



Urteil des Bezirksgerichts vom 1. April 2008

Besetzung Gerichtspräsidentin
 Referentin
 Richter
 Gerichtsschreiber

Parteien **S.**, Adresse
 vertreten durch

gegen

Versicherungs-Gesellschaft, Adresse
vertreten durch

betreffend Forderung

A. Tatsachen

Da der Sachverhalt weitgehend unbestritten ist, wird dieser nachfolgend lediglich in groben Zügen wiedergegeben.

1. Der Kläger war Halter und Eigentümer des Personenwagens Renault Gr. Espace 3.0, welcher am 15. Juni 2001 erstmals in Verkehr gesetzt wurde. Das Fahrzeug liess er per 1. Januar 2006 bei der Beklagten versichern, unter anderem für Haftpflicht und Vollkasko. In der für den Bereich Vollkasko ausgestellten Police wurde der Gesamtwert des versicherten Fahrzeuges mit CHF 63'800.-- und die Versicherungssumme für Ausrüstungen/Zubehör mit CHF 6'300.- beziffert. Weiter wurde in der Police festgehalten, dass der "Zeitwertzusatz gemäss Skala A vereinbart" sei und die Allgemeine Geschäftsbedingungen vom Januar 2003 massgebend seien.

2. Am 28. März 2006 hat der Kläger mit dem Personenwagen bei einem Verkehrsunfall einen Totalschaden erlitten. Die Beklagte hat die Versicherungsdeckung anerkannt. Mit Schreiben vom 28. April 2008 hat sie den Zeitwert des Auto mit CHF 19'050.-- beziffert und dem Kläger (nach Abzug des Selbstbehaltes von CHF 1'000.--) das 1.5fache dieses Zeitwertes, das heisst den Betrag von CHF 27'575.-- überwiesen. Der Kläger war mit dieser Summe nicht einverstanden und verlangte von der Beklagten eine zusätzliche Vergütung von CHF 17'691.--, da ihm gemäss Police eine Entschädigung von CHF 45'266.-- zustehe. Weil sich die Parteien in der Folge auf die zu zahlende Summe resp. die zur Berechnung heranzuziehenden Vertrags-

bestimmungen nicht einigen konnten, erhob der Kläger am 12. Juli 2007 Klage beim Friedensrichteramt A., welcher am 10. August 2007 den Akzessschein ausstellte.

3. Mit Eingabe vom 8. August 2007 reichte der Kläger eine bereits begründete Klage ein und beantragte, es sei die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger den Betrag von CHF 17'691.-- zuzüglich Zins von 5% seit dem 15. Mai 2006 zu bezahlen. Anlässlich der Prozesseinleitungsverhandlung vom 17. Oktober 2007 konnte keine Einigung erzielt werden, weshalb das schriftliche Verfahren angeordnet und der Beklagten Frist zur Einreichung der Klagantwort gesetzt. In ihrer Klagantwort vom 25. Januar 2008 beantragte die Beklagte die vollumfängliche Abweisung der Klage. Mit Verfügung vom 28. Januar 2008 wurde der Schriftenwechsel geschlossen und der Fall der Dreierkammer zur Beurteilung überwiesen.

4. Anlässlich der Hauptverhandlung, zu welcher der Kläger persönlich mit seiner Rechtsvertreterin und für die Beklagte der Rechtsvertreter erschienen sind, haben beide Parteien an ihren schriftlich gestellten Anträgen festgehalten. Auf die zur Begründung vorgebrachten Ausführungen wird - soweit notwendig - im Rahmen der Erwägungen eingegangen.

B. Erwägungen

1. Gemäss Art. 22 GestG ist bei Streitigkeiten aus Konsumentenverträgen, zu denen auch Versicherungsverträge über Motorfahrzeuge gehören, für Klagen des Konsumenten das Gericht am Wohnsitz bzw. Sitz einer der Parteien zuständig. Der Kläger hat seinen Wohnsitz in A., das heisst im Gerichtsbezirk Arlesheim. Die örtliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts ist somit gegeben. Die sachliche Zuständigkeit ergibt sich aus § 7 lit. 1 ZPO. Auf die Klage ist daher einzutreten.

2. Es ist unbestritten, dass der Kläger mit seinem Personenwagen einen Totalschaden erlitten hat und der Schaden von der Versicherung, der Beklagten, zu decken ist. Anerkannt ist auch, dass zur Bestimmung der Höhe der zu zahlenden Entschädigung die Police sowie die zum Vertragsinhalt gewordenen Allgemeinen Geschäftsbedingungen für Kaskoversicherung (Ausgabe Januar 2003) heranzuziehen sind. Strittig ist allein, ob dabei die vollständige Ziffer 8.1 samt dem dazugehörigen Text massgebend ist oder lediglich die unter resp. neben dieser Ziffer aufgeführte Skala-Tabelle. Dies ist insofern von Relevanz als der Text die im Falle eines Totalschaden zu zahlende Entschädigung maximal auf das 1.5fache des Zeitwertes des Fahrzeuges begrenzt, die Skala A selbst aber eine solche Beschränkung nicht vorsieht.

Der Kläger ist der Ansicht, dass für den Schadensfall gemäss Police der "Zeitwertzusatz gemäss Skala A" vereinbart worden sei. Ein Hinweis auf andere Bestimmungen der Allgemeinen Geschäftsbedingungen (im Folgenden: AGB) fehle. Da die Police die wichtigsten der in den sehr umfangreichen AGB enthaltenen Rechte und Pflichten der Parteien zusammenfasse, werde einzig diese von den Versicherten vor Vertragsunterzeichnung sorgfältig durchgelesen und geprüft. Deshalb hätten die Versicherer die Policen jeweils präzise und korrekt zu formulieren. Die Regelung der Beklagten sei aber irreführend, unklar und ungewöhnlich. Die Folgen daraus habe nach dem Vertrauensprinzip der Verfasser des Textes, die Beklagte, zu tragen.

Die Beklagte hingegen vertritt die Meinung, dass der Text von Ziffer 8.1 die Grundsätze der Vereinbarung mit Zeitwertzusatz beschreibe und am Ende auf die Skala-Tabelle verweise. Die Tabelle führe kein Eigenleben, sondern stehe unmittelbar neben dem Text und bilde mit diesem eine Einheit. Es könne nicht sein, dass der Versicherte jene Textteile der AGB herauspicke, die ihm gerade passten, sondern er habe auch jene Bestimmungen gegen sich gelten zu lassen, die er nicht gelesen habe.

3. Nach dem Vorstehenden gilt es im Folgenden durch Auslegung des Vertragswerkes, bestehend aus der Police sowie den Allgemeinen Geschäftsbedingungen, zu beurteilen, was der Kläger unter der in der Police aufgeführten Formulierung "Zeitwertzusatz gemäss Skala A vereinbart" verstehen durfte und musste. Durfte er im Schadensfall von der alleinigen und absoluten Geltung der auf S. 12 der AGB aufgeführten Skala A ausgehen?

Das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) enthält keine allgemeinen Auslegungsregeln. Aufgrund der in Art. 100 VVG enthaltenen Verweisung gelangen die Bestimmungen des Obligationenrechts und des Zivilgesetzbuches zur Anwendung, sodass die für die Vertragsauslegung allgemein massgebenden Grundsätze auch für den Versicherungsvertrag gelten. Somit ist nach den gängigen Auslegungsmethoden vorzugehen. Das primäre Auslegungsmittel ist der Wortlaut der von den Parteien verwendeten Worte (BGE 118 II 366). Als Auslegungsregel steht die von der Lehre und Rechtsprechung entwickelte Auslegung nach Treu und Glauben im Vordergrund. Danach soll jeder Sinn einer Willenserklärung massgebend sein, der ihr vom Empfänger nach Treu und Glauben vernünftigerweise beigemessen werden durfte (BGE 113 II 50). Aus dem Vertrauensprinzip wird sodann abgeleitet, dass unklare Formulierungen in Vertragstexten zuungunsten desjenigen Vertragspartners auszulegen sind, der den Text verfasst hat ("in dubio contra stipulatorem", die sog. Unklarheitenregel). Diese Regel wird vom Bundesgericht insbesondere bei der Auslegung von Versicherungsverträgen und der Bestandteil dieser Verträge bildenden allgemeinen Versicherungsbedingungen angewendet (BGE 92 II 348). Ferner wird die Geltung von vorformulierten Vertragsbedingungen durch die Ungewöhnlichkeitsregel eingeschränkt, wonach von der global erklärten Zustimmung zu den AGB alle ungewöhnlichen Klauseln ausgenommen sind, auf deren Vorhandensein die schwächere oder weniger geschäftserfahrene Partei nicht gesondert aufmerksam gemacht worden ist (BGE 109 II 452).

4. Für die Beurteilung der Frage, welche Leistungen der Kläger von Beklagten im Schadensfall erwarten durfte und musste, erscheint es angezeigt, zunächst auf die Rechtsnatur der Police näher einzugehen. Gemäss Art. 11 Abs. 1 VVG hat die Police die urkundliche Feststellung des Vertragsinhaltes zum Zweck. Sie ist eine Vertragsurkunde, welche die gegenseitigen Rechte und Pflichten der Parteien umschreibt und somit die getroffenen Vereinbarungen wiedergibt. Es gilt für sie eine unwiderlegbare Rechtsvermutung, dass der Vertragsinhalt vollständig und richtig ist, wenn nicht innert 4 Wochen ab Erhalt eine Berichtigung verlangt wird (Art. 12 Abs. 1 VVG). Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherungsnehmer eine Police auszuhändigen. Sie ist somit Hauptvertragsurkunde.

Aus dem Vorstehenden kann zusammenfassend gefolgert werden, dass die Police die individuellen, den Allgemeinen Geschäftsbedingungen vorangehenden Abmachungen enthält. Wenn die Police im konkreten Fall nun festhält, dass der "Zeitwertzusatz gemäss Skala A vereinbart" sei, so darf der Versicherungsnehmer aufgrund der oben erläuterten Bedeutung der Police da-

von ausgehen, dass die Entschädigung gemäss Tabelle die eigentliche Abmachung darstelle. Durch den Verweis auf die Skala A ist diese - und nur diese - quasi Bestandteil der Police geworden, zumal sie auch durch ihre graphische Gestaltung optisch hervorrage. Mit dem auf der Police unter "Geltenden Bedingungen" angebrachten Verweis sind die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (Ausgabe 2003) und damit auch Ziffer 8.1 (inklusive Text) zwar Vertragsbestandteil geworden, doch sind die AGB nur ergänzend heranzuziehen. Nun birgt der Text von Ziffer 8.1 aber eine Maximalbegrenzung der Entschädigung, die in der Skala A selber nicht vorgesehen ist. Damit wird in den AGB von der individuell vereinbarten Interessenlage zuungunsten des Versicherten erheblich abgewichen. Aufgrund des Grundsatzes "Vorrang der Individualabrede" muss der Kläger diese Benachteiligung gegen sich aber nicht gelten lassen. Wenn die Versicherung die vollständige Beachtung der Ziffer 8.1 samt Text beanspruchen wollte, so hätte sie dies eindeutiger formulieren müssen (z. B. "Zeitwertzusatz gemäss *Ziffer 8.1* der AGB vereinbart"). In dem sie dies unterlassen hat, ist allein die Skala A Bestandteil der Police geworden, welche als besondere Abrede den generellen Bedingungen vorgeht.

Im Übrigen ist es keineswegs so, dass die Anwendung der vollständigen Ziffer 8.1 (Text samt der dazugehörigen Tabelle mit den Skalen A und B) Mehrdeutigkeiten ausschliesst. So gilt die im Text enthaltene Begrenzung der Maximalentschädigung auf das 1.5fache des Zeitwertes sowohl für die von den Parteien vereinbarte Skala A als auch für die Skala B (vgl. Text: "*...berechnet sich nach folgenden Skalen*"). Nun sieht die Skala B in der rechten Spalte unter "zusätzliche Bestimmungen" ihrerseits eine Höchstentschädigung von 90% des Neuwertes vor. Damit bestehen für die Skala B zwei Höchstentschädigungen, welche durchaus geeignet sind, beim unbefangenen Versicherungsnehmer für Verwirrung und Unklarheiten zu sorgen, auch wenn ein Fachmann bei gründlicher Überlegung und dank beispielhaften Berechnungen einen Widerspruch ausschliessen könnte. Die Parteien haben die Skala B zwar nicht vereinbart, doch zeigt dieses Beispiel, dass die graphisch dargestellte Tabelle nicht ausnahmslos im Einklang mit dem Text steht. Zudem hat die Beklagte, in dem sie eine Maximalentschädigung in die Skala B integriert hat, beim Versicherungsnehmer den Eindruck erweckt, dass für die Skala A keine Maximalbeschränkung gelte. Die Bestimmung von Ziffer 8.1 der AGB samt Text lässt sich somit bei sorgfältiger objektiver Auslegung in guten Treuen verschieden auffassen und ist zuungunsten desjenigen, der sie aufgestellt hat, in casu der Beklagten, auszulegen. Dass eine klarere, eine Mehrdeutigkeit sicher ausschliessende Formulierung möglich war, beweist die Ausgabe 2006 der AGB, wo die Einschränkung in die Skala A selber integriert wurde.

Ob es sich bei der Ziffer 8.1 überdies um eine ungewöhnliche Klausel handelt, ist aus dem Horizont des Kunden zu beurteilen. Dieser hat nur mit solchen Regelungen zu rechnen, die der Vertragsergänzung dienen, die also den übereinstimmend gewollten Geschäftskern weiter ausformen. In objektiver Hinsicht muss die Klausel einen geschäftsfremden Inhalt aufweisen. Dabei sind unter geschäftsfremden Bestimmungen solche zu verstehen, die zu einer wesentlichen Änderung des Vertragscharakters führen oder in erheblichem Masse aus dem gesetzlichen Rahmen des Vertragstypus fallen. Ob eine solche ungewöhnlich, überraschende und somit aus dem Rahmen des Üblichen fallende Regelung vorliegt, kann das Gericht nicht abschliessend beurteilen. Hierfür wäre eine Gegenüberstellung der AGB verschiedenster Versicherungsanbieter erforderlich. Immerhin fällt auf, dass die vom Kläger eingereichten AGB der ... Versicherung und der ... keine der Regelung der Beklagten ähnliche Maximalentschädigung vorsehen.

5. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass der Kläger davon ausgehen durfte, dass im Schadensfall die Skala A allein die Entschädigungsgrundlage bildet. Gemäss dieser beträgt die Entschädigung im 5. Betriebsjahr zwischen 66 - 58 % des Neuwertes. Der Kläger will den Höchstsatz von 66 % zur Anwendung bringen, mit der Begründung, das Fahrzeug habe sich im Zeitpunkt des Schadensereignisses in einem sehr guten Zustand befunden. Das Auto sei regelmässig von der Garage gewartet worden, es seien Zubehörteile ersetzt worden. Zudem sei das Auto kurz vor dem Unfall von der Motorfahrzeugkontrolle abgenommen und geprüft worden. Die Beklagte ihrerseits nimmt als Prozentsatz einen solchen von 59.7 % an, mit der Argumentation, im Zeitpunkt des Unfalls (28.3.2006) habe das 5. Betriebsjahr bereits 283 Monate gedauert.

Die AGB weisen keine Anhaltspunkte auf, nach welchen Kriterien der Prozentsatz innerhalb des Betriebsjahres zu bestimmen ist. Eine zeitliche Abstufung wie es die Beklagte anwenden will, ist kaum anzunehmen, da dieses Kriterium durch die Einteilung in Betriebsjahre bereits in genügendem Mass berücksichtigt ist. Vielmehr dürfte auch der Zustand des Fahrzeuges eine sehr wichtige Rolle spielen. Der Kläger hat durch diverse Unterlagen zwar rechtsgenüchlich dokumentiert, dass sich das Fahrzeug im Schadenszeitpunkt in einem guten Zustand befand, doch ist die gefahrene Km-Zahl (über 140'000) vergleichsweise sehr hoch, was zu einer hohen Abschreibung führt. Zudem hatte das Fahrzeug bereits 3/4 des 5. Betriebsjahres hinter sich. In Würdigung dieser Umstände erachtet das Gericht eine Entschädigung von 61 % des Neuwertes als angemessen.

6. Der Neuwert des Fahrzeuges setzt sich gemäss Ziff. 12.3 der Allgemeinen Geschäftsbedingungen aus dem Total des Gesamtwertes (ohne Ausrüstungen und Zubehörteile) sowie der Versicherungssumme (für Ausrüstungen und Zubehörteile) zusammen. In der Police wird der Gesamtwert des Fahrzeuges mit CHF 63'800.-- sowie die Versicherungssumme für Ausrüstungen und Zubehör mit 6'300.-- beziffert, was ein Total von CHF 70'100.-- ergibt. Der Argumentation der Beklagten, bei Sonderausrüstungen sei nicht die theoretische Versicherungssumme von CHF 6'300.--, sondern der Anschaffungspreis von CHF 4'335.-- für den Neuwert massgebend (was einen Totalneuwert von CHF 68'135.-- ergebe), kann nicht gefolgt werden. Wenn die Beklagte den Versicherten zu einem Prozentsatz des Neuwertes entschädigt (vgl. Skala A) und den Neuwert in ihren AGB mit Total des Gesamtwertes des Fahrzeuges sowie der *Versicherungssumme* für Ausrüstungen und Zubehör definiert, so ist nicht einzusehen, weshalb für Letztere der Anschaffungspreis bestimmend sein soll. Auch aus der von der Beklagten zitierten Ziffer 2.1 der AGB ergibt sich nichts Gegenteiliges, weshalb von einem Neuwert von CHF 70'100.-- auszugehen ist. Die an den Kläger zu zahlende Entschädigung berechnet sich somit wie folgt:

Neuwert des Fahrzeugs	CHF 70'100.00
61% davon	CHF 42'761.00
Abzüglich Selbstbehalt	CHF 1'000.00
Entschädigung	CHF 41'761.00
Bereits überwiesen	CHF 27'575.00

Restbetrag

CHF 14'186.00

Aus der vorstehenden Berechnung ergibt sich, dass die Beklagte dem Kläger eine zusätzliche Entschädigung von CHF 14'186.-- zu bezahlen hat. Auf diesen Betrag ist nach Ablauf der vom Kläger mit Schreiben vom 27. April 2006 gewährten Zahlungsfrist, das heisst ab dem 15. Mai 2006, ein Verzugszins von 5 % geschuldet.

C. Kosten

Der Kläger ist mit seiner Forderung zu etwa 4/5 durchgedrungen. Somit sind die ordentlichen Gerichtskosten entsprechend dem Ausgang des Verfahrens zu 4/5 der Beklagten und zu 1/4 dem Kläger aufzuerlegen. Zudem hat die Beklagte dem Kläger eine reduzierte Parteientschädigung zu bezahlen.

Es wird

e r k a n n t :

://: 1. Die Klage wird teilweise gutgeheissen, und die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger CHF 14'186.-- nebst 5 % Zins seit 15.5.2006 zu bezahlen.

Für die Mehrforderung wird die Klage abgewiesen.

2. Die Friedensrichterkosten von CHF 130.-- sowie die ordentlichen Kosten, bestehend aus einer Gerichtsgebühr von CHF 3'000.-- (bei schriftlicher Begründung des Urteils) bzw. CHF 2'000.-- (ohne schriftliche Begründung des Urteils) sowie Auslagen von CHF 150.--, werden zu 1/5 dem Kläger und zu 4/5 der Beklagten auferlegt.

Die Beklagte hat dem Kläger eine reduzierte Parteientschädigung von CHF 4'000.-- pauschal zu bezahlen.

Die übrigen ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Mündlich eröffnet, mit 10-tägiger Appellationsfrist, gerechnet seit Urteilstag. Voraussetzung für die Gültigkeit einer Appellation ist einerseits eine schriftliche Appellationserklärung an das Bezirksgericht Arlesheim, Domplatz 7, 4144 Arlesheim, und andererseits die Leistung eines Kostenvorschusses von CHF 4'000.-- (Postkonto 40-9427-3), beides innert der Appellationsfrist.

Mitteilung an die Parteien.

Im Namen des Bezirksgerichts

Die Gerichtspräsidentin

Der Gerichtsschreiber

lic. iur.

lic. iur.

Die Beklagte hat gegen das Urteil mit Eingabe vom 2. April 2008 fristgerecht appelliert.