



Kantonsgericht St.Gallen

III. Zivilkammer

Präsident Hans Schawalter, Kantonsrichter Leo Lorenzi und Ersatzrichterin Dr. Beatrice Uffer-Tobler; Gerichtsschreiber Markus Fuchs

Entscheidung vom 10. April 2007

in der Sache

X.,

Kläger und Berufungskläger,

vertreten von Rechtsanwalt Dr. Marcel Köppel, Mätzler & Partner,

gegen

A.,

Beklagte und Berufungsbeklagte,

vertreten von Rechtsanwältin Bernadette Schudel Trüb,

betreffend

Forderung aus Versicherungsvertrag

Anträge vor Kreisgericht

a) des Klägers

1. Es sei festzustellen, dass die Beklagte zu Unrecht gestützt auf Art. 6 VVG von den Versicherungsverträgen Police Nr. 9102.3288 vom 17. Mai 1991/19. Mai 1998 sowie Police Nr. 9802.0004 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. 9102.3288 vom 17. Mai 1991/19. Mai 1998 und Police Nr. 9802.0004 vom 5. Februar/19. Mai 1998 zu erbringen.
3. Die Beklagte sei weiter zu verpflichten, dem Kläger Fr. 3'670.50 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. 9802.0004 vom 5. Februar/19. Mai 1998 samt nicht verbrauchter Prämienquote und Überschussanteil aus diesen Policen im Betrag gemäss Expertise, gesamthaft und minimal jedoch Fr. 16'516.50 zuzüglich 5% Zins seit dem 4. Dezember 2003, zu bezahlen.
5. Unter voller Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beklagten.

b) der 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 CHF 16'516.50 anerkannt; weitergehende Ansprüche seien abzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten des Klägers.

Anträge vor Kantonsgericht

a) des Klägers und Berufungsklägers

1. Das Urteil des Kreisgerichts Werdenberg-Sargans vom 19. Mai 2006 (Verfahren OV.2004.26-WS2K-PSC) sei aufzuheben.
2. a) Es sei festzustellen, dass die Beklagte/Berufungsbeklagte zu Unrecht gestützt auf Art. 6 aVVG von den Versicherungsverträgen Police Nr. 9102.3288 vom 17. Mai 1991/19. Mai 1998 sowie Police Nr. 9802.0004 vom 5. Februar/19. Mai 1998 zurückgetreten ist und dass demzufolge diese Verträge weiterhin wirksam sind.

- b) Die Beklagte/Berufungsbeklagte sei zu verpflichten, die versicherungsvertraglichen Leistungen gemäss Police Nr. 9102.3288 vom 17. Mai 1991/19. Mai 1998 und Police Nr. 9802.0004 vom 5. Februar/19. Mai 1998 zu erbringen.
 - c) Die Beklagte/Berufungsbeklagte sei weiter zu verpflichten, dem Kläger/Berufungskläger Fr. 3'670.50 für die von diesem für das Jahr 2003 bzw. ab April 2003 bezahlten Prämien zurückzuerstatten.
 - d) Eventualiter zu vorstehend lit. a - c sei die Beklagte/Berufungsbeklagte zu verpflichten, dem Kläger/Berufungskläger den per 4. Dezember 2003 berechneten Rückkaufswert der Versicherungen Police Nr. 9102.3288 vom 17. Mai 1991/19. Mai 1998 und Police Nr. 9802.0004 vom 5. Februar/19. Mai 1998 samt nicht verbrauchter Prämienquote und Überschussanteil aus diesen Policen im Betrag von Fr. 16'516.50 zu bezahlen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beklagten /Berufungsbeklagten und zwar sowohl für das erst- als auch für das zweitinstanzliche Verfahren.

b) der Beklagten und Berufungsbeklagten

1. Die Rechtsbegehren des Klägers gemäss Ziff. 2a bis 2c und Ziff. 3 der Berufungsschrift seien vollumfänglich abzuweisen und das Urteil des Kreisgerichts Werdenberg-Sargans vom 19. Mai 2006 (Verfahren OV.2004.26-WS2K-PSC) sei zu bestätigen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten des Berufungsklägers für das erst- und zweitinstanzliche Verfahren.
2. Es sei davon Vormerk zu nehmen, dass das Eventualbegehren gemäss Ziff. 2d im Umfang von CHF 16'516.50 anerkannt wird; weitergehende Ansprüche seien abzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten des Berufungsklägers.

Erwägungen

I.

1. a) Am 3. März 1991 unterzeichnete der Kläger, geboren am 18. August 1972, einen Antrag für den Abschluss einer Lebensversicherung bei der Beklagten (aa. Versicherung). Das Formular "Bericht des Untersuchungsarztes" enthält die Erklärungen des Klägers zu einer Reihe von Fragen zum Gesundheitszustand und wurde am 3. Mai 1991 vom Antragsteller und dem Untersuchungsarzt, E. , Arzt für allgemeine Medizin, Sennwald, unterschrieben. Neben zwei weiteren Fragen, die der Kläger mit "ja" beantwortete und mit einer kurzen Begründung ergänzte, antwortete der Kläger auf die Frage 12, ob er je schon von einem Psychologen oder Chiropraktoren behandelt worden sei, mit "ja", wobei er das Wort "Psychologen" unterstrich. Auf die ergänzende Frage nach der Krankheit bemerkte er "Als Kind zum Schuleintritt", unter die Fragen "Wann? Wie lange? Geheilt? Folgen?" setzte er die Jahrzahl 1979, und die Frage nach dem behandelnden Arzt beantwortete er mit "Schulpsychologischer Dienst St. Gallen". Nach Eingang dieses Gesundheitsfragebogens stellte die Beklagte am 17. Mai 1991 die Versicherungspolice Nr. 9102.3288 zur aa. Versicherung Stufe 1 aus. Im Beiblatt zur Police Nr. 9102.3288 gab sie eine Garantie für die Stufe 2 der aa. Versicherung mit höheren Leistungen ab mit Versicherungsbeginn per 1. Februar 1998, dies unter der Voraussetzung, dass die Stufe 1 mit den ursprünglichen Leistungen dannzumal noch in Kraft sei. In der ersten Stufe war ein Kapital von Fr. 50'000.– bei einer Laufzeit von 47 Jahren versichert. Zusätzlich wurde Prämienbefreiung im Fall der Erwerbsunfähigkeit vorgesehen und eine jährliche Rente von Fr. 15'000.– im Fall der Erwerbsunfähigkeit nach einer Wartezeit von 3 Monaten. Die Stufe 2, die wie vorgesehen per 1. Februar 1998 (unter der Police Nr. 9802.0004) in Kraft trat, sah eine Versicherungssumme von Fr. 150'000.– und als Zusatzversicherungen bei Erwerbsunfähigkeit Prämienbefreiung sowie nach einer Wartezeit von 3 Monaten eine jährliche Rente von Fr. 21'000.– vor.

b) Mit Schreiben vom 26. August 2003 teilte der Kläger der Beklagten mit, dass er seit dem 1. Januar 2003 zu 100% arbeitsunfähig sei und bat um ein Anmeldeformular für seine Erwerbsunfähigkeitsversicherung. Am 3. September 2003 stellte die Beklagte dem Kläger das Formular "Schadenanzeige R" zu. Der Kläger retournierte die ausgefüllte und unterzeichnete Schadenanzeige am 16. September 2003, wobei er als Grund der Erwerbsunfähigkeit zu 100% depressive Verstimmungen und Angstzustände nannte und als behandelnde Ärzte Dr. F. (Vater des Klägers) und Dr. G.

, St.Gallen, nannte. Mit der Unterzeichnung des Formulars entband der Kläger gleichzeitig die Invalidenversicherung (IV) sowie Ärzte, Spitäler und weitere in Betracht fallende Personen von der Wahrung des Berufs- und Amtsgeheimnisses und erklärte sich ausdrücklich einverstanden mit der Akteneinsicht durch die Beklagte. Mit Schreiben vom 23. September 2003 teilte die Beklagte dem Kläger mit, dass sie zur Abklärung des Versicherungsanspruchs noch weitere Informationen einhole. Die Beklagte erhielt am 15. Oktober 2003 Akten der IV-Stelle zur Einsicht und wandte sich am 4. November 2003 an den Chefarzt der Klinik Sonnenhof, Kinder- und Jugendpsychiatrisches Zentrum, Ganterschwil, der die Anfrage am 11. November 2003 beantwortete und eine stationäre kinderpsychiatrische Behandlung des Klägers in seiner Institution vom 26. April 1979 bis 25. Juli 1981 bestätigte. Noch am 11. November 2003 erklärte die Beklagte gegenüber dem Kläger den Vertragsrücktritt wegen Verletzung der Anzeigepflicht im Sinne von Art. 6 VVG und stellte ihm die Auszahlung der Rückkaufswerte der Versicherung in Aussicht. Der Kläger wies mit Schreiben vom 12. November 2003 eine Anzeigepflichtverletzung von sich und bat um erneute Prüfung des Falles. Die Beklagte hielt jedoch in der Folge an ihrem Vertragsrücktritt fest und bot dem Kläger mit Schreiben vom 4. Dezember 2003 gestützt auf Art. 25 aVVG die Rückkaufswerte der beiden Policen, total Fr. 16'516.50 an. Der Kläger erklärte sich mit diesem Vorgehen nicht einverstanden.

2. a) Mit Leitschein vom 25. August 2004 reichte der Kläger am 22. Oktober 2004 Klage ein beim Kreisgericht Werdenberg-Sargans. Er wandte sich gegen den von der Beklagten erklärten Vertragsrücktritt wegen Anzeigepflichtverletzung und verlangte die gerichtliche Feststellung, dass die beiden Policen noch wirksam seien. Die Beklagte solle verpflichtet werden, die versicherungsvertraglichen Leistungen zu erbringen und Prämien zurückzuerstatten. Die Beklagte machte Abweisung der genannten Begehren geltend. Nach Durchführung der Hauptverhandlung vom 4. Mai 2005 beschloss das Kreisgericht Werdenberg-Sargans verschiedene Beweisabnahmen zur Frage der Verletzung der Anzeigepflicht. Es holte bei vier Institutionen sämtliche den Kläger betreffenden Unterlagen ein und ordnete eine Expertise an zur Frage, ob der Kläger 1979 ein Leiden mit Krankheitswert gehabt habe, ob er insbesondere an psychischen Störungen gelitten habe, ob, wie, wie lange und von welchen (Fach)ärzten er entsprechend behandelt worden sei, ob er Medikamente erhalten habe und ob er während seines Aufenthalts im Sonnenhof psychiatrisch/psychologisch betreut/behandelt worden sei. Nach Eingang der von Dr. H. _____, Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Zürich, erstellten Expertise vom 19. August 2005, der Beantwortung von Ergänzungsfragen und Durchführung der Schlussverhandlung vom 14. Februar 2006

wies das Kreisgericht Werdenberg-Sargans die Hauptbegehren des Klägers ab und verpflichtete die Beklagte, dem Kläger Fr. 16'516.50 zu bezahlen. Es auferlegte die Kosten vollumfänglich dem Kläger.

b) Gegen diesen Entscheid erhob der Kläger mit Eingabe vom 11. September 2006 rechtzeitig Berufung beim Kantonsgericht St. Gallen. Er verlangt Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids und Schutz der ursprünglich gestellten Hauptbegehren. Im Eventualbegehren beantragt er übereinstimmend mit dem vorinstanzlichen Entscheid die Bezahlung von Fr. 16'516.50. Die Beklagte verlangt Abweisung der klägerischen Hauptbegehren sowie Bestätigung des vorinstanzlichen Urteils und wiederholt ihre bereits vor Vorinstanz erfolgte Anerkennung der Bezahlung von Fr. 16'516.50.

Das Kantonsgericht verzichtete auf die Durchführung einer Verhandlung (Art. 234 Abs. 1 ZPO) und räumte den Parteien die Möglichkeit ein, sich in einem zweiten Schreibenwechsel nochmals zu äussern (Art. 234 Abs. 3 lit. a ZPO) (B/22 und 23). Beide Parteien verzichteten auf eine weitere Eingabe.

II.

1. Die örtliche Zuständigkeit am Wohnsitz der Klägers ergibt sich aus Art. 27 der Allgemeinen Bedingungen der Beklagten für die Versicherungen auf den Erlebens- und den Todesfall, gültig ab 1. Juni 1980. Danach kommt neben dem ordentlichen Gerichtsstand der Beklagten in Zürich eine Klage am Wohnsitz des Versicherten in Frage.

2. Am 30. Oktober 2006 reichte der Kläger unter Berufung auf Art. 164 ZPO eine nachträgliche Eingabe ein und nahm zu drei Punkten der Berufungsantwort Stellung. Die Beklagte machte in ihrer Stellungnahme zur nachträglichen Eingabe geltend, diese sei unzulässig, da es sich bei den Behauptungen in der Berufungsantwort lediglich um Wiederholungen und Substantiiierungen von bereits vor Vorinstanz Vorgebrachtem handle. Da die nachträgliche Eingabe keine neuen Vorbringen enthält, die für den Entscheid wesentlich sind, kann offen bleiben, ob sie die Voraussetzungen von Art. 164 ZPO erfüllt hätte.

3. Einzelne Bestimmungen des VVG sind seit dem 1. Januar 2006 in revidierter Form in Kraft. Gemäss Art. 1 SchlT ZGB gilt jedoch das Prinzip der Nicht-Rückwirkung (vgl. BSK VVG-NEBEL, N 1 und 3 zu Art. 102 VVG). Auf den vorliegenden Fall kommt Art. 6

VVG noch in folgender Version zur Anwendung: "Wenn der Anzeigepflichtige beim Abschlusse 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." (in der Folge Art. 6 aVVG). Zudem findet noch der inzwischen aufgehobene Art. 25 VVG Anwendung (Art. 25 aVVG).

III.

1. Zwischen den Parteien ist weiterhin umstritten, ob der Kläger bei Abschluss der aa. -Versicherung, einer Lebensversicherung mit zusätzlicher Versicherung bei Erwerbsunfähigkeit in zwei Stufen (Police Nr. 9102.3288 und Nr. 9802.0004), seine Anzeigepflicht im Sinne von Art. 4 VVG verletzt hat, indem er Fragen zu einer erheblichen Gefahrstatsache, die er kannte oder kennen musste – im konkreten Fall Gesundheitsfragen – unrichtig beantwortet hat. Strittig ist auch, ob die Beklagte ihren Vertragsrücktritt gestützt auf Art. 6 aVVG korrekt erklärt hat. Im Berufungsverfahren macht der Kläger zu Recht nicht mehr geltend, die Beklagte habe ihren Rücktritt nicht innerhalb der vier Wochen seit Kenntnis der Anzeigepflichtverletzung erklärt und eine allfällige Anzeigepflichtverletzung würde sich nur auf die Police Nr. 9102.3288 beziehen. Für den Fall, dass eine Anzeigepflichtverletzung vom Gericht bejaht wird, macht der Kläger im Berufungsverfahren lediglich noch den von der Beklagten anerkannten Betrag von Fr. 16'516. 50 geltend.

2. a) Der Kläger beruft sich auf die von der Vorinstanz eingeholte Expertise, die bestätigte, dass sein Aufenthalt im Sonnenhof nicht durch einen Krankheitszustand bedingt gewesen sei. Die Vorinstanz habe zu Recht den von der Beklagten zu erbringenden Beweis einer Anzeigepflichtverletzung durch die Expertenberichte als nicht erbracht erachtet, sondern richtig festgehalten, dass durch die Expertise der Beweis, er habe seit dem Kindesalter an psychiatrischen Problemen gelitten und sei deswegen im Sonnenhof gewesen, nicht erbracht sei. Deshalb sei es auch irrelevant und stelle keine Anzeigepflichtverletzung dar, wenn er bei der Beantwortung der Zusatzfragen zur Frage 12 lediglich die Jahrzahl 1979 erwähnt habe, da der Aufenthalt im Sonnenhof ohnehin nicht im Zusammenhang mit einer Krankheit gestanden sei.

Die Beklagte habe dann erst in der Schlussverhandlung vor Vorinstanz neue Gründe für ihren Rücktritt nachgeschoben, die sie den vom Gericht beigezogenen Unterlagen entnommen habe. Dieses Nachschieben von Rücktrittsgründen anlässlich der Schlussverhandlung hätte die Vorinstanz einerseits aus prozessualen Gründen, aber auch deshalb, weil ein Nachschieben von Gründen im Bereich des Rücktritts nach Art. 6 aVVG nie zulässig sei, nicht akzeptieren dürfen. Zudem hätte die Beklagte die an der Schlussverhandlung neu vorgebrachten Gründe bei zumutbarer Sorgfalt schon früher zur Kenntnis nehmen können, da ihr ja seine gesamten IV-Akten mit zahlreichen Hinweisen auf den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst St.Gallen nach Eingang der Schadensanzeige zur Verfügung gestellt worden seien.

Selbst wenn das Nachschieben von Rücktrittsgründen akzeptiert würde, so sei davon auszugehen, dass er bei Ausfüllen des Gesundheitsfragebogens im Jahr 1991 eine bestehende Krankheit nicht gekannt habe und auch nicht habe kennen müssen. Denn einem IV-Zwischenbericht aus dem Jahr 1992 (ein Jahr nach Abschluss der Versicherung) lasse sich entnehmen, dass auch damals selbst für Fachleute keine feststehenden Erkenntnisse bezüglich eines möglichen Krankheitszustandes seiner Person vorgelegen hätten. Erhebliche Gefahrstatsachen seien so anzuzeigen, wie sie dem Antragsteller bekannt seien oder bekannt sein müssten; es komme einzig auf die subjektive Richtigkeit der Deklaration an. Selbst wenn daher die neuen beklagischen Vorbringen zivilprozessual zulässig und das Nachschieben von Rücktrittsgründen erlaubt seien, komme ein Rücktritt deshalb nicht in Frage, weil er im Mai 1991 die Gefahrstatsachen weder gekannt habe noch hätte kennen müssen.

b) Die Beklagte macht geltend, es sei aktenwidrig, wenn die Vorinstanz festhalte, der Aufenthalt im Sonnenhof habe nicht der Behandlung einer Krankheit (Autismus) gedient, sondern es seien andere Störungen im Vordergrund gestanden, die die Fachleute nicht eindeutig zuzuordnen gewusst hätten und die sich erst im Nachhinein als autistische Störung herausgestellt hätten. Bereits 1978 sei die Krankheit Autismus diagnostiziert und bei der IV um eine Kostengutsprache für pädagogisch-therapeutische und medizinisch-therapeutische Massnahmen nachgesucht worden. Der Aufenthalt im Sonnenhof, der pädagogisch-therapeutisch ausgerichtet gewesen sei, habe der Behandlung der zum Autismus gehörenden Störungen gedient und sei unter der ärztlichen Kontrolle von Dr. I. gestanden, was der Kläger auch nicht erwähnt habe. Dies bestätige auch die von der Vorinstanz eingeholte Expertise H. Der Kläger habe daher bezüglich des Aufenthalts im Sonnenhof unkorrekte Angaben gemacht, da es damals eindeutig um die Behandlung des Autismus und damit eines psychischen Leidens gegange-

gen sei. Mit der blossen Angabe der Jahreszahl 1979 werde der Anschein erweckt, es habe sich um einen einmaligen Vorfall (im Zusammenhang mit der Einschulung) gehandelt, obwohl der Aufenthalt im Sonnenhof 2½ Jahre gedauert habe.

Sie habe im Rücktrittsschreiben vom 11. November 2003 die Fragen, die der Kläger nicht korrekt beantwortet habe, ausdrücklich genannt (Fragen 10c, 10m, 12 und 13). Der Kläger habe diese Fragen bereits mit dem Verschweigen der Diagnose Autismus und der mit diesem Krankheitsbild verbundenen kinderpsychiatrischen Behandlung im Sonnenhof falsch beantwortet. Insbesondere erwecke die blosser Erwähnung des schulpsychologischen Dienstes im Zusammenhang mit der Einschulung den Verdacht, es habe ein Nachfragen der Beklagten verhindert werden sollen, da dieser Hinweis ja nichts Aussergewöhnliches darstelle. Sie hätte wegen des erfahrungsgemäss zwangsläufig eintretenden Risikos die Erwerbsunfähigkeitsversicherung nicht abgeschlossen, wenn sie die Diagnose Autismus gekannt hätte.

Unabhängig davon, ob ihre neuen Vorbringen an der erstinstanzlichen Schlussverhandlung prozessual zulässig gewesen seien – was sie bejahe – sei festzuhalten, dass das Vorgebrachte lediglich dazu gedient habe, die von ihr von Anfang an erhobene Behauptung, beim Kläger liege ein psychisches Leiden vor, das im Sonnenhof behandelt worden sei, zu untermauern. Sie habe sich nicht auf ein neues Leiden abgestützt. Zudem hält die Beklagte fest, entgegen der Behauptung des Klägers seien ihr vor der Rücktrittserklärung lediglich die im Zusammenhang mit der klägerischen IV-Anmeldung vom 27. Juni 2003 erstellten Akten zugestellt worden; von den vollständigen, vom Gericht über den Kläger beigezogenen Akten habe sie act. 1-42 vorher nicht einsehen können. Die Rücktrittserklärung habe sich dann auf den zuhanden der IV erstellten Arztbericht von Dr. G. (Behandlung im Sonnenhof wegen frühkindlichen Autismus) vom 24.7.2003 und eine Nachfrage bei der Klinik Sonnenhof abgestützt und sei – für den Kläger nachvollziehbar – wegen eines in einer besonderen Klinik behandelten psychischen Leidens erfolgt. Die Rücktrittserklärung habe den Anforderungen der Rechtsprechung entsprochen.

Der Kläger sei 1991 auch in der Lage gewesen, den Krankheitswert seines Leidens zu erkennen und hätte die genannten Fragen nach Treu und Glauben anders beantworten müssen.

3. a) Gemäss Art. 4 VVG hat der Antragsteller dem Versicherer anhand eines Fragebogens oder auf sonstiges schriftliches Befragen alle für die Beurteilung der Gefahr erheb-

lichen Tatsachen, soweit und so wie sie ihm beim Vertragsschluss bekannt sind oder bekannt sein müssen, schriftlich mitzuteilen. Derartige Gefahrstatsachen sind alle Umstände und Fakten, die im konkreten Fall bei der Beurteilung der Gefahr durch den Versicherer in Betracht fallen; Tatsachen, die ihn über den Umfang der zu deckenden Gefahr aufklären können. Der Versicherer muss die Wahrscheinlichkeit eines Schadenfalls abschätzen können und ebenso, ob von einem hohen oder tiefen Schadensdurchschnitt auszugehen ist. Es geht nicht nur um die unmittelbaren Risikofaktoren, sondern auch um Tatsachen, die einen Rückschluss auf das Vorliegen von Risikofaktoren zulassen (vgl. BGE 99 II 77 f.; 116 II 338, E. 1a, 118 II 333 E. 2a, vgl. auch A. MAURER, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 3. A., 249). Als erheblich gelten diejenigen Gefahrstatsachen, die geeignet sind, auf den Entscheid des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bedingungen abzuschliessen, einzuwirken (Art. 4 Abs. 2 VVG). Nach Art. 4 Abs. 3 VVG wird vermutet, dass Gefahrstatsachen, nach denen der Versicherer schriftlich in bestimmter und unzweideutiger Form fragt, erheblich sind (widerlegbare Vermutung; vgl. MAURER, a.a.O., 252).

b) Unzweifelhaft handelt es sich bei Fragen des Versicherers zum Gesundheitszustand des Antragstellers im Zusammenhang mit dem Abschluss einer Lebens- und Erwerbsunfähigkeitsversicherung in der Regel um solche, die eine erhebliche Gefahrstatsache im Sinne von Art. 4 VVG betreffen. Denn die Antworten auf die Gesundheitsfragen erlauben dem Versicherer eine Risikoabwägung und bilden die Grundlage für den Entscheid, den Vertrag überhaupt bzw. mit einem bestimmten Inhalt abzuschliessen. Dies trifft jedenfalls auch auf die hier interessierenden Fragen 10c ("Haben oder hatten Sie jemals eine der folgenden Gesundheitsstörungen: [...] psychische Störungen, nervöse Depressionen, Nervenentzündung oder andere Nervenkrankheiten?"), 12 ("Sind Sie je von Psychologen oder Chiropraktoren behandelt worden?") und 13 ("Sind Sie ausserdem von anderen Ärzten beraten oder behandelt worden?") zu, ebenso auf die präzisierenden Zusatzfragen für den Fall, dass eine der Fragen nach den aufgelisteten Krankheiten mit "ja" beantwortet wurde ("Welche Krankheit oder Operation? Welcher Unfall?, Wann? Wie lange? Geheilt? Folgen? Behandelnder Arzt?"). Diese aufgeführten Fragen sind klar und unzweideutig gestellt. Es handelt sich daher um Fragen nach einer erheblichen Gefahrstatsache im Sinn von Art. 4 VVG. Dies trifft hingegen nicht zu für die – von der Beklagten in ihrem Rücktrittsschreiben auch erwähnte – Frage 10m. Sie ist, wie dies schon die Vorinstanz festgestellt hat (vgl. Urteil, 10), zu unbestimmt und zu offen ("usw." am Ende der Aufzählung unterschiedlicher Leiden) abgefasst.

c) Es ist nun näher zu prüfen, ob der Kläger die von der Beklagten im Rücktrittsschreiben ausdrücklich erwähnten, genügend präzisen Fragen richtig beantwortet oder ob er der Beklagten eine erhebliche Gefahrstatsache "unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen" hat (Art. 6 aVVG). Stellt man die nur dem vom Kläger eingereichten Fragebogen zu entnehmenden Informationen dem aufgrund aller Unterlagen bekannten tatsächlichen Verlauf gegenüber, so ergibt sich im gesamten Zusammenhang klar eine unrichtige und lückenhafte Information, die alle Einzelheiten, die den Versicherer zu einem Nachfragen hätten verleiten können, ausgelassen hat.

Belegt ist in diesem Zusammenhang, dass der Kläger 1978 mit knapp 6 Jahren vom Ostschweizerischen Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst abgeklärt und dort vom Chefarzt Dr. I. k. kinderpsychiatrisch betreut wurde. Die Diagnose Autismus führte zu einer IV-Anmeldung und zur Anmeldung für einen stationären Aufenthalt in der Beobachtungs- und Therapiestation Sonnenhof in Ganterschwil (heute Klinik Sonnenhof, Kinder- und Jugendpsychiatrisches Zentrum), der von 1979 bis 1981 über zwei Jahre dauerte (vgl. vi-act. 31.1/act. 1 und bekl. act. 9). Anschliessend wurde der Kläger bis Ende 1984 ambulant behandelt (vi-act. 24.1, act. 32; vi-act. 31.1, act. 8-14 [Behandlung beim Ostschweizerischen Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst, Bedahaus, bei K.], und es kam in dieser Zeit auch zum Aufenthalt im Kinderspital (vi-act. 31.1, act. 9 und 12). Dr. I. k. war dabei die ganze Zeit auch unter Mitarbeit anderer Ärzte federführend an der Behandlung beteiligt (vgl. act. 31.1, act. 9-12) Es ist weiter davon auszugehen, dass es sich beim diagnostizierten Autismus um eine psychische Störung mit Krankheitswert handelt. Seitens der IV wurde die Beeinträchtigung des Klägers als Geburtsgebrechen behandelt und Kostengutsprache für medizinische und Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art (Sprachanbahnung und dann ambulanter Sprachheilunterricht) erteilt (vi-act. 24.1, act. 21, 23 und 32). Zumindest die effektiv ergriffenen ambulanten pädagogisch-therapeutischen Massnahmen hatten aber neben dem logopädischen Inhalt offensichtlich auch einen psychotherapeutischen Einschlag (vgl. vi-act. 31.1, act. 8 [Hinweis auf Erfordernis psychotherapeutischer neben logopädischer Behandlung]; vi-act. 9 ["Psychotherapie bei K. wird weiter fortgesetzt"]; vi-act. 31.1, act. 10 und 13 [Therapieberichte K.]; vi-act. 31.1, act. 12 [Verhaltenstherapie und Familiengespräche bei K. als Massnahmen bei einem Spitalaufenthalt aufgrund psychotischer Reaktion bei Autismus]). Weiter ist hervorzuheben, dass der Autismus des Klägers mit psychotischem Verhalten (Angstzustände) einhergehen konnte, was 1982 auch die Hospitalisierung des Klägers notwendig machte (vi-act. 31.1, act. 9 und 12). Bestätigt wird diese Einordnung zunächst implizit aufgrund eines von Dr. G. , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und seit 1995 behandelnder

Arzt des Klägers, zuhanden der IV am 24. Juli 2003 verfassten Berichts. Dieser Arzt bezeichnet den diagnostizierten frühkindlichen Autismus als Beeinträchtigung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Wegen des frühkindlichen Autismus sei der Kläger im Sonnenhof in Ganterschwil in Behandlung gewesen (vi-act. 24.1, act. 65). Der Chefarzt der Klinik Sonnenhof, Dr. L. , bezeichnete sodann auf Anfrage der Beklagten hin in seinem Auskunftsschreiben vom 11. November 2003 den Aufenthalt in Ganterschwil als stationäre kinderpsychiatrische Behandlung (bekl. act. 9). Im Gutachten von Dr. H. wird schliesslich auf die Frage, ob der Kläger im Jahr 1979 an einem Leiden mit Krankheitswert, insbesondere an psychischen Störungen gelitten habe, eine eindeutige Aussage gemacht. Danach wird der beim Kläger vorgefundene Autismus "innerhalb der üblichen psychiatrischen Klassifikationssysteme den tiefgreifenden Entwicklungsstörungen zugeordnet". Als Ausprägungen des Autismus beim Kläger werden aufgrund der dem Gutachter zur Verfügung gestellten Akten eine schwere Sprachentwicklungsstörung und Verhaltensauffälligkeiten bzw. typische Auffälligkeiten der sozialen Interaktion bezeichnet (vi-act. 41, 1 und 3). Der Befund, wonach beim Kläger angesichts der Diagnose Autismus im Kindesalter ein psychisches Leiden mit Krankheitswert vorlag, wird auch nicht durch die weiteren Ausführungen des Gutachtens in Frage gestellt. Dort wird zwar dargelegt, dass beim Aufenthalt in Ganterschwil die sozial- und heilpädagogische Behandlung im Vordergrund stand und nicht festzustellen ist, dass der Kläger daneben auch ärztlich oder psychologisch bzw. psychotherapeutisch behandelt wurde (vi-act. 41, 2-5). Es wird aber auch deutlich gemacht, dass diese Betreuung damals und auch heute noch einfach als die geeignete Therapieform bei autistischer Beeinträchtigung gesehen wird (vgl. vi-act. 41, 2 f. und 5). Dazu passt, dass nach den Angaben des Gutachters in der Person des zweimal pro Woche in Ganterschwil visitierenden Dr. I. eine ärztliche Begleitung/Aufsicht für die getroffenen Massnahmen und deren Wirksamkeit gegeben war (vi-act. 41, 2 und 5). Es ist somit in dieser Hinsicht zu schliessen, dass es beim Aufenthalt in Ganterschwil mit der sozial- und heilpädagogischen Betreuung um eine Behandlungsform des diagnostizierten Leidens ging.

Vor diesem Hintergrund ist zunächst die Frage 10c, wo auch nach früheren oder gegenwärtigen psychischen Störungen gefragt wird, mit der verneinenden Antwort des Klägers objektiv falsch beantwortet. Die Frage 12 hat der Kläger zwar mit dem Hinweis auf eine Behandlung durch einen Psychologen bejaht. Ergänzend beantwortet er aber die Frage nach der Krankheit lediglich mit dem Hinweis "Als Kind zum Schuleintritt", die Frage nach dem Zeitpunkt, der Dauer, der Heilung bzw. den Folgen mit der einzigen Jahrzahl 1979 und die Frage nach dem behandelnden Arzt mit "Schulpsychologischer

Dienst St.Gallen". Mit dieser stark verharmlosenden und in zeitlicher Hinsicht auf ein einzelnes Ereignis beim Schuleintritt hinweisenden Beantwortung der Ergänzungsfragen zur im Grundsatz zu Recht bejahten Frage 12 hat er objektiv eine Anzeigepflichtverletzung begangen. Er hat die Fragen nach wesentlichen zusätzlichen Informationen nicht korrekt oder nicht vollständig beantwortet. Denn aufgrund der vorstehend dargelegten Erkenntnisse gingen die damaligen Massnahmen weit über das hinaus, was bei vielen Kindern im Zusammenhang mit dem Schuleintritt durch den schulpsychologischen Dienst getestet wird (Schulreife, Zeit und Art der Einschulung). Vor dem erwähnten tatsächlichen Hintergrund sind die Fragen insgesamt eindeutig unvollständig und nicht korrekt beantwortet. Insbesondere wegen der Angabe einer einzigen Jahrzahl (1979) bei einem auf kinderpsychiatrischen Rat als Therapiemassnahme der Beeinträchtigung des Klägers durchgeführten und von der IV übernommenen Aufenthalt von über zwei Jahren im Sonnenhof, damals wie erwähnt unter der Bezeichnung "Beobachtungs- und Therapiestation" geführt, mit nachfolgender weiterer ambulanter Behandlung sowie wegen der in keiner Weise erwähnten langjährigen Beratung und Betreuung durch Dr. I., den Chefarzt des damaligen Ostschweizerischen Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes (vgl. Frage 13 und ausdrückliche Frage nach dem behandelnden Arzt in der Zusatzfrage, die vom Kläger bereits damit zu Unrecht verneint wurde), muss von einer Anzeigepflichtverletzung ausgegangen werden. Mit den vom Kläger gelieferten Angaben hatte die Beklagte weder einen Anlass noch die Grundlagen, nähere Erkundigungen einzuholen.

4. a) Es ist weiter zu prüfen, ob der Kläger die unrichtig mitgeteilten Gefahrstatsachen gekannt hat oder hätte kennen müssen. Nach der gesetzlichen Regelung (Art. 4 Abs. 1 VVG und 6 aVVG) hat der Antragsteller nicht nur alle erheblichen Gefahrstatsachen, die ihm bekannt sind, sondern auch solche, die ihm bekannt sein müssen, auf Frage hin mitzuteilen. Damit beurteilt es sich nicht nach einem rein subjektiven Kriterium ("gekant hat"), ob der Antragsteller die Anzeigepflicht erfüllt hat. Die Rechtsprechung geht jedoch bei der Beurteilung des an sich objektiven Kriteriums, ob eine Gefahrstatsache dem Antragsteller bekannt sein müsste, von den Umständen des Einzelfalles und insbesondere von den Eigenschaften wie Intelligenz, Bildung, Erfahrung und Befinden des Antragstellers aus. Es ist zu entscheiden, ob und inwieweit er eine Frage des Versicherers nach seiner Kenntnis der Verhältnisse und gegebenenfalls nach den ihm von fachkundiger Seite erteilten Aufschlüssen in guten Treuen beantwortet hat. Er genügt seiner Anzeigepflicht nur dann, wenn er ausser den ihm ohne Weiteres bekannten Tatsachen auch diejenigen angibt, deren Vorhandensein ihm nicht entgehen kann,

wenn er über die Fragen des Versicherers ernsthaft nachdenkt (BGE 118 II 337 E. 2b; 116 II 341 E. 1c; 109 II 63 f. E. 3b; 96 II 211; vgl. auch MAURER, a.a.O., 254).

b) Der Kläger kann sich unter den gegebenen Umständen nicht darauf berufen, er habe keine Anzeigepflichtverletzung im Sinne von Art. 4 und 6 VVG begangen, da er die Gefahrstatsache nicht habe kennen müssen. Es kommt nicht darauf an, ob er die genaue Diagnose hätte aufführen können bzw. die medizinischen Begriffe gekannt hat. Dass in Fachkreisen allenfalls die Zuordnung der bei ihm vorhandenen psychischen Störung 1992 nicht völlig klar war, spielt ebenso wenig eine Rolle. Entscheidend ist, ob er beim Ausfüllen des Fragebogens über klar gestellte Fragen des Versicherers ernsthaft nachgedacht und sie nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet hat. Nach diesen Kriterien der Lehre und Rechtsprechung hätte er unter den gegebenen Umständen bei der effektiv erfolgten, sich über Jahre erstreckenden Behandlung und lang andauernden bzw. wiederkehrenden Problematik die umstrittenen Fragen nicht auf die von ihm gewählte Art beantworten dürfen. Insbesondere durfte er sich nicht mit dem Hinweis auf eine (einmalige) kinderpsychologische Abklärung im Zusammenhang mit dem Schuleintritt beschränken, wenn er effektiv über viele Jahre wegen psychischer Störungen (die er im Fragebogen ebenfalls verneint hatte) im autistischen Spektrum vom Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst St.Gallen (und nicht lediglich vom Schulpsychologischen Dienst) und von Dr. I. kinderpsychiatrisch betreut wurde, sich als Therpiemassnahme länger als zwei Jahre stationär im Sonnenhof befand und anschliessend noch ambulant therapiert wurde. Dass er von diesen einschneidenden und über lange Dauer erfolgten Behandlungen bei der Antragstellung im Alter von 19 Jahren nichts mehr gewusst hat oder nichts mehr hätte wissen können, ist nicht nachvollziehbar. Mit seiner Intelligenz und allenfalls auf ein Nachfragen nach korrekten Details bei seinen Eltern, die ihrerseits medizinisch ausgebildet sind, hätte er zumindest den stationären Aufenthalt im Sonnenhof und dessen Dauer erwähnen sowie die korrekte Angabe des verantwortlichen Arztes, Dr. I., machen müssen und damit in jedem Fall eine andere als die verharmlosende Antwort, die für den uneingeweihten Leser klar auf ein nicht spektakuläres Ereignis beim Schuleintritt hindeutete, geben müssen.

5. a) Hat der Antragsteller beim Vertragsabschluss eine ihm bekannte oder eine für ihn erkennbare erhebliche Gefahrstatsache gemäss Abs. 4 Abs. 2 VVG unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen, so steht dem Versicherer nach Art. 6 aVVG das Recht zu, innerhalb von vier Wochen seit Kenntnisnahme von der Anzeigepflichtverletzung vom Vertrag zurückzutreten; das Vertragsverhältnis wird ex tunc aufgelöst (vgl. BSK VVG-NEF, N 31, aber auch N 33 zu Art. 6 VVG). Nach der Rechtsprechung beginnt die vierwöchige Frist

ab dem Zeitpunkt zu laufen, ab welchem der Versicherer vollständig über alle Punkte, welche die Verletzung der Anzeigepflicht betreffen, orientiert ist und er davon sichere, zweifelsfreie Kenntnis erlangt hat; Vermutungen genügen nicht (vgl. BGE 118 II 333, E. 3a a.E.; BGer 5C.104/2001 vom 21.8.01 E. 4b). Die Rücktrittserklärung muss ausführlich auf die verschwiegene oder ungenau mitgeteilte Gefahrstatsache hinweisen; sie muss die ungenau beantwortete Frage erwähnen (BGE 129 III 713; vgl. auch 110 II 502, wo das Bundesgericht aber einen überspitzten Formalismus bei der Beurteilung der Rücktrittserklärung ablehnt).

b) Es ist im Folgenden noch zu prüfen, ob die Rücktrittserklärung der Beklagten den Anforderungen genügt oder ob der Vorwurf des Klägers, die Erklärung vom 11. November 2003 sei zu pauschal gewesen und von der Beklagten nach Einsicht in die Unterlagen nachgeschobene Begründungen seien nicht mehr beachtlich, zutrifft. Die Beklagte hat mit dem Hinweis im Rücktrittsschreiben, dass der Kläger den vom 26. April 1979 bis 25. Juli 1981 erfolgten stationären Aufenthalt in der Klinik Sonnenhof in Ganterschwil nicht erwähnt habe, obwohl ausdrücklich danach gefragt worden sei, und mit der Aufzählung der nicht korrekt bzw. nicht vollständig beantworteten Fragen (vgl. BGE 129 III 713) klar zum Ausdruck gebracht, in welcher Hinsicht sie von einer Anzeigepflichtverletzung ausging. Aus dem Rücktrittsschreiben geht auch hervor, dass sie den Fragebogen beilegte. Zudem erklärte sie, dass sie bei Kenntnis der Gesundheitsverhältnisse des Klägers den Antrag nicht hätte annehmen können. Damit hat sie dem Kläger in für ihn verständlicher Weise mitgeteilt, in welcher Hinsicht sie ihm eine Anzeigepflichtverletzung vorwarf. Bereits mit Schreiben vom 12. November 2003 verteidigte sich der Kläger denn auch gegen den Vorwurf. Es kann nicht verlangt werden, dass bereits das Rücktrittsschreiben alle in der Zwischenzeit noch bekannt gewordenen Behandlungen erwähnt, denn die Beklagte musste ja gemäss Art. 6 aVVG innert vier Wochen nach Kenntnisnahme von der Anzeigepflichtverletzung den Rücktritt erklären und konnte es nicht riskieren, sich wegen zu langwieriger Abklärungen letztlich ein Fristversäumnis vorwerfen zu lassen. Sie hat vielmehr mit ihrer Anfrage an die IV und bei der Klinik Sonnenhof, die vom Chefarzt Dr. L. beantwortet wurde, genügend Grundlagen gehabt, um gestützt darauf ihren Rücktritt zu erklären. Diese Grundlagen bestätigten eine stationäre kinderpsychiatrische Behandlung von über zwei Jahren Dauer, welche wie erwähnt vor allem sozial- und heilpädagogische Therapiemassnahmen beinhaltete und die sich aus dem vom Kläger eingereichten Fragebogen nicht ableiten liess. Die Rücktrittserklärung der Beklagten enthält die notwendigen Angaben und die Frage des Nachschiebens von Rücktrittsgründen stellt sich nicht.

6. Da die Anzeigepflichtverletzung zu bejahen und die Beklagte zu Recht und in korrekter Form von den Versicherungsverträgen (Police Nr. 9102.3288 und Police Nr. 9802.0004) zurückgetreten ist, hat der Kläger gemäss Art. 25 aVVG Anspruch auf die Erstattung des Rückkaufswerts der Versicherungen. Die Beklagte hat kurz nach ihrer Rücktrittserklärung diesen Wert berechnet und dem Kläger unter diesem Titel Fr. 16'516.50 angeboten (vgl. Schreiben der Beklagten an den Kläger in bekl. act. 16, 18 und 19). Dieser Betrag ist im Berufungsverfahren nicht mehr strittig und steht dem Kläger in dieser Höhe zu.

7. Damit ist die Berufung abzuweisen.

IV.

Da der Kläger unterliegt, hat er die Prozesskosten zu bezahlen (Art. 264 Abs. 1 ZPO). Der Streitwert beträgt Fr. 720'000.– (vgl. vorinstanzliches Urteil, 22). Angesichts des damit für die Gerichtskosten geltenden Gebührenrahmens mit einer Obergrenze von Fr. 32'000.– (Ziff. 321.2 i.V.m. Ziff. 304 GKT) wird die Entscheidgebühr auf Fr. 20'000.– festgesetzt. Dem Kläger wird die von ihm geleistete Einschreibgebühr von Fr. 7'500.– angerechnet. Der Kläger hat weiter der Beklagten eine Prozessentschädigung auszurichten. Die Vertreterin der Beklagten ist eine bei ihr im Rechtsdienst angestellte Rechtsanwältin. In solchen Fällen wird in der Praxis auf der Grundlage von Art. 263 Abs. 1 ZPO wie beim in eigener Sache prozessierenden Rechtsanwalt von der staatlichen Honorarordnung ausgegangen und der besonderen Situation durch einen Abzug Rechnung getragen (LEUENBERGER/UFFER-TOBLER, Kommentar zur Zivilprozessordnung des Kantons St. Gallen, N 4a und b zu Art. 263). Die Vertreterin der Beklagten hat keine Honorarnote eingereicht. Somit sind die Parteikosten ermessensweise festzusetzen (Art. 6 HonO). Beim angeführten Streitwert resultiert ein mittleres Honorar von Fr. 31'320.– (Art. 14 lit. f HonO). Für das vorliegende Berufungsverfahren, in welchem keine mündliche Verhandlung durchgeführt wurde und die Parteien auf einen zweiten Schriftenwechsel verzichteten, ist sodann praxisgemäss von einem Ansatz von 40% des mittleren Honorars auszugehen (Art. 26 lit. b HonO). Weiter rechtfertigt sich ein Zuschlag von 10% für die Stellungnahme der Beklagten zur nachträglichen Eingabe des Klägers (Art. 18 Abs. 1 lit. b HonO). Nach der Honorarordnung resultiert damit für das Berufungsverfahren ein Honorar von Fr. 15'660.–. Dieses ist in Berücksichtigung des Anstellungsverhältnisses der die Beklagte vertretenden Rechtsanwältin um 50% zu kürzen, womit sich ein effektives Honorar von Fr. 7'830.– ergibt. Nach Hinzurechnung einer

Pauschale für Barauslagen (Art. 29bis Abs. 1 HonO) sowie der Mehrwertsteuer (Art. 28 HonO) betragen die vom Kläger der Beklagten zu ersetzenden Parteikosten insgesamt Fr. 8'762.10.

Die III. Zivilkammer hat

entschieden:

1. Die Berufung wird abgewiesen.
2. Der Kläger bezahlt die Gerichtskosten des Berufungsverfahrens von Fr. 20'000.–.
Die vom Kläger geleistete Einschreibgebühr von Fr. 7'500.– wird angerechnet.
3. Der Kläger entschädigt die Beklagte für deren Parteikosten im Berufungsverfahren mit Fr. 8'762.10.

Der Präsident

Der Gerichtsschreiber

Hans Schawalder

Markus Fuchs

Bekanntgabe des Rechtsspruchs am 10. April 2007.

Versand an

- Rechtsanwalt Dr. Marcel Köppel (GU)
- Rechtsanwältin Bernadette Schudel Trüb, Rechtsdienst Swiss Life (R)
- Kreisgericht Werdenberg-Sargans (S)

am

Rechtsmittelbelehrung

Streitwert: Fr. 720'000.–

Beschwerde an das Bundesgericht (Art. 72 ff. BGG): Wenn der Streitwert mindestens Fr. 30'000.– beträgt oder sich eine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung stellt, kann gegen diesen Entscheid innert 30 Tagen nach der Zustellung schriftlich unter Beilage des angefochtenen Entscheids Beschwerde an das Schweizerische Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, eingereicht werden. Wenn kantonale Nichtigkeitsbeschwerde erhoben wird (vgl. unten), beginnt die Frist zur Einreichung der Beschwerde an das Bundesgericht erst mit der Eröffnung des begründeten Entscheids des Kassationsgerichts zu laufen. Mit der Beschwerde können die in Art. 95-97 BGG aufgeführten Beschwerdegründe geltend gemacht werden. Es sind die Formvorschriften von Art. 42 BGG zu beachten.

Subsidiäre Verfassungsbeschwerde an das Bundesgericht (Art. 113 ff. BGG): Ist keine Beschwerde nach Art. 72 ff. BGG zulässig, kann innert 30 Tagen nach der Zustellung schriftlich unter Beilage des angefochtenen Entscheids subsidiäre Verfassungsbeschwerde an das Schweizerische Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, eingereicht werden. Mit der Verfassungsbeschwerde kann die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten gerügt werden. Es sind die Formvorschriften von Art. 42 BGG zu beachten. Wird gleichzeitig Beschwerde erhoben, weil sich allenfalls auch eine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung stellt, sind beide Rechtsmittel in einer Rechtsschrift einzureichen.

Kantonale Nichtigkeitsbeschwerde an das Kassationsgericht (Art. 237 ff. ZPO): Übersteigt der Streitwert Fr. 30'000.–, kann innert 30 Tagen nach der Zustellung schriftlich unter Beilage des angefochtenen Entscheids beim Kassationsgericht des Kantons St. Gallen, Marktgasse 20, 9000 St. Gallen, Nichtigkeitsbeschwerde eingereicht werden. Die Nichtigkeitsgründe sind darzulegen. Gerügt werden können Verletzungen des kantonalen Rechts sowie tatsächliche Feststellungen, die dem Inhalt der Akten offensichtlich widersprechen oder willkürlich sind. Dem Kassationsgericht ist mit der Beschwerde eine Einschreibgebühr in der Höhe der halben Entscheidgebühr des Kantonsgerichts zu überweisen (PC-Konto 90-4448-5).

Hinweis zu den Rechtsquellen

Bundesgerichtsgesetz vom 17. Juni 2005 (BGG), SR 173.110; <http://www.admin.ch/ch/d/sr/173.110.de.pdf>
Zivilprozessgesetz vom 20. Dezember 1990 (ZPO), sGS 961.2; <http://www.gallex.ch/gallex/9/fs961.2.html>

Hinweis zum Fristenlauf

Die Rechtsmittelfrist beginnt an dem auf die Aushändigung dieses Entscheids folgenden Tag zu laufen. Wird eine Abholungseinladung im Briefkasten hinterlassen, ist der Adressat berechtigt, die Sendung innert sieben Tagen auf der Post entgegenzunehmen. Unterlässt er dies oder eröffnet die Post eine längere oder 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.