigung auf Fr. 17835.25.

## Entscheid

1. Die Ziffern 1 bis 3 der klägerischen Begehren werden abgewiesen.
2. Die Beklagte wird verpflichtet, dem Kläger Fr. 16'516.50 zu bezahlen.
3. Die Kosten dieses Verfahrens, nämlich

Gerichtsgebühr	Fr. 15'000.00
Kosten Entscheid vom 4. Mai 2005	Fr. 1'500.00
Kosten Entscheid vom 28. Juni 2005	Fr. 800.00
Kosten Entscheid vom 8. November 2005	Fr. 300.00
Expertisekosten	<u>Fr. 1'750.75</u>
<hr/>	
Total	<u>Fr. 19'350.75</u>

werden unter Verrechnung der von ihm geleisteten Einschreibgebühr von Fr. 700.00 dem Kläger auferlegt. Der Beklagten wird der Beweiskostenvorschuss von Fr. 3'000.00 zurückerstattet.

4. Der Kläger hat die Beklagte für die Parteikosten mit Fr. 17'835.25 zu entschädigen.

Der Präsident

Der Gerichtsschreiber

Paul Schlegel

Giovanni Busa

Schriftliche Eröffnung des Rechtsspruchs an die Parteien am 19. Mai 2006.

Zustellung an

- Rechtsanwalt Dr. Marcel Köppel
- Rechtsanwältin lic.iur.T

am 27. Juli 2006

### **Rechtsmittelbelehrung**

Gegen diesen Entscheid kann innert **30 Tagen** nach der Zustellung schriftlich **Berufung** beim Kantonsgericht St. Gallen, Klosterhof 1, 9001 St. Gallen, eingereicht werden. Die Berufungserklärung hat zu enthalten:

- die Bezeichnung des angefochtenen Entscheides und die Änderungsbegehren;
- die tatsächliche und rechtliche Begründung der Berufungsbegehren;
- neue Tatsachenbehauptungen und Anträge auf Durchführung oder Wiederholung von Beweiserhebungen.

Wer sich als Beklagter im Verfahren vor erster Instanz nicht geäußert hat, wird mit Tatsachenbehauptungen und Beweisanträgen, deren Vorbringen ihm zumutbar gewesen wäre, nicht zugelassen.

Die Berufungsschrift ist im Doppel einzureichen. Der angefochtene Entscheid und die Urkunden, auf die sich der Berufungskläger beruft und über die er verfügt, sind beizulegen. Die Einschreibgebühr für das Berufungsverfahren beträgt Fr. 7500.--.

### **Hinweis zum Fristenlauf**

Die Rechtsmittelfrist beginnt an dem auf die Aushändigung dieses Entscheids folgenden Tag zu laufen.

Hinterlässt der Postbeamte eine Abholungseinladung im Briefkasten, so ist der Adressat berechtigt, die Sendung innert sieben Tagen auf der Post entgegenzunehmen. Unterlässt er dies oder eröffnet der Postbeamte eine längere oder gar zweite Frist, so gilt die Sendung trotzdem mit Ablauf des siebten Tags als zugestellt. Am folgenden Tag beginnt die Rechtsmittelfrist zu laufen.

Die Erteilung eines Postrückbehalteauftrags vermag den Lauf der Frist nicht zu beeinflussen: Auch in diesem Fall gilt die Sendung am siebten Tag als zugestellt.