



2. Abteilung

A2 2008 12

Kantonsrichter lic.iur. P. Huber, Vorsitzender
Kantonsrichter Dr. M. Beglinger
Kantonsrichter lic.iur. W. Staub
Gerichtsschreiber lic.iur. P. Stüdi

Urteil vom 3. August 2009

in Sachen

O.
vertreten durch RA Dr. Albrecht Metzger,

Kläger,

gegen

X Versicherung
vertreten durch RA lic.iur. Oskar Müller

Beklagte,

betreffend

Forderung

Rechtsbegehren

Kläger

1. Es sei die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger CHF 162'870.-- sowie 5 % Zinsen seit 1. Januar 2007 zu bezahlen.
2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beklagten.

Beklagte

1. Die Klage sei abzuweisen.
2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten des Klägers.
3. Es sei der Prozessstoff auf die Frage der Verjährung zu beschränken.

Sachverhalt

- 1.1 Am 24. Juni 1976 erlitt der Kläger einen schweren Verkehrsunfall, als Folge dessen er eine bleibende Gehbehinderung davontrug und auf einen Gehstock angewiesen war. Die versicherungsrechtlichen Aspekte des Unfalles wurden von der Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) als damalige Unfallversichererin abgewickelt.
- 1.2 Seit dem 1. März 1987 arbeitete der Kläger bei der U. AG (vormals S ; KB 2). In dieser Tätigkeit war er bei der Beklagten im Rahmen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (UVG) obligatorisch versichert. Zusätzlich schloss er bei der Beklagten eine freiwillige Unfallversicherung für die Mitarbeiter und Pensionierten der S ab, welche über das UVG hinaus gehende Leistungen garantierte (UVG-Zusatzversicherung; KB 1–2). In Art. 8 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) wurde unter dem Titel "Invaliditätsfall" unter anderem Folgendes statuiert:
 - A Invaliditätskapital
Tritt als Folge eines Unfalles innert 5 Jahren, vom Unfalltage an gerechnet, eine voraussichtlich lebenslängliche Invalidität ein, so zahlt die Gesellschaft das Invaliditätskapital aus, welches sich bestimmt nach dem Grad der Invalidität, der vereinbarten Versicherungssumme und der Progression gemäss lit. C.(...)
 - G Fälligkeit
Die geschuldeten Leistungen werden fällig, sobald die voraussichtlich bleibende Invalidität, der Grad der Hilflosigkeit oder der ästhetische Schaden feststeht und allfällige Taggeldzahlungen aufgehört haben.

- 1.3 In den Jahren 1992 und 1993 erlitt der Kläger zwei Stürze, welche den Vorzustand in seinem linken Knie verschlimmerten. Anfang 1998 erlitt er erneut einen Sturz, welcher zu einer Fraktur des Brustwirbelkörpers (nachfolgend "BWK") führte. Diese Unfälle fielen in die Kompetenz der Beklagten als Unfallversichererin und wurden von ihr entsprechend abgewickelt.
- 1.4 Am 4. Oktober 1998 erlitt der Kläger einen schweren Verkehrsunfall, als ein vortrittsbelastetes Fahrzeug ihm den Vortritt abschnitt und eine seitlich frontale Kollision verursachte. Der Kläger erlitt einen Rippenbruch, eine Verletzung am Brustbein sowie heftige Prellungen an den Schultern und an den Knien. Sodann hatte der Kläger im Zusammenhang mit der Refraktur BWK 12 zusätzliche Schmerzen. Die Schadensabwicklung fiel in die Zuständigkeit der Beklagten als UVG- und UVG-Zusatzversichererin.
- 1.5 Im Rahmen der Schadensabwicklung vertrat die Beklagte die Auffassung, die Beschwerden des Klägers seien zum überwiegenden Teil auf den Unfall vom 24. Juni 1976 zurückzuführen. Mit Schreiben vom 21. August 2000 und vom 12. Oktober 2001 teilte sie dem Kläger daher mit, sie werde sich mit der SUVA bezüglich der Weiterbehandlung des Falles in Verbindung setzen und ihr die Fallakten übergeben (KB 6 und 10). Am 18. Januar 2005 liess die Beklagte den Kläger sodann wissen, sie stehe mit der SUVA immer noch in Verhandlungen (KB 17). Mit Schreiben vom 22. November 2006 teilte die Beklagte dem Kläger nach einem Telefongespräch vom 14. November 2006 schliesslich mit, sie habe sich mit der SUVA geeinigt und übernehme alle Fälle selbst (KB 19). Sie gewährte dem Kläger in der Folge das rechtliche Gehör bezüglich des von ihr beabsichtigten Entscheides, ihm eine Integritätsentschädigung auf der Basis einer Integritätseinschränkung von 20 % sowie eine Komplementärrente von CHF 6'393.-- pro Monat bei einem Invaliditätsgrad von 100 % zuzusprechen. In einem zweiten Schreiben vom gleichen Tag teilte sie dem Kläger unter Berufung auf Art. 8 AVB und Art. 46 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908 (Versicherungsvertragsgesetz; VVG) mit, bezüglich des Anspruches auf ein Invaliditätskapital aus der UVG-Zusatzversicherung sei bereits die absolute Verjährung eingetreten (KB 20). Der Kläger nahm in der Folge mit Schreiben vom 14. Dezember 2006 zum UVG-Basisfall Stellung und machte eine höhere Integritätseinschränkung geltend (KB 21). In telefonischen Verhandlungen einigten sich die Parteien auf eine Integritätseinschränkung des Klägers von 37 %. Mit Verfügung vom 16. Januar 2007 sprach die Beklagte dem Kläger daher eine einer Integritätseinschränkung von 37 % entsprechende Integritätsentschädigung sowie ab 1. Januar 2007 eine Komplementärrente von CHF 6'393.-- bei einem Invaliditätsgrad von 100 % zu (KB 23). Diese Verfügung erwuchs in Rechtskraft. Bezüglich seines Anspruches auf ein Invaliditätskapital aus der UVG-Zusatzversicherung verneinte der Kläger in einem Schreiben vom 14. Dezember 2006 den Eintritt der Verjährung und forderte diese von der Beklagten ein (KB 24). Die Parteien vermochten in der nachfolgend geführten Korrespondenz keine Einigung zu erzielen (KB 24–32).

2. Mit Eingabe vom 11. Februar 2008 reichte der Kläger beim Kantonsgericht Zug die vorliegende Klage mit den eingangs erwähnten Anträgen ein. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen Folgendes vor:

Die Regelung der Invaliditätskapitalleistung der UVG-Zusatzversicherung könne erst erfolgen, wenn der Integritätseinschränkungsgrad definitiv vorliege. Dies sei im vorliegenden Fall erst mit der Verfügung der Beklagten vom 16. Januar 2007 der Fall gewesen. Es sei Usanz, dass bei Festlegung des durch Verfügung geregelten Integritätseinschränkungsgrades parallel auch das Invaliditätskapital bestimmt und ausbezahlt werde. Nur die Beklagte weiche von dieser Usanz ab und berufe sich auf die Verjährung gemäss Art. 8 AVB und Art. 46 VVG. Die Verjährung sei indes noch gar nicht eingetreten. Die Beklagte verkenne nämlich, dass Art. 46 VVG durch Art. 8 AVB derogiert werde und Art. 46 VVG andererseits voraussetze, dass die Tatsachen, welche die Leistungspflicht begründeten, eingetreten seien. Dies seien der effektive Eintritt einer Integritätseinschränkung und die Höhe der Integritätsentschädigung. Beide Positionen seien von der Beklagten während Jahren negiert oder als unklar bezeichnet und erst im Rahmen eines Telefongesprächs vom 14. November 2006 effektiv zugestanden worden. Vor diesem Datum habe der Schaden folglich nicht feststehen und auch die Zweijahresfrist nach Art. 46 VVG nicht zu laufen beginnen können. Sodann würden gemäss Art. 21 AVB die Allgemeinen Versicherungsbedingungen den dispositiven Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes vorgehen. Nach Art. 8 lit. G Abs. 1 AVB würden die von der Beklagten geschuldeten Leistungen erst fällig, wenn die voraussichtlich bleibende Invalidität feststünde und allfällige Taggeldzahlungen aufgehört hätten. Die Beklagte habe dem Kläger jedoch bis zum 31. Dezember 2006 Taggelder ausgerichtet, weshalb die Fälligkeit des Invaliditätskapitals erst am 1. Januar 2007 eingetreten sei. Nach Art. 130 OR könne die Verjährung jedoch vor Eintritt der Fälligkeit gar nicht zu laufen beginnen. Selbst wenn also nach Art. 46 VVG die Verjährung eingetreten wäre, ginge ihr Art. 8 lit. G Abs. 1 AVB vor. Hinzu komme, dass die Beklagte aus der UVG-Zusatzversicherung jährlich auch Heilungskosten bezahlt habe, wodurch gemäss Art. 135 OR allfällige Verjährungsfristen unterbrochen worden seien. Letztlich erweise sich die Verjährungseinrede der Beklagte auch als rechtsmissbräuchlich. Sie habe die Abwicklung des Versicherungsfalles jahrelang verzögert, indem sie die Zuständigkeit der SUVA behauptet, eine unfallkausale Integritätseinschränkung verneint und auf weiteren Abklärungen bestanden habe. Zugleich habe die Beklagte aber am 31. Oktober 2001 dem Kläger die klare Zusage erteilt, dass alle versicherten Leistungen trotz dieser Verzögerungen gewahrt bleiben würden. Zudem habe sie die Versicherungsfälle gemäss UVG- und UVG-Zusatzversicherung immer im gleichen Dossier und unter der gleichen Schadenummer geführt. Erst bei der Geltendmachung der Verjährung habe die Beklagte die Ansprüche gemäss UVG und UVG-Zusatzversicherung in getrennte Dossiers aufgeteilt. Wenn sie sich nunmehr auf die Verjährung berufe, täusche sie den Kläger in rechtsmissbräuchlicher Weise in seinem von ihr geweckten Vertrauen, wonach sie den Versicherungs-

fall usanzgemäss und entsprechend ihrer Zusagen für den Versicherten ohne Einbusse auf Versicherungsansprüche abwickeln würde. Der Kläger habe daher Anspruch auf ein Invaliditätsgrad von 37 % entsprechendes Invaliditätskapital. Dieses belaufe sich aufgrund seines versicherten dreifachen Jahresbezugs und gemäss der Tabelle von Art. 8 lit. C AVB auf CHF 162'870.-- (= 61 % von CHF 267'000.-- [= 3 x CHF 89'000.-- Jahresbezug]).

3. In der Klageantwort vom 5. Mai 2008 erhob die Beklagte die Einrede der Verjährung und liess auf kostenfällige Abweisung der Klage schliessen. In prozessualer Hinsicht wurde beantragt, das weitere Verfahren sei einstweilen auf die Frage der Verjährung zu beschränken. Diese Anträge liess die Beklagte im Wesentlichen wie folgt begründen:

In der Unfallversicherung nach Versicherungsvertragsgesetz beginne der Fristenlauf für die Verjährung einer Invaliditätsentschädigung an dem Tag, an dem feststehe, dass eine Invalidität bestehe. Nicht massgebend sei dagegen der Zeitpunkt, in welchem der Anspruchsberechtigte Kenntnis von seiner Invalidität erhalte; ebenso wenig sei massgebend, wann der genaue Grad der Invalidität feststehe. Bereits am 27. September 2000 sei in einem Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle Zentralschweiz (MEDAS) festgehalten worden, dass der Kläger zu 100 % arbeitsunfähig sei und sich die Arbeitsfähigkeit nicht durch medizinische Massnahmen steigern liesse. Mit Vorbescheid der IV-Stelle Zug vom 10. August 2000 sei dem Kläger daher mit Wirkung per 1. Oktober 1999 eine ganze Invalidenrente zugesprochen worden. Somit habe spätestens nach Vorliegen des MEDAS-Gutachtens vom 27. September 2000 festgestanden, dass eine Invalidität des Klägers bestehe. Ab diesem Zeitpunkt habe die zweijährige Verjährungsfrist nach Art. 46 Abs. 1 VVG zu laufen begonnen. Der Anspruch des Klägers auf das Invaliditätskapital sei somit seit dem 27. September 2002 verjährt. Dies gelte auch dann, wenn sich im Versicherungsbereich eine Schadensbehandlungspraxis eingeschpielt haben möge, wonach zuerst der sog. UVG-Basisfall reguliert werde. Dies entbinde den Anspruchsteller nicht von der Pflicht, für die Ansprüche aus der Zusatzversicherung die Verjährung unterbrechen zu lassen. Auch ein rechtsmissbräuchliches Verhalten der Beklagten liege nicht vor; die Beklagte habe gegenüber dem Kläger keine Zusicherungen gemacht, welche bei ihm ein Vertrauen des Inhalts hätten begründen können, wonach er keine verjährungsunterbrechenden Massnahmen einzuleiten habe. Des Weiteren statuiere Art. 8 AVB nicht eine Verjährungsfrist, sondern regle die Entstehung des Anspruchs auf das Invaliditätskapital. Letztlich sei für jede der einzelnen in der UVG-Zusatzversicherung vereinbarten Leistungskategorien ein eigener Verjährungsverlauf zu beachten, so dass eine Zahlung gestützt auf Art. 135 OR nur die Verjährungsfrist der von der Zahlung betroffenen Leistungskategorie unterbrechen könne. Zahlungen für Heilungs- und Transportkosten könnten somit den Verjährungsverlauf für das Invaliditätskapital nicht unterbrechen.

4. In der Replik vom 27. August 2008 hielt der Kläger an seinem Rechtsbegehren fest. Ergänzend führte er aus, erforderlich für die Begründung der Leistungspflicht der Beklagten sei gemäss Art. 8 lit. A und lit. B AVB eine voraussichtlich lebenslängliche Invalidität, welche mit dem Grad der Invalidität der Gliedertabelle und der vereinbarten Versicherungssumme sowie der Progression verknüpft sei. Es handle sich um eine gemäss den Allgemeinen Versicherungsbedingungen eigens definierte medizinisch-theoretische Invalidität und nicht um eine Invalidität gemäss der Definition von Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG). Das Wissen um die Invalidität nach Art. 8 Abs. 1 ATSG aufgrund einer Verfügung der eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) oder des MEDAS-Gutachtens genüge nicht, um zu wissen, ob auch ein Invaliditätsfall nach Art. 8 AVB eingetreten sei. Dieser sei erst eingetreten, wenn eine voraussichtlich lebenslängliche Invalidität vorliege, welche durch die Gliederskala in der Höhe definiert werde. Erst dann beginne die Verjährungsfrist nach Art. 46 Abs. 1 VVG. Dies sei in casu jedoch erst am 16. Januar 2007, frühestens jedoch am 22. November 2006 der Fall gewesen. Die Verjährung sei folglich noch nicht eingetreten.
5. In der Duplik vom 7. November 2008 hielt die Beklagte an den gestellten Anträgen fest. Ergänzend führte sie aus, nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts (vgl. namentlich BGE 127 III 100) meine der Begriff der Invalidität gemäss Art. 88 VVG eine Erwerbsunfähigkeit im theoretischen, abstrakten Sinne, die für die Durchschnittsfälle, ohne Berücksichtigung des Berufs des Versicherten und der konkreten Umstände ermittelt werde. Die Gliedertabelle gemäss Art. 8 lit. B AVB sei ebenfalls auf medizinischen Schätzungen aufgebaut und berücksichtige nicht, ob und wie stark sich die Invalidität im Beruf des Invaliden auswirke und ob er aufgrund seiner Invalidität einen Schaden erleide. Gleiches gelte für Fälle, in denen die Invalidität nicht nach der Gliedertabelle, sondern nach der Generalklausel von Art. 8 lit. B Ziff. 5 AVB zu beurteilen sei, sofern in der Klausel vom Ausmass der Invalidität die Rede sei. Demnach genüge es, wenn in einer Generalklausel in den AVB, gleich wie in den speziellen Bestimmungen betreffend die Gliedertaxe, vom Invaliditätsgrad oder vom Ausmass der Invalidität die Rede sei, um erkennen zu geben, dass auch die Generalklausel vom medizinisch-theoretischen Invaliditätsbegriff ausgehe.
6. Mit Referentenverfügung vom 11. November 2008 wurde die von der Beklagten erhobene Einrede der Verjährung zum Gegenstand eines Vorentscheides erhoben. Die Parteien verzichteten in der Folge auf die Durchführung der Hauptverhandlung.
7. Mit Schlusssatz vom 15. Dezember 2008 bekräftigte der Kläger seinen Standpunkt und führte ergänzend aus, anlässlich des Telefonats vom 31. Oktober 2001 habe der zuständige Sachbearbeiter der Beklagten, ^F , gegenüber dem klägerischen Rechtsanwalt erklärt, dass trotz der Verzögerung, welches durch das Vorgehen der Beklagten entstanden

sei, die Beklagte weiterhin alle versicherten Leistungen leisten werde. Die Beklagte teilte ihrerseits mit Schreiben vom 15. Dezember 2008 mit, dass sie auf die Einreichung eines Schlusssatzes verzichte.

8. Mit Beschluss vom 2. März 2009 ordnete das Kantonsgericht Zug die Einvernahme von F. als Zeugen an. Am 27. Mai 2009 wurde F. vom Referenten als Zeuge befragt.
9. Mit Verfügung des Referenten vom 3. Juni 2009 erhielten die Parteien Gelegenheit, binnen zehn Tagen die Durchführung einer Schlussverhandlung zu beantragen oder allfällige Schlusssätze binnen 20 Tagen einzureichen. In ihren Schlusssätzen vom 22. und 24. Juni 2009 bekräftigten die Parteien ihre Standpunkte.

Erwägungen

1. Der Kläger wohnt in der Gemeinde Risch, die Beklagte hat ihren Sitz in Basel. Gemäss Art. 20 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Beklagten für die freiwillige Unfallversicherung für die Mitarbeiter und Pensionierten der S. (KB 1) steht dem Versicherungsnehmer, den Versicherten oder den Anspruchsberechtigten wahlweise der ordentliche Gerichtsstand oder ihr schweizerischer Wohnsitz zur Verfügung. Gestützt auf diese vor Inkrafttreten des Bundesgesetzes über den Gerichtsstand in Zivilsachen vom 24. März 2000 (GestG) geschlossene Gerichtsstandsvereinbarung ist das Kantonsgericht Zug in örtlicher Hinsicht zur Beurteilung der vorliegenden privatversicherungsrechtlichen Streitigkeit zuständig (vgl. KB 1–2 i.V.m. Art. 39 GestG). Die sachliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Zug ergibt sich aus § 10 GOG.
2. Der Kläger stützt seine Forderung über ein Invaliditätskapital von CHF 162'870.-- nebst Akzessorien auf den am 10. März 1987 mit der Beklagten abgeschlossenen Vertrag über die freiwillige Unfallversicherung für die Mitarbeiter und Pensionierten der S. Inhalt dieses Versicherungsvertrages sind Leistungen, welche über die im Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (UVG) statuierten Leistungen hinausgehen. Sie sind daher privatrechtlicher Natur und unterstehen den Bestimmungen des VVG (Kieser, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Zürich/St. Gallen 2007, N 20 zu Kapitel 1). Gegen diesen Anspruch des Klägers hat die Beklagte die Einrede der Verjährung erhoben, worüber nachfolgend zu befinden ist.
3. Gemäss Art. 46 Abs. 1 VVG verjähren Forderungen aus dem Versicherungsvertrag in zwei Jahren nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet. In den Anwen-

dungsbereich von Art. 46 Abs. 1 VVG fallen sämtliche vertraglichen Ansprüche zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer, mithin insbesondere die vorliegend zu beurteilende Versicherungsleistung in Form eines Invaliditätskapitals (Graber, Basler Kommentar, Basel 2001, N 3 zu Art. 46 VVG). Im Unterschied zu Art. 130 OR, nach welchem die Verjährungsfrist mit der Fälligkeit der Forderung zu laufen beginnt, ist nach Art. 46 Abs. 1 VVG der Eintritt der Tatsache massgebend, welche die Leistungspflicht des Versicherers begründet. Auslösendes Moment ist somit nicht die Fälligkeit des Versicherungsanspruches oder der Zeitpunkt, in dem der Anspruchsberechtigte vom Schaden oder von der die Leistungspflicht begründenden Tatsache Kenntnis erhält (BGE 5C.185/2003 E. 2; Graber, a.a.O., N 5 zu Art. 46 VVG; BGE 68 II 110; BGE 42 II 681). Bei der leistungsbegründenden Tatsache ist je nach Leistungen aus verschiedenen Versicherungskategorien zu unterscheiden. Die in Art. 46 Abs. 1 VVG gemeinte Leistungspflicht entspricht klarerweise derjenigen des Versicherers auf Ausrichtung der Leistungen, welche aufgrund des versicherten Ereignisses vereinbart worden sind; die Tatsache, die sie entstehen lässt, ist somit die Verwirklichung der Gefahr. Wenn in Unfallversicherungsverträgen eine Deckung für den Invaliditätsfall vorgesehen ist, so lässt daher nicht schon der Unfall als solcher die Leistungspflicht entstehen, sondern erst der Eintritt der Invalidität als versichertem Ereignis. Solange nämlich aus dem Unfall keinerlei Invalidität resultiert, braucht der Versicherer nicht zu leisten. Die Verjährungsfrist gemäss Art. 46 Abs. 1 VVG für Ansprüche aus Unfallversicherungsverträgen bezüglich Invalidität beginnt daher nicht am Tag des Unfalls, sondern ab dem Zeitpunkt an zu laufen, in dem die Invalidität des Versicherten als sicher angenommen werden kann; der Fristenlauf für die Verjährung einer Invaliditätsentschädigung beginnt entsprechend mit dem Tag, an welchem feststeht, dass eine Invalidität vorhanden ist. 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. Dieser wird in Art. 88 VVG als voraussichtlich bleibende Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit infolge eines Unfalls umschrieben. Nicht entscheidend für den Beginn der Verjährung ist hingegen die Kenntnis der Invalidität seitens des Ansprechers, dies im Gegensatz zu den Regelungen in Art. 60 OR und Art. 83 Abs. 1 SVG. Der Zeitpunkt, in dem die Verjährungsfrist nach Art. 46 Abs. 1 VVG zu laufen beginnt, ist nämlich auf objektive Weise festgelegt (BGE 5C.78/2005 E. 2.1; BGE 5C.250/2000 E. 2b; BGE 118 II 447 [= Pra 1994 Nr. 120] E. 2b, S. 454 f.; Weber, in: Münch/Geiser [Hrsg.], Schaden – Haftung – Versicherung, Basel 1999, N 4.124). Nicht erforderlich für den Beginn der Verjährungsfrist ist letztlich, dass im Zeitpunkt, in dem die Invalidität des Versicherten als sicher anzunehmen ist, schon Gewissheit über die Höhe des Invaliditätsgrades besteht (Graber, a.a.O., N 10 zu Art. 46 VVG).

4. Gemäss Art. 46 Abs. 1 VVG begann die zweijährige Verjährungsfrist bezüglich des Versicherungsanspruchs des Klägers auf das Invaliditätskapital gemäss Art. 8 lit. A AVB mit Eintritt der Tatsache zu laufen, welche die Leistungspflicht der Beklagten als Versicherung begründet. Vorliegend begann der Lauf der Verjährungsfrist daher zu dem Zeitpunkt, in dem die Invalidität des Klägers objektiv als sicher angenommen werden konnte. Im MEDAS-Gutachten vom 27. September 2000 wurde festgehalten, dass der Kläger sowohl in seiner angestammten als auch in einer anderen Tätigkeit voll arbeitsunfähig und keine relevante Verbesserung seines Gesundheitszustandes und seiner Arbeitsfähigkeit zu erwarten sei (BB 1, S. 21). Das Vorliegen einer Invalidität des Klägers – und damit der Eintritt der leistungsbegründenden Tatsache – stand mithin spätestens mit dem MEDAS-Gutachten vom 27. September 2000 sicher fest. Dabei reicht es aus, dass ein Arztbericht von einer bleibenden Invalidität spricht, damit die Verjährung zu laufen beginnt (BGE 5C.78/2005; HAVE 4/2005, S. 350). Die Verjährungsfrist gemäss Art. 46 Abs. 1 VVG begann daher am 28. September 2000 zu laufen, und die Verjährung trat mangels rechtzeitiger Unterbrechungsmassnahmen seitens des Klägers zwei Jahre später am 28. September 2002 ein. Die Forderung des Klägers auf ein Invaliditätskapital gemäss Art. 8 lit. A AVB war folglich bei Klageanhebung am 11. Februar 2008 bereits verjährt.

5. Der Kläger wendet dagegen ein, die Beklagte könne sich für die Erhebung der Verjährungseinrede nicht auf Art. 46 Abs. 1 VVG berufen, da diese Bestimmung durch Art. 8 AVB derogiert werde. Gemäss Art. 21 AVB würden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen den Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes nämlich vorgehen und dieses nur subsidiär gelten. Auch die Beklagte habe sich in ihrem Schreiben vom 22. November 2006 in erster Linie auf Art. 8 AVB für die Erhebung der Verjährungseinrede berufen (KB 20). Weder in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen generell noch in Art. 8 AVB im Speziellen werde eine Verjährungsfrist stipuliert; indessen werde die Fälligkeit des Invaliditätskapitals geregelt. Die Fälligkeit des Invaliditätskapitals trete gemäss Art. 8 lit. G Abs. 1 AVB erst ein, wenn die voraussichtlich bleibende Invalidität feststehe und allfällige Taggeldzahlungen aufgehört hätten. Die Beklagte habe dem Kläger bis zum 31. Dezember 2006 Taggelder ausgerichtet, weshalb das Invaliditätskapital erst am 1. Januar 2007 fällig geworden sei. Vor Eintritt der Fälligkeit könne jedoch gemäss Art. 130 OR die Verjährung gar nicht zu laufen beginnen. Im Zeitpunkt der Klageanhebung sei die Verjährungsfrist daher noch nicht abgelaufen gewesen.

Gemäss Art. 98 VVG, welcher die Bestimmung von Art. 46 VVG als relativ zwingend, d.h. nicht zu Ungunsten des Versicherten abänderbar, erklärt, sind die Parteien grundsätzlich befugt, die Verjährungsfrist gemäss Art. 46 VVG in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen länger auszugestalten oder ihren Beginn zu einem späteren Zeitpunkt eintreten zu lassen (Graber, a.a.O., N 36 zu Art. 46 VVG). Den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die freiwillige Unfallversicherung für die Mitarbeiter und Pensionierten der S.

(Ausgabe L 07; KB 1) lässt sich indessen keine explizite Klausel bezüglich einer Änderung der in Art. 46 VVG vorgesehenen Verjährungsfrist entnehmen. Sofern der Kläger eine solche vertragliche Derogation von Art. 46 Abs. 1 VVG nunmehr implizit aus Art. 8 lit. G Abs. 1 AVB herleiten will, gehen seine Überlegungen fehl. Art. 8 lit. G Abs. 1 AVB trägt die Überschrift "Fälligkeit" und bestimmt, dass das Invaliditätskapital fällig wird, sobald die voraussichtlich bleibende Invalidität feststeht und allfällige Taggeldzahlungen aufgehört haben. Zwischen Verjährung und Fälligkeit eines Versicherungsanspruches muss indessen klar unterschieden werden. Wie unter Erwägung 3 ausgeführt, beginnt die Verjährungsfrist gemäss Art. 46 VVG mit dem Eintritt der die Leistungspflicht des Versicherers auslösenden Tatsache, also des versicherten Risikos. Dieses versicherte Risiko stellt im vorliegenden Fall die bleibende Invalidität des Beklagten dar. Die Fälligkeit richtet sich hingegen grundsätzlich nach Art. 41 Abs. 1 VVG und tritt vier Wochen nach dem Zeitpunkt ein, in welchem der Versicherer Angaben erhalten hat, aus denen er sich von der Richtigkeit des Anspruches überzeugen kann. Der Beginn der Verjährungsfrist ist damit nicht deckungsgleich mit dem Zeitpunkt der Fälligkeit des Versicherungsanspruches (Graber, a.a.O., N 20 zu Art. 46 VVG). Dem Wortlaut von Art. 8 lit. G Abs. 1 AVB lässt sich nur eine Änderung der Bestimmung von Art. 41 Abs. 1 VVG betreffend die Fälligkeit des Versicherungsanspruches entnehmen. Fällig wird der Anspruch des Klägers auf das Invaliditätskapital daher erst, sobald die Invalidität feststeht und allfällige Taggeldzahlungen der Beklagten aufgehört haben. Der Wortlaut von Art. 8 lit. G Abs. 1 AVB lässt sich folglich mangels eines notwendigen Zusammenhangs zwischen Fälligkeit und Verjährung des Versicherungsanspruches nicht dahingehend auslegen, dass die Parteien mittels der Fälligkeitsbestimmung auch eine vom Gesetz abweichende Regelung der Verjährung vereinbaren wollten. Vielmehr sollte offensichtlich lediglich eine von der dispositiven Bestimmung von Art. 41 Abs. 1 VVG abweichende Regelung der Fälligkeit des Versicherungsanspruches getroffen werden. Darauf deuten sowohl die Überschrift als auch der Wortlaut von Art. 8 lit. G Abs. 1 AVB, welche keinerlei erkennbare Verknüpfung mit der Verjährungsregelung enthalten, deutlich hin. Unbehelflich ist daher auch die Berufung des Klägers auf die Bestimmung von Art. 130 Abs. 1 OR, welche die Verjährung grundsätzlich erst mit Fälligkeit der Forderung beginnen lässt. Art. 130 Abs. 1 OR findet als *lex generalis* im Anwendungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes grundsätzlich keine Anwendung, sieht Art. 46 Abs. 1 VVG doch als *lex specialis* ausdrücklich eine andere Regelung der Verjährung vor (Berti, Zürcher Kommentar, 3. A., Zürich 2002, N 61 und 106 ff. zu Art. 130 OR; vgl. auch BGE 5C.250/2000 E. 2c). Mit der Beklagten ist somit festzuhalten, dass sich der Beginn und die Dauer der Verjährung des Versicherungsanspruches des Klägers nach Art. 46 Abs. 1 VVG richten.

6. Der Kläger wendet weiter ein, Art. 8 lit. A und B AVB würden als Tatsache, welche die Leistungspflicht der Beklagten begründe, eine voraussichtlich lebenslängliche Invalidität, welche innert 5 Jahren vom Unfalltage als Folge des Unfalles eintrete und mit dem Grad der Invalidi-

tät nach der Gliederskala und der vereinbarten Versicherungssumme sowie der Progression verknüpft sei, statuieren. Es handle sich bei diesem Begriff der Invalidität nicht um denjenigen, welcher in Art. 8 ATSG als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit definiert werde, sondern um eine in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Beklagten eigens definierte "medizinisch-theoretische Invalidität", welche sich nicht über die Erwerbsunfähigkeit bestimme. Eine Person könne daher nach Art. 8 ATSG invalid sein, nicht aber im Sinne der "medizinisch-theoretischen Invalidität" gemäss Art. 8 lit. A AVB und umgekehrt. Das Wissen um eine Invalidität nach Art. 8 ATSG aufgrund eines MEDAS-Gutachtens oder einer Verfügung der IV reiche daher für die Gewissheit der Eintritts der "medizinisch-theoretischen Invalidität" nicht aus. Erst wenn gewiss sei, dass eine voraussichtlich bleibende Invalidität vorliege, welche durch die Gliederskala in Art. 8 lit. B AVB definiert werde, sei die Tatsache bekannt, welche die Leistungspflicht der Beklagten begründe und die Verjährungsfrist nach Art. 46 Abs. 1 VVG auslöse. Dies sei vorliegend frühestens am 22. November 2006 der Fall gewesen.

Grundlage des Versicherungsverhältnisses zwischen den Parteien bilden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Beklagten (KB 1; vgl. Art. 1 AVB). Die massgeblichen Bestimmungen zum strittigen Invaliditätskapital finden sich in Art. 8 lit. A AVB: "Tritt als Folge eines Unfalles innert 5 Jahren, vom Unfalltage an gerechnet, eine voraussichtlich lebenslange Invalidität ein, so zahlt die Gesellschaft das Invaliditätskapital aus, welches sich bestimmt nach dem Grad der Invalidität, der vereinbarten Versicherungssumme und der Progression gemäss lit. C." Weder dieser noch den übrigen Bestimmungen in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen lässt sich indessen eine vertragsautonome Definition des Invaliditätsbegriffes entnehmen. Gemäss Art. 21 AVB ist beim Fehlen einer expliziten Regelung in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen subsidiär auf die Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), insbesondere Art. 88 Abs. 1 VVG abzustellen (vgl. BGE 5C.78/2005 E. 2.1; Ileri, Basler Kommentar, a.a.O., N 5 und 8 zu Art. 88 VVG). Art. 88 Abs. 1 Satz 1 VVG, der gemäss Art. 98 Abs. 1 VVG nicht zu Ungunsten des Versicherungsnehmers oder Anspruchsberechtigten abgeändert werden darf, lautet folgendermassen: "Wird infolge eines Unfalles die Erwerbsfähigkeit des Versicherten voraussichtlich bleibend beeinträchtigt, so ist die Entschädigung, sobald die voraussichtlich dauernden Unfallfolgen feststehen, auf Grundlage der für den Fall der Invalidität versicherten Summe in Form der Kapitalabfindung auszurichten." Der Inhalt dieser Bestimmung entspricht im Wesentlichen demjenigen von Art. 8 lit. A AVB. Der Begriff der Invalidität nach Art. 88 Abs. 1 VVG umfasst jede dauernde Beeinträchtigung der körperlichen Integrität, die sich auf die Arbeitstätigkeit des Versicherten auswirkt. Nicht erforderlich ist allerdings, dass der Versicherte als Folge des Unfalles tatsächlich einen wirtschaftlichen Nachteil erleidet. Gemeint ist vielmehr die Erwerbsunfähigkeit im theoretischen, abstrakten Sinn, die für Durchschnittsfälle, ohne Berücksichtigung des Berufs des Versicherten und der konkreten Umstände ermittelt wird. Der Versicherungsvertrag,

dessen massgeblicher Inhalt in casu in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen stipuliert wurde, legt die Grundsätze fest, die für die Bemessung dieser Invalidität massgebend sind. Er enthält eine Gliedertabelle (Art. 8 lit. B AVB), welche auf medizinisch-theoretischen Schätzungen, d.h. auf Durchschnittswerten, aufgebaut ist und kasuistisch bestimmte Tatbestände der Ganz- oder Teilinvalidität regelt. Die Gliedertabelle berücksichtigt nicht, ob und wie stark sich die Invalidität im Beruf des Invaliden auswirkt und ob er wegen seiner Invalidität tatsächlich einen Schaden erleidet, sei es durch Mehrauslagen oder in Form einer Erwerbseinbusse (BGE 127 III 100 E. 2a, S. 102 f., mit Hinweisen; vgl. auch Maurer, Privatversicherungsrecht, 3. A., Bern 1995, S. 488 ff.). Aus diesen Ausführungen ergibt sich, dass sich die Invalidität gemäss Art. 8 lit. A AVB – entgegen den Vorbringen des Klägers – über die Erwerbsfähigkeit definiert. Für die vom Kläger behauptete "medizinisch-theoretische Invalidität" ohne Bezug zur Erwerbsfähigkeit bleibt in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen kein Raum. Es finden sich auch keine Anhaltspunkte in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, wonach die Parteien eine solche "medizinisch-theoretische Invalidität" abweichend von der Regelung in Art. 88 Abs. 1 VVG hätten vereinbaren wollen. Wird wie in casu die Erwerbsunfähigkeit nach Gliedertabellen festgestellt, so beginnt die Verjährungsfrist nach Art. 46 VVG gemäss den Ausführungen unter Erwägung 3 vom Zeitpunkt an zu laufen, an dem die Invalidität des Versicherten als sicher angenommen werden kann (BGE 118 II 447 [= Pra 1994 Nr. 120] E. 2b; Weber, a.a.O., N 4.124). Der Standpunkt des Klägers kann somit auch insoweit nicht geschützt werden.

7. Der Kläger bringt weiter vor, die Beklagte habe aus der UVG-Zusatzversicherung jährlich seine Heilungskosten bezahlt, die einerseits im Zusammenhang mit den notwendigen medizinischen Interventionen und andererseits insbesondere als Auslagen für die durch den Unfall bedingten Transportkosten im Zusammenhang mit Arztbesuchen angefallen seien. Durch die Zahlungen seitens der Beklagten seien allfällige Verjährungsfristen unterbrochen worden. Die Beklagte bestreitet die Erbringung dieser Leistungen nicht, wendet indessen ein, für jede der einzelnen in der UVG-Zusatzversicherung vereinbarten Leistungskategorien sei ein eigener Verjährungsverlauf bzw. Verjährungsbeginn zu beachten. Eine Zahlung könne daher die Verjährungsfrist nur in der von der Zahlung betroffenen Leistungskategorie unterbrechen.

Gemäss Art. 135 Ziff. 1 OR wird die Verjährung einer Forderung unterbrochen durch deren Anerkennung von Seiten des Schuldners, namentlich auch durch Zins- und Abschlagszahlungen, Pfand- und Bürgschaftsbestellung. Diese Regelung der Unterbrechung von Verjährungsfristen gilt auch für die Verjährungsfrist von Art. 46 Abs. 1 VVG (Graber, a.a.O., N 23 zu Art. 46 VVG). Als Anerkennung im Sinne von Art. 135 Ziff. 1 OR ist eine Erklärung oder Handlung des Schuldners zu verstehen, mit der dieser gegenüber dem Gläubiger das Bewusstsein zum Ausdruck bringt, dass er gegenüber dem Gläubiger eine bestimmte rechtliche Leistungspflicht hat (Berti, a.a.O., N 11 zu Art. 135 OR). So sind beispielsweise Abschlags-

zahlungen Teilzahlungen, die aus der Sicht und nach der Absicht des Schuldners eine Restforderung bestehen lassen sollen (Berti, a.a.O., N 25 zu Art. 135 OR). Als Anerkennung kann indessen nur ein Verhalten des Schuldners verstanden werden, das klar und unzweideutig in einer dem Gläubiger erkennbaren Weise das Bewusstsein des Schuldners von der Existenz der Schuld bezeugt (BGE 33 II 225; BGE 84 II 212; vgl. zum Ganzen auch BGE 134 III 591 E. 5, S. 593 ff.). Bei Versicherungsverträgen, welche dem Versicherten bei Eintritt des versicherten Risikos mehrere Ansprüche (in casu Heilungskosten und Invaliditätskapital) gegen die Versicherung einräumen, wirkt sich dies dahingehend aus, dass die Ansprüche zwar aus einem einheitlichen Entstehungsgrund herrühren und sich aus derselben Unfallversicherungspolice ableiten lassen, doch ihrer Natur und Fälligkeit nach vollkommen verschieden sind. Jede der Leistungen der Versicherung beruht deshalb auf einer besonderen, aus dem Schuldverhältnis hervorgehenden Forderung, die ihr eigenes Schicksal hat. Jeder Anspruch kann selbständig eingeklagt werden. Eine Klage oder Betreibung bezüglich eines Anspruches hat somit auch keine unterbrechende Wirkung für die anderen Ansprüche aus der Police. Nicht anders steht es mit einer freiwilligen Zahlung oder Anerkennung. Denn mit einer solchen Zahlung bekundet der Schuldner nicht den Willen oder das Bewusstsein, darüber hinaus noch mehr, d.h. all das zu schulden, was dem Gläubiger aus dem Unfall allenfalls noch zustehen könnte. Eine solche Zahlung bedeutet also nicht das Eingeständnis einer Restschuld (Urteil des Appellationsgerichts Basel-Stadt vom 27. Oktober 1959, publiziert in: BJM 1959, S. 328 ff., S. 333 f.; Berti, a.a.O., N 29 zu Art. 135 OR; Graber, a.a.O., N 23 zu Art. 46 VVG). Es ergibt sich damit, dass die von der Beklagten aus der UVG-Zusatzversicherung erbrachten Leistungen für Heilungskosten die Verjährungsfrist für das Invaliditätskapital nicht unterbrochen haben.

8. Letztlich erachtet der Kläger die Erhebung der Verjährungseinrede seitens der Beklagten als rechtsmissbräuchlich. So hätte die Beklagte, wenn sie sich darauf berufe, der Schaden bzw. die unfallkausale Invalidität sei schon seit langem bekannt gewesen, gestützt auf Art. 8 lit. G Abs. 2 AVB eine Teilleistung erbringen müssen. Weiter habe die Beklagte den UVG-Basisfall und den UVG-Zusatzfall immer unter der gleichen Fallnummer behandelt und sich gegenüber dem Kläger stets dahingehend geäußert, eine unfallkausale Integritätseinschränkung bestehe nicht bzw. es müssten noch weitere Abklärungen vorgenommen werden und es werde mit der SUVA über eine Übernahme des Falles verhandelt. Zugleich habe ein Vertreter der Beklagten dem Kläger am 31. Oktober 2001 mitgeteilt, dass alle versicherten Leistungen trotz der für die weiteren Abklärungen notwendigen Zeitabläufe gewahrt bleiben würden. Mit der gleichzeitigen Zahlung der vollständigen Heilungskosten und der Taggelder sei das Vertrauen des Klägers an das vertragskonforme Verhalten der Beklagten aufrechterhalten und vergrößert worden. Sie habe beim Kläger damit das Vertrauen erweckt, dass er auf verjährungsunterbrechende Schritte verzichten könne. Trotz der massiven zeitlichen Verzögerungen in der Schadensabwicklung durch die Beklagte und trotz ihrer Zusagen über die Gewähr-

leistung aller versicherten Leistungen habe sich die Beklagte am 14. November 2006 jedoch auf die Verjährung berufen. Ein solches Vorgehen sei krass rechtsmissbräuchlich, da es das von der Beklagten beim Kläger erweckte Vertrauen, der Fall werde usanzgemäss und entsprechend den Zusagen der Beklagten für den Kläger ohne Einbusse von Versicherungsansprüchen abgewickelt, getäuscht habe.

Die Beklagte bestreitet das Vorliegen eines rechtsmissbräuchlichen Verhaltens und führt an, sie habe zu keinem Zeitpunkt Zusicherungen im Sinne der klägerischen Darstellung gemacht. Entsprechend bleibe der Kläger auch einen Beweis für die angebliche Zusicherung eines Vertreters der Beklagten vom 31. Oktober 2001 schuldig. Bis ins Jahr 2006 habe der Kläger nämlich mit einer Ausnahme ausschliesslich zum UVG-Basisfall kommuniziert. Das Verhalten der Beklagten habe beim Kläger daher kein Vertrauen, wonach er verjährungsunterbrechende Massnahmen bezogen auf die Ansprüche aus der Unfallzusatzversicherung unterlassen könne, zu erwecken vermocht. Im Weiteren könne es nicht sein, dass eine Schadenummer eines Versicherers den Lauf der Verjährungsfrist bestimme, abgesehen davon, dass die diesbezüglichen Ausführungen des Klägers weiterhin bestritten seien. Das UVG-Zusatz-Dossier habe selbstverständlich von Anfang an eine eigene Nummer gehabt. In diesem Dossier seien jedoch keine Korrespondenzen ergangen.

- 8.1 Nach der allgemeinen Regel von Art. 2 Abs. 2 ZGB, wonach der offenbare Missbrauch eines Rechtes keinen Rechtsschutz findet, darf das Recht der Verjährungseinrede nicht missbraucht werden. Eine rechtsmissbräuchliche Verjährungseinrede ist namentlich dann denkbar, wenn der Schuldner den Gläubiger dazu bewogen hat, keine Verjährungsunterbrechungshandlung vorzunehmen. Arglist seitens des Schuldners ist nicht notwendig; es genügt, wenn er objektiv ein Verhalten gezeigt hat, das den Gläubiger zur Unterlassung rechtlicher Schritte während der Verjährungsfrist bewog (BGE 89 II 263; BGE 69 II 104; Graber, a.a.O., N 30 zu Art. 46 VVG). Versetzt demnach der Versicherer den Versicherten in den Glauben oder belässt er ihn darin, der ihm gemeldete Schadenfall sei gedeckt und der Versicherer werde die entsprechenden Versicherungsleistungen erbringen, und unterlässt es der Versicherte im Vertrauen darauf, die Verjährungsfrist zu unterbrechen, so ist die spätere Berufung des Versicherers auf die nach Ablauf von zwei Jahren eingetretene Verjährung rechtsmissbräuchlich (Graber, a.a.O., N 30 zu Art. 46 VVG). Als rechtsmissbräuchlich im Sinne eines *venire contra factum proprium* kann die Erhebung der Verjährungseinrede auch dann qualifiziert werden, wenn der Versicherer dem Versicherungsnehmer ausdrücklich versichert, dass seine sämtlichen Ansprüche trotz bereits eingetretener und zukünftiger Verzögerungen bei der Schadensabwicklung gewahrt blieben. Durch eine solche Äusserung versetzt der Versicherer den Versicherungsnehmer in den Glauben, der ihm gemeldete Schadenfall sei gedeckt und der Versicherer werde die entsprechenden Versicherungsleistungen erbringen (Graber, a.a.O., N 30 zu Art. 46 VVG; Honsell, Basler Kommentar, 3. A.,

Basel 2006, N 43 f. zu Art. 2 ZGB; Baumann/Dürr/Lieber/Marti/Schnyder, Zürcher Kommentar, Zürich 1998, N 393 zu Art. 2 ZGB).

- 8.2 Gemäss Art. 8 lit. G Abs. 2 AVB leistet die Beklagte eine Vorauszahlung in Höhe von 10 % der mutmasslich geschuldeten Versicherungssumme, höchstens jedoch das vereinbarte Todesfallkapital, sofern der Invaliditätsgrad oder der ästhetische Schaden innert 12 Monaten, vom Unfalltag an gerechnet, noch nicht endgültig feststeht. Die Beklagte bestritt in ihrer mit dem Kläger bzw. dessen Rechtsvertreter geführten Korrespondenz den Eintritt des Invaliditätsfalles seitens des Klägers nicht, wandte jedoch ein, es stehe nicht fest, auf welchen Unfall die Beschwerden des Klägers letztlich zurückzuführen seien. Sie kündigte deshalb in einem Schreiben vom 21. August 2000 an, sich diesbezüglich mit der SUVA als für den früheren Unfall des Klägers vom 24. Juni 1976 zuständige Versichererin in Verbindung zu setzen und führte offenbar in der Folge Verhandlungen über eine Übernahme des Schadensfalles (KB 6, 7, 10, 11 und 17). Ob die Beklagte unter diesen Umständen zur Leistung einer Teilzahlung des Invaliditätskapitals gemäss Art. 8 lit. G Abs. 2 AVB verpflichtet gewesen wäre, ist unter den Parteien strittig, kann indessen offen bleiben. Mit der Beklagten ist nämlich festzuhalten, dass die Nichtleistung einer möglicherweise geschuldeten Leistung beim Gläubiger kein Vertrauen zu erwecken vermag, wonach der Schuldner die Schuld anerkenne und auf die Einrede der Verjährung verzichte. Dies muss vorliegend umso mehr gelten, als eine Teilzahlung vom Kläger offenbar nie beantragt und von der Beklagten nie angeboten wurde. Doch selbst wenn der Kläger eine Teilzahlung verlangt und die Beklagte entweder ausdrücklich oder implizit ablehnend oder ausweichend reagiert hätte, könnte er sich nicht auf erwecktes Vertrauen berufen. Eine negative oder ausweichende Antwort eines Schuldners auf ein Leistungsbegehren kann vom Gläubiger nicht in guten Treuen als Schuldanerkennung gewertet werden (vgl. Hausheer/Jaun, Die Einleitungsartikel des ZGB, Bern 2003, N 133 zu Art. 2 ZGB, mit Hinweisen). Die Nichtleistung einer Teilzahlung gemäss Art. 8 lit. G Abs. 2 AVB vermag daher nicht die Rechtsmissbräuchlichkeit der Verjährungseinrede seitens der Beklagten zu bewirken. Der Kläger behauptet schliesslich, F. (Sachbearbeiter der Beklagten) habe gegenüber seinem Rechtsvertreter am 31. Oktober 2001 telefonisch eine solche Zusicherung erteilt, worauf er verjährungsunterbrechende Massnahmen im guten Glauben auf diese Zusicherung unterlassen habe (Beilage 6, S. 2). Auch diesen Beweis hat der gemäss Art. 8 ZGB beweispflichtige Kläger nicht erbracht. F. gab nämlich anlässlich seiner Einvernahme als Zeuge zu Protokoll, er wisse nicht mehr, ob er gegenüber RA Dr. Albrecht Metzger gesagt habe, die Beklagte werde alle versicherten Leistungen, insbesondere auch das Taggeld, weiter erbringen (Beilage 13, S. 2 f.). Und selbst wenn RA Dr. Albrecht Metzger die Darstellung des Klägers als Zeuge bestätigen würde (zum entsprechenden Beweisantrag vgl. Beilage 6, S. 2), wäre damit für den Kläger nichts gewonnen, wären doch die Aussagen des klägerischen Parteivertreters angesichts dessen nicht unerheblichen Interesses am Prozessausgang im Wesentlichen als blosse Parteibehauptungen

zu würdigen. Ein rechtmisbräuchliches Verhalten der Beklagten ist daher nicht rechtsgenügend bewiesen. Daran vermag auch die Tatsache, dass die Beklagte während der Schadensabwicklung – zumindest bis zur Erhebung der Verjährungseinrede – stets eine einzige Fallnummer verwendete, nichts zu Gunsten des Klägers zu ändern. Aus der Korrespondenz ist nämlich nicht ersichtlich, dass das Invaliditätskapital während dieser Zeit je ein Thema zwischen den Parteien gewesen wäre. Zudem scheint die Beklagte die Schadensnummer vor Erhebung der Verjährungseinrede – mit Ausnahme eines Schreibens vom 23. Juli 1999, in welchem die UVG-Zusatzversicherung beiläufig erwähnt wurde (KB 4) – immer nur mit dem UVG-Basisfall verwendet zu haben und nicht mit dem UVG-Zusatzfall (KB 6, 10, 17, 19 und 22; BB 11 und 15). Beim Kläger konnte daher auch hierdurch kein schützenswertes Vertrauen erweckt werden. Entsprechend stellt die von der Beklagten erhobene Verjährungseinrede auch keinen offenbaren Rechtmisbrauch im Sinne von Art. 2 Abs. 2 ZGB dar.

9. Die Verjährungseinrede der Beklagten ist mithin zu schützen, womit die Klage abzuweisen ist. Bei diesem Prozessausgang wird der Kläger kosten- und entschädigungspflichtig (§§ 38 Abs. 1 und 40 Abs. 1 ZPO).

Urteilsspruch

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Die Kosten dieses Verfahrens betragen

CHF	5'000.--	Spruchgebühr
CHF	118.--	Zeugenauslagen
CHF	80.--	Kanzleigeühren
CHF	115.--	Auslagen
CHF	5'313.--	Total

und werden dem Kläger auferlegt.

3. Der Kläger hat die Beklagte für die prozessualen Umtriebe mit CHF 18'674.95 (MwSt. inbegriffen) zu entschädigen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Erhalt mittels schriftlich begründeter Eingabe im Doppel an die Kanzlei des Obergerichts die Berufung gemäss § 201 ZPO an das Obergericht des Kantons Zug erklärt werden.

5. Gegen den Entscheid betreffend Kosten und Entschädigungen kann innert 10 Tagen schriftlich, begründet und im Doppel unter Beilage des angefochtenen Entscheides bei der Justizkommission des Obergerichts des Kantons Zug Beschwerde geführt werden, soweit der Entscheid nicht mit der Hauptsache mittels Berufung weitergezogen wird und die Kosten und Entschädigungen CHF 500.-- übersteigen.

6. Mitteilung an:
 - Parteien
 - Bundesamt für Privatversicherungen BPV, Schwanengasse 2, 3003 Bern
 - Gerichtskasse (im Dispositiv)

Kantonsgericht des Kantons Zug

2. Abteilung

lic.iur. P. Huber
Kantonsrichter

lic.iur. P. Stüdi
Gerichtsschreiber

versandt am:
sim