



---

**Kreisgericht Rheintal**

---

**1. Abteilung**

Präsident Dr. W. Würzer, Kreisrichterinnen Dr. B. Uffer-Tobler, M. Ammann-Scherrer,  
Gerichtsschreiber G. Mattle

**Entscheid vom 5. Juli 2006**

in der Sache

X

**Kläger**

vertreten von Dr. Thomas Bürgi, Rechtsanwalt, Haus zur alten Dorfbank, 9313 Muolen

gegen

**Y Versicherung**

**Beklagte**

vertreten von lic.iur. Urs Weibel

betreffend

**Forderung aus Versicherungsvertrag**

### **Rechtsbegehren des Klägers**

1. Die Beklagte habe dem Kläger Fr. 350'000.00 nebst 5% Zins seit 1.3.2005 zu bezahlen.
2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beklagten.
3. Dem Kläger sei die unentgeltliche Rechtspflege und die unentgeltliche Rechtsverteidigung durch den unterzeichneten Rechtsanwalt zu bewilligen.

### **Rechtsbegehren der Beklagten**

1. Die Klage sei abzuweisen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung sei abzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten des Klägers.

### **Erwägungen**

#### **I.**

1. Der Kläger ist seit 1. Januar 1997 bei der Beklagten unfallversichert. Gemäss Versicherungspolice sollte dem Kläger im Falle einer durch Unfall bewirkten Invalidität je nach Invaliditätsgrad eine Versicherungssumme von bis zu 350% des vereinbarten Invaliditätskapitals von Fr. 100'000.- zustehen. In den Allgemeinen Versicherungsbedingungen wurden dabei als von der Versicherung ausgeschlossen unter anderem Unfälle bezeichnet, die durch Beteiligung an Schlägereien bzw. Raufereien verursacht werden, es sei denn, dass der Versicherte als Unbeteiligter oder bei Hilfeleistung für einen Wehrlosen durch die Streitenden verletzt werde. Darüber hinaus wurden als von der Versicherung ausgeschlossen auch Unfälle bezeichnet, die als Folge von Wagnissen eintreten, wobei unter Wagnissen Handlungen verstanden werden sollten, mit denen sich der Versicherte einer besonders grossen Gefahr aussetzt, ohne Vorkehren zu treffen oder treffen zu können, die das Risiko auf ein vernünftiges Mass beschränken (vgl. bekl. act. 1 und 13).
2. Am Nachmittag des 31. Oktober 1999 wurde der Kläger, nachdem er sich in Schaffhausen mit zwei ihm bekannten Landsleuten getroffen und in des einen Wohnung begeben hatte, entweder von beiden oder jedenfalls einem der Bekannten zusammengeschlagen, so dass er letztlich mit schweren Kopfverletzungen zuerst ins

Kantonsspital Schaffhausen eingeliefert und alsdann wegen akuter Lebensgefahr noch am gleichen Tag nach Winterthur verlegt werden musste.

- a) Gemäss Schlussbericht der Kantonspolizei Schaffhausen (kläg. act. 3) gab der Kläger in einer ersten Befragung unmittelbar nach dem Vorfall vom 31. Oktober 1999 nur an, dass er zum Besuch von Kollegen nach Schaffhausen gekommen und alsdann von Albanern wegen Schulden zusammengeschlagen worden sei. Aufgrund anderweitiger Hinweise wurde aber dennoch gegen zwei bestimmte Landsleute des Klägers ermittelt, die schliesslich übereinstimmend aussagten, dass sie gemeinsam in der Wohnung des einen gewesen seien und dass der Kläger dort, während der Wohnungsinhaber in der Küche gewesen sei, den andern beleidigt habe und deshalb von diesem zusammengeschlagen worden sei. Weil der Kläger in seiner späteren Befragung vom 19. November 1999 letztlich zu Protokoll gab, dass die beiden Landsleute ihn gemeinsam zu Unrecht des Diebstahls von Fr. 10'000.- bezichtigt und, um ihn zur Herausgabe der angeblich gestohlenen Fr. 10'000.- zu veranlassen, gemeinsam zusammengeschlagen hätten, wurde vom Untersuchungsamt des Kantons Schaffhausen schliesslich gegen beide ein Strafverfahren wegen vorsätzlicher Körperverletzung eröffnet. Mit Verfügung vom 9. November 2001 wurden aber beide Verfahren vorläufig wieder eingestellt, weil in der Zwischenzeit beide unbekanntes Aufenthalts waren (kläg. act. 5 und 6).
- b) Was die am 31. Oktober 1999 vom Kläger erlittenen Verletzungen bzw. deren Behandlung und Folgen betrifft, wurde im Kantonsspital Winterthur ein akutes Epiduralhämatom rechts temporo-parietal bei Schädelhirntrauma und eine intrazerebrale Entlastungsblutung im Bereiche der Insula rechts diagnostiziert. Nach erfolgreicher operativer Hämatomevakuierung und Extubation der Blutung zeigte sich posttraumatisch ein regredientes motorisches Hemisyndrom links sowie eine Oculomotoriusparese rechts (vgl. bekl. act. 4). Am 9. November 1999 wurde der Kläger zur stationären Überwachung und symptomatischen Therapie ins Spital Altstätten verlegt. Dort zeigte sich eine rasche Besserung der zunächst noch sehr ausgeprägten neurologischen Symptomatik mit Sprechstörungen, intermittierenden Verwirrheitszuständen und Schluckstörungen. Zwar wäre der Kläger schon vom Kantonsspital Winterthur zur anschliessenden stationären Rehabilitation in Bellikon angemeldet gewesen. Mangels Kostengutsprache der SUVA konnte der Kläger aber nicht in die Rehaklinik Bellikon übertreten, weshalb er am 1. Dezember 1999 aus dem stationären Aufenthalt nach Hause entlassen und gleichzeitig zur konsiliarischen Beurteilung der Notwendigkeit eines Rehabilitationsaufenthaltes in der Abteilung für Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen angemeldet wurde (vgl. bekl. act. 5).

Mit Bericht vom 14. Januar 2000 hielt die Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen fest, dass sich beim Kläger mittelschwere Funktionsstörungen zeigen würden und Hinweise auf eine posttraumatische Belastungsreaktion und/oder psychische Anpassungsstörung bestünden, die eventuell abgeklärt und behandelt werden müssten. Des Weiteren wurde festgehalten, dass aufgrund der mittelschweren neuropsychologischen Funktionsstörungen davon auszugehen sei, dass die theoretische Arbeitsfähigkeit 50% betrage, die tatsächlich verwertbare Arbeitsleistung im Moment aber deutlich darunter liegen dürfte. Es zeige sich eine ungünstige psychische Entwicklung ab. Aus neuropsychologischer Sicht sei deshalb nicht daran zu denken, dass Herr X zum jetzigen Zeitpunkt in den Arbeitsprozess reintegriert werden könne (bekl. act. 6/1).

Mit Bericht vom 31. Januar 2000 teilte der für die Elektroencephalographie-Station in Sargans zuständige Dr. J dem Hausarzt des Klägers, Dr. W, mit, dass der beim Kläger erhobene EEG-Befund auf eine fokale Epileptogenese hochverdächtig sei. Gleichzeitig empfahl er eine Fortführung der antikonvulsiven Prophylaxe mit Phenytoin, wobei er je nach Entwicklung eine weitere EEG-Kontrolle in etwa sechs Monaten als sinnvoll bezeichnete (bekl. act. 6/1).

Am 24. März 2000 unterzeichnete der Kläger zu Händen der Eidgenössischen Invalidenversicherung die von seinem Hausarzt, Dr. med. W, ausgefüllte Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen für Erwachsene, wobei er in Ziffer 7 der Anmeldung angab, dass er als Versicherungsleistung eine Berufsberatung, besondere medizinische Eingliederungsmassnahmen und eine Rente beanspruche (bekl. act. 7). Im Ergänzungsblatt betreffend Regress vom 5. April 2000 wurde vom Kläger unterschrieben bestätigt, dass er am 31. Oktober 1999 im Asylantenheim von zwei unbekannt Personen zusammengeschlagen worden sei und für die Regelung dieses Ereignisses anwaltlich vertreten werde (bekl. act. 13)

Am 20./21. Februar 2001 wurde der Kläger von der Medizinischen Abklärungsstelle MEDAS des Kantonsspitals Basel im Auftrage der Invaliden-Versicherungs-Stelle des Kantons St. Gallen einer Interdisziplinären Medas-Begutachtung unterzogen, um die medizinischen Sachverhalte und die Eingliederungsmöglichkeiten in der Gesamtheit und im Kontext abzuklären. In ihrem Bericht vom 29. März 2001 gelangte die MEDAS in einer Gesamtbeurteilung zum Schluss, dass der Kläger auf dem Hintergrund des erlittenen schweren Schädelhirntraumas wegen mittelschwerer neuropsychologischer

Defizite und zusätzlich posttraumatischer Belastungsstörung unter Einschränkungen in angepassten Tätigkeiten (einfache, d.h. nicht komplexe Tätigkeit, die keine hohen Anforderungen an Konzentration, Aufmerksamkeit und Konstanz stellen) zu 50 – 60 % arbeitsfähig sei, wobei diese Arbeitsfähigkeit nach durchgeführter Therapie eventuell noch steigerbar sei, dass aber eine Tätigkeit auf dem Bau aufgrund des Gefährdungspotentials (neuropsychologische Defizite) nicht mehr denkbar sei (bekl. act. 8).

Am 24. Oktober 2001 hielt der Hausarzt in einem von der Eidgenössischen Invalidenversicherung eingeholten Verlaufsbericht sinngemäss fest, dass keine Besserung der Symptomatik eingetreten und vor allem auch deshalb eine schlechte Prognose zu stellen sei, weil mangels Kostengutsprache keine therapeutischen Massnahmen durchgeführt, sondern nur Medikamente verabreicht werden könnten (bekl. act. 9).

Am 21. November 2001 wurde, nachdem sich der Kläger vom 2. Oktober bis 13. November 2002 zu einer Spätneuro-Rehabilitation in der Rehaklinik Bellikon aufgehalten hatte, im Austrittsbericht festgehalten, dass drei Jahre nach der traumatischen Hirnverletzung eine mittelschwere neuropsychologische Leistungsstörung mit Defiziten im Bereich Aufmerksamkeit und Gedächtnis sowie einzelner exekutiver Funktionen im Vordergrund stehe. Beim Kläger sei der Eigenantrieb vermindert und es lasse sich bei ihm psychiatrisch ein Mischbild mit Anteilen einer posttraumatischen Belastungsstörung, einer subsyndromal gemischten Angststörung, einer Funktionsstörung des Gehirns bzw. eines organischen Psychosyndrons nach Schädelhirntrauma feststellen. Im Sinne einer Chronifizierung habe sich eine erhebliche Schmerzfixierung mit sozialem Rückzug und mangelnder Eigeninitiative entwickelt. Der Kläger werde deshalb über den stationären Aufenthalt hinaus eine engmaschige Betreuung benötigen, wenn man ihm eine Chance für ein selbständiges Leben ermöglichen wolle. Zur Erlangung einer schrittweisen Selbständigkeit sei neben der medikamentösen Therapie (Antidepressivum: Nefadar) der Aufbau einer externen Tagesstruktur, die sozialtherapeutisch geführt werde, indiziert. Ohne klare äussere Unterstützung und Förderung tendiere der Patient dazu, in seinem Rückzugsverhalten zu verharren (bekl. act. 10).

Mit Rentenverfügung vom 4. März 2004 wurde dem Kläger in Anerkennung eines Invaliditätsgrades von 80% mit Wirkung ab 1. Oktober 2000 eine ganze IV-Rente zugesprochen (kläg. act. 7).

3. Am 13. Januar 2005 gelangte der inzwischen neu mit der Interessenwahrung des Klägers betraute Rechtsvertreter an die Beklagte und teilte ihr mit, dass er den Versicherungsfall anmelde und um grundsätzliche Anerkennung der Leistungspflicht der Beklagten sowie um Berechnung des dem Kläger als Invaliditätsentschädigung zustehenden Versicherungsanspruches ersuche (kläg. act. 10).

Am 8. Februar 2005 bestätigt die Beklagte dem Rechtsvertreter des Klägers die Anmeldung des Versicherungsfalls und die baldige Prüfung des Leistungsanspruchs (kläg. act. 11).

Mit Schreiben vom 11. Februar 2005 teilte der Hausarzt des Klägers, Dr. med. W, der Beklagten auf entsprechende Anfrage mit, dass beim Kläger die Behandlung abgeschlossen sei, der bleibende Schaden in einem neuropsychologischen Defizit bestehe und mit einer Besserung dieses unfallbedingten Schadens nicht mehr gerechnet werden könne (bekl. act. 11).

Am 18. Mai 2005 teilte die Beklagte dem Rechtsvertreter des Klägers mit, dass der Schaden darauf zurückzuführen sei, dass der Kläger sich auf eine Rauferei mit zwei Bekannten eingelassen habe und die beantragte Versicherungsleistung deshalb gestützt auf Art. 8 lit. f der Allgemeinen Versicherungsbedingungen abgelehnt werden müsse (kläg. act. 12).

Am 9. Juni 2005 unterzeichnete die Beklagte schliesslich eine Erklärung, mit der sie für den Fall, dass von einem Versicherungsanspruch des Klägers auszugehen sei, bis zum 31. Dezember 2006 auf die Einrede der Verjährung verzichte, falls die Verjährung nicht ohnehin schon eingetreten sei (bekl. act. 12).

Am 8. Dezember 2005 leitete der Kläger gegen die Beklagte das Vermittlungsverfahren ein, wobei am 12. Januar 2006 der Vermittlungsvorstand stattfand und dem Kläger, weil die Beklagte unentschuldigt nicht zum Vorstand erschien, schliesslich der Leitschein zur Anhängigmachung der Klage bei Gericht ausgestellt wurde.

4. Mit Eingabe vom 8. März 2006 machte der Kläger die vorliegende Klage bei Gericht anhängig. Zur Begründung führte er in der Klageschrift aus, dass allein daraus, dass der Kläger die Täter, die ihm die Körperverletzung zugefügt hätten, gekannt habe, noch nicht abgeleitet werden könne, dass sich der Kläger auf eine Schlägerei eingelassen habe, zumal der Kläger die Straftäter kaum gekannt und deshalb auch nicht anzunehmen gehabt habe, dass es zu einer Schlägerei kommen könnte.

Mit Klageantwort vom 27. März 2006 brachte die Beklagte zur Begründung ihres Antrages auf Klageabweisung vor, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sei, dass sich der Kläger in einem kriminellen Umfeld bewegt und aufgrund seines Wissens um die kriminelle Energie der Straftäter den letztlich eingetretenen Vorfall in Kauf genommen habe. Abgesehen davon sei schon längst bekannt gewesen, dass von einem bleibenden Schaden ausgegangen werden müsse. Habe es vor dem 9. Juni 2005 keine verjährungsunterbrechende Handlung gegeben, müsse der eingeklagte Anspruch als ohnehin verjährt bezeichnet werden.

5. In der Replik stellte sich der Kläger schliesslich auf den Standpunkt, dass der geltend gemachte Anspruch entgegen der Auffassung der Beklagten noch nicht verjährt sein könne, weil die Invalidität des Klägers erst mit Erlass der Rentenverfügung der Eidgenössischen Invalidenversicherung vom 4. März 2004 festgestanden sei.
6. Auf die weiteren Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften und an Schranken ist, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen einzugehen.

## II.

1. Gemäss Art. 46 Abs. 1 VVG verjähren die Forderungen aus dem Versicherungsvertrag in zwei Jahren nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet. Als leistungsbegründende Tatsache im Sinne dieser Bestimmung gilt nach der neueren Rechtsprechung nicht mehr generell der Eintritt des Versicherungsfalles, sondern es wird je nach Versicherungsart und Leistungsanspruch auf unterschiedliche fristauslösende Ereignisse abgestellt (BGE 127 III 268 E. 2b). Der Fristenlauf für die Verjährung einer Invaliditätsentschädigung beginnt mit jenem Tag, an welchem feststeht, dass eine Invalidität vorhanden ist. Versichert ist schliesslich das Risiko der Invalidität und nicht der auslösende Unfall. Der Eintritt der Invalidität ist nicht immer einfach zu bestimmen und hängt oft von der Wirksamkeit therapeutischer Vorkehren zur Heilung oder Milderung der Gesundheitsschädigung ab. Erst wenn der Zustand des Unfallopfers mit derartigen Massnahmen nicht mehr verbessert werden kann, ist der Zustand der Invalidität erreicht. Nicht entscheidend für den Beginn der Verjährung ist hingegen, dass der Ansprecher selbst von seiner Invalidität Kenntnis hat. Dies im Gegensatz zu den Regelungen in Art. 60 OR und Art. 83 Abs. 1 SVG (BGE 118 II 447 E. 2b). Auch genügt es, wenn die unfallbedingte Invalidität dem Grundsatz nach feststeht. Welchen Grad die Invalidität im

konkreten Fall ausmacht, ist im Hinblick auf den Verjährungsbeginn nur von Bedeutung, sofern die AVB dies unmissverständlich vorsehen (5C.78/2005 E. 2.5).

Im vorliegenden Fall wurde bereits im Bericht der Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen vom 14. Januar 2000 festgehalten, dass wegen der mittelschweren neuropsychologischen Funktionsstörungen davon auszugehen sei, dass die theoretische Arbeitsfähigkeit nur noch 50% betrage, wobei die tatsächlich verwertbare Arbeitsleistung im Moment deutlich darunter liege (bekl. act. 6/1). Ist nach den im konkreten Fall massgeblichen Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB), gemäss denen sich der Grad der Invalidität nach Gliedertaxe bzw. darauf ausgerichteter ärztlicher Feststellung bestimmt (Art. 12 S. 4 oben), von einem medizinisch-theoretischen Invaliditätsbegriff auszugehen (vgl. hierzu: Maurer, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 3. Aufl., Bern 1995, § 43 IV/3c), liess sich schon aus diesem Bericht auf eine medizinisch-theoretische Invalidität von 50% schliessen. Nichts anderes ergibt sich denn auch aus der Tatsache, dass der Hausarzt des Klägers, Dr. med. W, am 24. März 2000 der Eidgenössischen Invalidenversicherung den vom Kläger unterzeichneten Antrag auf IV-Leistungen einreichte und neben einer Berufsberatung und besonderen medizinischen Eingliederungsmassnahmen insbesondere auch eine IV-Rente beanspruchte. Selbst wenn davon ausgegangen würde, dass allein aufgrund des Berichts der Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen vom 14. Januar 2000 und der Anmeldung des Klägers für eine IV-Rente bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung am 24. März 2000 die Invalidität des Klägers noch nicht feststand, hätte spätestens nach Vorliegen des Berichts der Medizinischen Abklärungsstelle MEDAS des Kantonsspitals Basel vom 29. März 2001 vom Feststehen der Invalidität des Klägers ausgegangen werden müssen. In diesem von der Eidgenössischen Invalidenversicherung in Auftrag gegebenen Bericht gelangte die MEDAS nämlich zum Schluss, dass der Kläger wegen der mittelschweren neuropsychologischen Defizite und der posttraumatischen Belastungsstörung – nota bene unter Einschränkungen in angepassten Tätigkeiten – zu lediglich noch 50 – 60 % arbeitsfähig sei (bekl. act. 8). Hat am 24. Oktober 2001 der Hausarzt in einem der Eidgenössischen Invalidenversicherung zugestellten Verlaufsbericht schliesslich festgehalten, dass keine Besserung der Symptomatik eingetreten sei und eine schlechte Prognose gestellt werden müsse, ist als erwiesen zu betrachten, dass mit Sicherheit schon im Oktober 2001 von einer (rund 50%-igen) Invalidität des Klägers ausgegangen werden musste. Dies vor allem auch deshalb, weil im Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 21. November 2001, in der sich der Kläger zu einer rund zweiwöchigen Spätneurorehabilitation aufgehalten hatte, offenbar sogar von einem wegen des Rückzugsverhaltens des Klägers noch zusätzlich verschlechterten Zustand ausgegangen

wurde.

Aufgrund der vorstehenden Ausführungen steht ausser Frage, dass spätestens am 24. Oktober 2001 fest stand, dass beim Kläger von einer (mindestens 50%-igen) Invalidität auszugehen war. Genügt es schon, wenn die unfallbedingte Invalidität dem Grundsatz nach feststeht, und ist, nachdem die Allgemeinen Versicherungsbedingungen nicht unmissverständlich etwas anderes bestimmen, im Hinblick auf den Verjährungsbeginn weder von Bedeutung, welchen Grad die Invalidität im konkreten Fall ausmacht, noch vorausgesetzt, dass der Ansprecher von seiner Invalidität Kenntnis hat (vgl. 5C.78/2005 E. 2.1 und 2.5; Maurer, a.a.O., § 38 V/1/b/aa S 393 f. mit Hinweisen), hätte der Kläger innert längsten zwei Jahren bzw. bis spätestens 24. Oktober 2003 eine verjährungsunterbrechende Handlung vornehmen müssen, um seine Ansprüche nicht verjähren zu lassen. Hat er dies nicht getan, sind die eingeklagten Versicherungsansprüche als verjährt zu betrachten und muss die Klage abgewiesen werden.

Die Berufung der Beklagten auf die Verjährung kann entgegen der Ausführungen des Klägers in der Replik (S. 5) auch nicht etwa als rechtsmissbräuchlich bezeichnet werden. Von einer rechtsmissbräuchlichen Erhebung der Verjährungseinrede wäre höchstens etwa auszugehen gewesen, wenn sich die Beklagte auf die Nichtigkeit des von ihr abgegebenen Verjährungsverzichts berufen hätte (vgl. hierzu: BSK ZGB I-Honsell, Art. 2 N. 47) oder wenn die Beklagte den Kläger durch Vertrauen erweckendes Verhalten zum Verzicht auf eine verjährungsunterbrechende Handlungen bewogen hätte und sich nun wider Erwarten doch auf die Verjährung berufen würde (vgl. VVG-Graber, N. 30 zu Art. 46). Allein die Tatsache, dass de lege ferenda dereinst eine andere Verjährungsfrist gelten könnte als de lege lata gilt, kann die Berufung auf die geltende Verjährungsfrist nicht rechtsmissbräuchlich machen. Im Übrigen gilt es zu bedenken, dass sich der Vorfall, der die Invalidität verursachte, schon am 31. Oktober 1999 ereignete. Selbst wenn also, um der heute zu kurz bemessenen Verjährungsfrist und der Unsicherheit im Zusammenhang mit der Bestimmung des Verjährungsbeginns gleichermassen Rechnung zu tragen, von einer ab dem Zeitpunkt des Unfalls laufenden Verjährungsfrist von fünf Jahren auszugehen gewesen wäre, stünde fest, dass die Ansprüche, als der Kläger am 9. Juni 2005 den Verjährungsverzicht einholte, ebenfalls schon verjährt gewesen wären.

Ist die Klage schon wegen Verjährung des geltend gemachten Anspruchs abzuweisen ist, kann offen bleiben, ob die Beklagte auch gestützt auf Art. 8 lit. f AVB oder Art. 12 AVB

zur Ablehnung des geltend gemachten Versicherungsanspruchs berechtigt gewesen wäre.

2. Gemäss Art. 264 Abs. 1 ZPO hat – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Prozesskosten zu tragen, wer mit seinem Begehren unterliegt. Muss im konkreten Fall die Klage vollumfänglich abgewiesen werden, sind die Prozesskosten dem Kläger zu überbinden.

Die Prozesskosten bestehen aus den Gerichts- und den Parteikosten (Art. 260 Abs. 1 ZPO).

- a) Die Gerichtskosten bestehen allein aus der Entscheidgebühr (Art. 261 ZPO), die in Anwendung von Ziff. 311.3 in Verbindung mit Ziff. 304 des Gerichtskostentarifs vom 21. Oktober 1997 auf Fr. 6'000.00 festgesetzt wird.
  - b) Was die Parteikosten betrifft, hat der Rechtsvertreter des Klägers keine Kostennote eingereicht, so dass die Entschädigung nach Ermessen festzulegen ist (Art. 6 HonO). Die Beklagte hat sich durch einen Rechtsanwalt im Angestelltenverhältnis vertreten lassen. Zwar ist auch in solchen Fällen in der Regel vom gemäss Honorarordnung massgeblichen Honorar auszugehen und die Entschädigung in der Höhe von rund 50 % des Honorars festzulegen (vgl. Leuenberger/Uffer-Tobler, Kommentar zur ZPO SG, Bern 1999, N. 4a zu Art. 263 ZPO; Entscheid der III. Zivilkammer des Kantonsgerichts St. Gallen vom 5. März 2002 i.S. M.O. gegen C., S. 14). Die Parteientschädigung soll der obsiegenden Gegenpartei aber nicht mehr als diejenigen Kosten ersetzen, die ihr durch die Führung des Prozesses entstanden sind. Werden im Angestelltenverhältnis auch Rechtsanwälten in aller Regel streitwertunabhängige Löhne entrichtet, scheint es gerechtfertigt, die Entschädigung jedenfalls bei hohen und in keinem Verhältnis zum benötigten Aufwand stehenden Streitwerten nach Aufwand zu bemessen. Dabei ist von einem Stundenansatz auszugehen, der rund 50 % des gemäss Honorarordnung massgeblichen Stundenansatzes entspricht (vgl. hierzu auch: ZR96 (1997) Nr. 58 und BGE 120 Ia 169 ff.). Ist im vorliegenden Fall von einem mutmasslichen Aufwand von rund 20 Stunden auszugehen, ist beim sich aus Art. 24 Abs. 1 HonO ergebenden Stundenansatz von Fr. 100.- (50% von Fr. 200.-) eine Entschädigung von Fr. 2'000.- als angemessen zu betrachten. Der Kläger ist deshalb zu verpflichten, die Beklagte mit Fr. 2'000.- zu entschädigen.
3. Der Kläger hat das Begehren um unentgeltliche Prozessführung gestellt. Ein solches Begehren kann aber selbst bei gegebener Bedürftigkeit nur bewilligt werden, wenn das

Verfahren, für das die unentgeltliche Prozessführung verlangt wird, nicht aussichtslos erscheint.

Die zur Ablehnung der unentgeltlichen Prozessführung führende Aussichtslosigkeit eines Verfahrens liegt nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung (BGE 105 Ia 113) nicht erst vor, wenn sich auf Anhieb und ohne Beweisverfahren erkennen lässt, dass die um unentgeltliche Prozessführung nachsuchende Partei mit ihrem Standpunkt scheitern wird, sondern wenn eine über die nötigen Mittel verfügende Partei bei vernünftiger Überlegung das Risiko der Prozessführung nicht eingehen würde. Dies ist anzunehmen, wenn die Aussichten auf einen Prozessgewinn aufgrund der bisher vorliegenden Akten geringer sind als diejenigen auf einen Verlust. Mit dieser Lösung soll verhindert werden, dass der Staat verpflichtet wird, Aufwendungen für Prozesse zu erbringen, die nicht geführt würden, wenn für die um unentgeltliche Prozessführung nachsuchende Partei das übliche Kostenrisiko fortbestünde.

Im vorliegenden Fall wurde im Bericht der Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen vom 14. Januar 2000 von einer noch 50%-igen theoretischen Arbeitsfähigkeit des Klägers ausgegangen und im Bericht der Medizinischen Abklärungsstelle MEDAS des Kantonsspitals Basel vom 29. März 2001 festgestellt, dass die Arbeitsfähigkeit des Klägers wegen der mittelschweren neuropsychologischen Defizite und der posttraumatischen Belastungsstörung unter Einschränkungen und nur in angepassten Tätigkeiten noch 50 – 60 % betrage. Bereits am 24. März 2000 wurde der Kläger deshalb von seinem Hausarzt, Dr. med. W., zur Unterzeichnung einer Anmeldung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung angehalten, mit welcher der Kläger eine IV-Rente beantragte. In einem Verlaufsbericht vom 24. Oktober 2001 teilte der Hausarzt der Eidgenössischen Invalidenversicherung mit, dass keine Besserung der Symptomatik eingetreten sei und eine schlechte Prognose gestellt werden müsse. Am 21. November 2001 erstellte die Rehaklinik Bellikon, nachdem sich der Kläger während rund zwei Wochen zur Rehabilitation in der Klinik aufgehalten hatte, einen Austrittsbericht, der beim Kläger sogar die Möglichkeit zur selbständigen Lebensführung in Frage stellte und deshalb im Vergleich zu den früheren ärztlichen Berichten sogar eine Verschlechterung des Zustandes annehmen liess. Aufgrund all dieser klaren Berichte liess sich nicht ernsthaft mehr behaupten, dass die Invalidität des Klägers Ende 2001 auch dem Grundsatz nach noch nicht festgestanden sei. Wohl aus diesem Grunde hat der Kläger in den Rechtsschriften denn auch behauptet, dass die Verjährungsfrist erst zu laufen begonnen haben könne, als auch der Grad der Invalidität festgestanden sei (vgl. Replik S. 4 unten). Der Invaliditätsgrad kann aber für den Beginn der Verjährungsfrist nur von

Bedeutung sein, wenn die Allgemeinen Versicherungsbedingungen dies unmissverständlich vorsehen (5C.78/2005 E. 2.5). Allein aus der Gliedertaxe und der Bestimmung, dass die Invaliditätsentschädigung ausbezahlt werde, sobald das Ausmass der bleibenden Invalidität feststellbar und ermittelt sei, lässt sich eine solche Regelung aber nicht ableiten, zumal die Allgemeinen Versicherungsbedingungen ja ausdrücklich auch vorsehen, dass dem Versicherten bei mehr als sechs Monate dauernder Ermittlung des Invaliditätsgrades angemessene, dem jeweils aktuellen Stand der Behinderung entsprechende Teilvergütungen zu leisten sind (Art. 12 AVB in fine). Beginnt die Verjährungsfrist aber schon zu laufen, wenn die Invalidität dem Grundsatz nach feststeht, und konnte im vorliegenden Fall schon am 29. März oder spätestens am 21. November 2001 an der Invalidität des Klägers nicht ernsthaft mehr gezweifelt werden, stand ausser Frage, dass die Verjährung bereits eingetreten war, als die Beklagte am 9. Juni 2005 die Erklärung unterzeichnete, dass sie bis zum 31. Dezember 2006 auf die Einrede der Verjährung verzichte, falls diese nicht schon früher eingetreten sei. Die Aussichten auf einen Prozessgewinn waren deshalb erheblich geringer als das Risiko, den Prozess zu verlieren, so dass eine über die nötigen Mittel verfügende Partei bei vernünftiger Überlegung das Risiko der Prozessführung nicht eingegangen wäre. Das Gesuch des Klägers um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung ist deshalb wegen Aussichtslosigkeit des Verfahrens abzuweisen.

### **Entscheid des Präsidenten**

Das Begehren des Klägers um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung wird abgewiesen.

### **Entscheid des Kreisgerichtes**

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Die Gerichtskosten, bestehend aus der Entscheidgebühr von Fr. 6'000.-, hat der Kläger zu bezahlen.
3. Der Kläger hat der Beklagten eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.- zu bezahlen.

Der Präsident

Der Gerichtsschreiber

Dr. W. Würzer

G. Mattle

Schriftliche Eröffnung des Rechtsspruchs an die Parteien am 6. Juli 2006.

Zustellung an

- Dr. Thomas Bürgi
- lic.iur. Urs Weibel

am

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen den Entscheid des Kreisgerichtes Rheintal 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 Beweisunterlagen, 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.3'000.-.

Gegen den Entscheid des Präsidenten des Kreisgerichtes kann innert **10 Tagen** nach der Zustellung schriftlich **Rekurs** beim Einzelrichter des Kantonsgerichtes St. Gallen, Klosterhof 1, 9001 St. Gallen eingereicht werden.

Die Gerichtsferien gelten nicht.

In der Rekurschrift kann auch verlangt werden, dass die allfällige Vollzugsanordnung aufzuheben sei.

Die Rekurschrift ist im Doppel einzureichen. Der angefochtene Entscheid und die Urkunden, auf die sich der Rekurrent beruft und über die er verfügt, sind beizulegen. Der Kostenvorschuss für das Rekursverfahren beträgt Fr. 0.00.

#### **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.