



Kreisgericht See-Gaster

2. Abteilung

Präsident M. Kaufmann, Kreisrichter M. Fäh und M. Spirito, Gerichtsschreiberin A. Ledergerber

Entscheid vom 3. September 2009

in der Sache

A.

Kläger

vertreten von lic.iur. Linda Keller, Rechtsanwältin,

gegen

X. Versicherung

Beklagte

vertreten von lic.iur. Peter Rösler, Rechtsanwalt,

betreffend

Forderung

Rechtsbegehren des Klägers

Die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger einen Betrag in der Höhe von Fr. 180'341.50 zuzüglich 5% Zins seit dem 1. Januar 2003 zu bezahlen;

unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Rechtsbegehren der Beklagten

Die Klage sei abzuweisen;

unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten des Klägers.

Erwägungen

1. Mit Eingabe vom 25. März 2008 reichte der Kläger beim Kreisgericht See-Gaster (damals: Gaster-See) Klage mit oben erwähntem Rechtsbegehren ein. Mit Schreiben vom 23. April 2008 beantragte die Beklagte, das Verfahren sei vorerst auf die Passivlegitimation der Beklagten zu beschränken. Am 4. Juni 2008 nahm der Kläger dazu Stellung. Mit Entscheid vom 8. Juli 2008 wurde die Parteibezeichnung der Beklagten berichtigt. Die Klageantwort der Beklagten erfolgte am 12. Januar 2009. Am 2. März 2009 reichte der Kläger die Replik, am 27. April 2009 die Beklagte die Duplik ein. Die Hauptverhandlung vor dem Kreisgericht See-Gaster fand in Anwesenheit beider Parteivertreter und eines Vertreters der Beklagten am 3. September 2009 statt. Das Urteil wurde den Beteiligten am 7. September 2009 schriftlich eröffnet. Da lediglich die Beklagte auf eine schriftliche Begründung des Urteils verzichtete, hat ein begründetes Urteil zu ergehen.

2. a) Der Kläger führt aus, er habe im Jahre 1977 bei der Y. Versicherung (heute: X. Versicherung) eine Multiplex-Police abgeschlossen. Aus der entsprechenden Versicherungspolice gehe hervor, dass der Kläger im Invaliditätsfall nebst weiteren Leistungen Anspruch auf die Ausrichtung eines Invaliditätskapitals gehabt habe. Ausserdem habe er gemäss Art. 25 Abs. 1 der Allgemeinen Bedingungen für die Zusatzversicherung bei Eintritt der Invalidität Anspruch auf eine zusätzliche Kapitalauszahlung, die abhängig sei vom Alter im Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität (vgl. kläg.act. 2). Dem Kläger sei im Jahre 2002 eine Erlebensfallsumme in der Höhe von insgesamt Fr. 26'040.30 ausgerichtet worden. Tatsache sei aber, dass im Oktober 2007 ein ärztliches Zeugnis von Dr.med. M. habe erhältlich gemacht werden können, dem entnommen werden könne, dass der Kläger aufgrund einer systemischen Mastozytose bereits seit März 1999 80% arbeitsunfähig und seit 3. Mai 2005 zu

100% arbeitsunfähig gewesen sei (vgl. kläg.act. 3). Deshalb habe er Anspruch auf das Invaliditätskapital ab 30. Mai 1999 von Fr. 54'311.00, auf die zweite Auszahlung des Invaliditätskapitals von Fr. 54'311.00 bei Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer und auf die Auszahlung des Invaliditätskapitals gemäss Zusatzversicherung von Fr. 97'759.80. Abzüglich der im Jahre 2002 bereits erfolgten Auszahlung des Erlebensfallkapitals von Fr. 26'040.30 ergebe sich so eine Forderung von Fr. 180'341.50. Da er erst im Oktober 2007 davon Kenntnis gehabt habe, dass die systemische Mastozytose eine erhebliche Einschränkung seiner Arbeitsfähigkeit zur Folge gehabt habe, sei die zweijährige Verjährungsfrist nach Art. 46 VVG mit Einreichung der Forderungsklage im März 2008 ohne weiteres gewahrt. Denn für Ansprüche bei Invalidität beginne die Verjährungsfrist von dem Zeitpunkt an zu laufen, an dem die Invalidität als sicher angenommen werden könne. Die die Leistungspflicht des Versicherers begründenden Tatbestandsmerkmale seien erst in jenem Zeitpunkt festgestanden, als aufgrund neuerer Forschungen erstellt gewesen sei, dass die systemische Mastozytose-Erkrankung Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeitsgrad des Klägers gehabt habe. Bei der Mastozytose handle es sich um eine relativ unbekannte Krankheit mit schwerwiegenden Auswirkungen, deren Diagnose äusserst schwierig sei. Auch seien die medizinischen Erkenntnisse über die Mastozytose in den 90er Jahren noch sehr gering gewesen und es habe sich erst in den letzten Jahren herausgestellt, welche schwerwiegenden Auswirkungen die Mastozytose auf den Alltag habe. Aus diesem Grund müsse davon ausgegangen werden, dass beim Kläger bereits seit 1999 eine Arbeitsunfähigkeit in einem invaliditätsbegründenden Ausmass von mindestens 75% vorgelegen habe. Deshalb habe er Anspruch auf die Ausrichtung des Invaliditätskapitals gemäss Art. 19 und 25 des Versicherungsvertrags.

b) Die Beklagte führt aus, der Kläger habe ihr bereits im November 1995 eine Erkrankung der linken Schulter und des linken Handgelenks gemeldet (vgl. bekl.act. 7 und 8). Im August 1996 habe Dr. N. ihr mitgeteilt, dass der Kläger an einer Erschöpfungsdepression leide und an einer Erkrankung des linken Handgelenks, weswegen er zu 100% arbeitsunfähig sei (vgl. bekl.act. 9). Am 26. Juni 1997 sei dem Kläger von der IV-Stelle St. Gallen eine vom 1. Juli 1995 bis 31. Januar 1997 befristete IV-Rente bei einem Invaliditätsgrad von 50% zugesprochen worden. Gegen diese Verfügung habe der Kläger Rekurs erhoben (IV act. 44-46). Am 9. Oktober 1997 habe sie den Kläger gebeten, ihr zur Prüfung seiner Ansprüche die IV-Verfügung zuzustellen. Der Kläger habe ihr geantwortet, der Bescheid der Invalidenversicherung sei noch ausstehend, er sei seit Juni 1996 immer mindestens zu 80% arbeitsunfä-

hig gewesen (vgl. bekl.act. 10 und 11). Am 17. September und 25. November 1998 habe der Kläger ihr berichtet, seine Arbeitsunfähigkeit stagniere immer noch bei 80%, der Entscheid der Invalidenversicherung liege noch nicht vor (vgl. bekl.act. 12 und 13). Sie habe dem Kläger gestützt auf die Versicherungspolice deshalb zwischen 1996 und 1998 1'000 Taggelder à Fr. 20.00 ausbezahlt (vgl. bekl.act. 14). Am 23. August 1999 habe das Versicherungsgericht den Rekurs des Klägers gutgeheissen, die Verfügung vom 26. Juni 1997 aufgehoben und die IV-Stelle angewiesen, ergänzende Abklärungen vorzunehmen, worauf ein MEDAS-Gutachten in Auftrag gegeben worden sei (vgl. IV act. 58 und 62). In jenem Gutachten vom 4. August 2000 sei als Resultat festgehalten worden, dass beim Kläger eine Arbeitsunfähigkeit von 50% vorliege, die durch entsprechende medizinische Massnahmen gesteigert werden könne (vgl. IV act. 72). Am 26. Juli 2001 habe Dr. N. der Beklagten ein ärztliches Folgezeugnis eingereicht, wonach der Kläger seit dem 1. April 1997 und bis auf weiteres zu 80% arbeitsunfähig sei (vgl. bekl.act. 15). Am 5. November 2001 habe der Kläger der Beklagten sein Konto für die Auszahlung der Versicherungssumme im Erlebensfall angegeben und weiter darauf hingewiesen, dass ihm die Invalidenversicherung mit Beschluss vom 29. Oktober 2001 bei einem Invaliditätsgrad von 58% eine halbe IV-Rente zusprechen wolle. Er werde jedoch dagegen opponieren und aufgrund der attestierten 80%-igen Arbeitsunfähigkeit eine volle Rente beantragen (vgl. bekl.act. 16 und 17). Am 7. Dezember 2001 habe die Beklagte schliesslich die Ausrichtung von Invaliditätsleistungen abgelehnt, da keine 75%-ige Arbeitsunfähigkeit (Invalidität) vorgelegen habe (vgl. bekl.act. 18). Am 1. Januar 2002 sei der Versicherungsschutz aus der Police mit Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer ausgelaufen. Mit Verfügung vom 25. April 2002 sei dem Kläger seit dem 1. Juli 1995 bei einem Invaliditätsgrad von 58% eine halbe Rente zugesprochen worden (vgl. IV act. 105-108). Am 2. Juli 2002 habe Dr. N. der Beklagten ein letztes ärztliches Folgezeugnis gesandt, in welchem er seine Beurteilung vom 26. Juli 2001 wörtlich wiederholt habe (vgl. bekl.act. 19). Am 14. August 2002 habe der Kläger der Beklagten schriftlich mitgeteilt, dass er die IV-Verfügung angefochten habe, zunächst den Entscheid des Versicherungsgerichts abwarte und sich die Geltendmachung der IV-Leistung aus der erwähnten Police vorbehalte (vgl. bekl.act. 20). Am 28. November 2002 habe das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die Beschwerde des Klägers abgelehnt. Dieser Entscheid sei unangefochten in Rechtskraft erwachsen (vgl. IV act. 113). Auf ein vom Kläger im Februar 2004 angestrebtes Revisionsverfahren sei die IV-Stelle nicht eingetreten. Schliesslich habe die IV-Stelle St. Gallen am 6. Juli 2005 den Invaliditätsgrad überprüft und keine Änderung, die sich auf die Rente auswirke festgestellt. Aufgrund der medizinischen

Unterlagen sei der IV-Grad auf 100% angepasst worden, weshalb er weiterhin Anspruch auf eine ganze Ehepaar-Rente habe (vgl. IV act. 143).

Die Beklagte macht nun geltend, dass die Forderung des Klägers verjährt sei. Im vorliegenden Fall sei die Beurteilung der Invalidität spätestens mit der rechtskräftigen Beurteilung des Invaliditätsgrades durch das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen am 28. November 2002 möglich gewesen. Der Versicherungsfall Invalidität gemäss Art. 19 der Versicherungspolice sei vor dem Ablauf der Police nicht eingetreten. Man habe bereits im Juni 2001 um die seit mehreren Jahren andauernde und nicht besserungsfähige Arbeitsunfähigkeit des Klägers gewusst. Beide Parteien seien aber davon ausgegangen, dass diese keine Invalidität im Sinne von Art. 19 der Versicherungspolice darstelle. Die vom Kläger als neu bezeichnete Behauptung, es sei seit 1999 eine dauernde Arbeitsunfähigkeit von 80% eingetreten, sei damit nicht neu. Ausserdem habe der Kläger die Forderungshöhe falsch ermittelt.

Zudem sei beim Kläger die Mastozytose bereits 1996 von der darauf spezialisierten Fachärztin Dr. med. M. diagnostiziert worden. Die Beurteilung einer Arbeitsunfähigkeit sei denn auch nicht von der theoretischen Kenntnis über eine Krankheit abhängig, sondern von der konkreten Auswirkung der Krankheit auf die effektiv ausgeübte Arbeit. Eine bis zu elf Jahre rückwirkende Beurteilung eines Arztes, der sich nie zur aktuellen Arbeitsunfähigkeit geäussert habe, sei nicht von echtzeitigen Erkenntnissen geprägt, sondern vom Verlangen des Patienten. Die Klage sei somit abzuweisen.

3. Die Versicherung, die der Kläger mit der Beklagten geschlossen hat, sieht unter anderem vor, dass dem Versicherungsnehmer bei dauernder Invalidität eine bestimmte Kapitalsumme ausbezahlt wird. In Art. 19 Abs. 1 der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung (Ausgabe 1974) wird konkretisiert, dass der Versicherte, wenn er infolge medizinisch nachweisbarer Krankheit oder infolge Unfall voraussichtlich dauernd zu mindestens 75% arbeitsunfähig wird, eine Invalidensumme erhält. Ausserdem wird bei Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer die Versicherungssumme ein zweites Mal ausbezahlt. Zusätzlich wurde eine Invaliditäts- und Todesfall-Zusatzversicherung abgeschlossen nach Art. 25 der Allgemeinen Bedingungen für die Zusatzversicherungen (Ausgabe 1974). Für den Erlebensfall am 1. Januar 2002 wurde weiter eine Kapitalsumme von Fr. 20'115.00 zuzüglich Gewinnanteil vereinbart (vgl. kläg.act. 2).

Nachfolgend ist somit zu prüfen, ob der Kläger einen Anspruch auf die Ausrichtung des Invaliditätskapitals gemäss Art. 19 und 25 hat. Da die Beklagte die Verjährungseinrede erhoben hat, ist zunächst zu eruieren, ob die Forderung des Klägers nicht bereits verjährt ist.

4. Gemäss Art. 46 VVG verjähren Forderungen aus dem Versicherungsvertrag in zwei Jahren nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet. Dieser Zeitpunkt kann nicht generell mit dem Eintritt des Versicherungsfalles gleichgesetzt werden. Es ist in Bezug auf jede Versicherung und in Bezug auf jeden vermeintlichen Leistungsanspruch zu prüfen, wann die Verjährungsfrist zu laufen beginnt. Diese beginnt in dem Moment zu laufen, in dem die für einen bestimmten Leistungsanspruch des Versicherten erforderlichen Tatbestandsmerkmale feststehen (vgl. BSK VVG-GRABER, N 19 f. zu Art. 46 VVG). In BGE 118 II 447 = Pra 83 (1994) Nr. 120 hat das Bundesgericht festgehalten, dass der Fristenlauf für die Verjährung einer Invaliditätsentschädigung an dem Tag beginnt, an dem feststeht, dass eine Invalidität besteht. Nicht massgebend ist hingegen der Zeitpunkt, in welchem der Anspruchsberechtigte Kenntnis von seiner Invalidität erhalten hat, und ebenso wenig ist massgebend, wann der genaue Grad der Invalidität feststeht.

a) Vorliegend war der Kläger bereits seit Juli 1994 teilweise arbeitsunfähig, weswegen er sich am 8. August 1995 bei der Invalidenversicherung anmeldete (vgl. IV act. 2). Am 26. Juni 1997 wurde dem Kläger erstmals rückwirkend ab 1. Juli 1995 bis 31. Januar 1997 eine befristete IV-Rente bei einem Invaliditätsgrad von 50% zugesprochen (vgl. IV act. 46). Am 23. August 1999 hiess das Versicherungsgericht den vom Kläger dagegen erhobenen Rekurs gut und wies die IV-Stelle an, ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Anschliessend wurde deshalb ein Gutachten bei der medizinischen Abklärungsstelle Universitätskliniken Basel (MEDAS) in Auftrag gegeben. Im MEDAS-Gutachten vom 4. August 2000 wurde dem Kläger eine Arbeitsunfähigkeit von 50% attestiert und zusätzlich festgehalten, dass durch entsprechende medizinische Massnahmen grundsätzlich eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit denkbar sei (vgl. IV act. 72). Gestützt auf dieses Gutachten wurde beim Kläger mit Verfügung vom 25. April 2002 ein Invaliditätsgrad von 58% ermittelt. Da die Ehefrau des Klägers einen Invaliditätsgrad von 70% aufwies, hatten somit der Kläger und seine Ehefrau Anspruch auf eine ganze Ehepaar-Rente der IV (vgl. IV act. 105 f.). Gegen diese Verfügung reichte der Kläger Rekurs ein, welcher am 28. November 2002 vom Versicherungsgericht abgewiesen wurde. Dieser Entscheid erwuchs in Rechtskraft.

b) Eine allfällige Invalidität des Klägers war schon früh ein Thema. Bereits im Juni 1997 wurde dem Kläger das Vorliegen von Invalidität bescheinigt, indem ihm rückwirkend eine IV-Rente zugesprochen wurde. Man könnte sich deshalb auf den Standpunkt stellen, dass die Invalidität des Klägers bereits zu jenem Zeitpunkt festgestanden hatte. Da jedoch erst mit dem Entscheid des Versicherungsgerichtes vom 28. November 2002, welcher am 5. Dezember 2002 versandt und somit erst nach unbenutztem Ablauf der 30-tägigen Verwaltungsgerichtsbeschwerdefrist im Januar 2003 rechtskräftig wurde, die Invalidität verbindlich festgestellt wurde, ist zu Gunsten des Klägers davon auszugehen, dass die Invalidität zu diesem Zeitpunkt festgestanden hatte. Unzutreffend ist hingegen die Ansicht des Klägers, die Verjährungsfrist habe erst im Oktober 2007 zu laufen begonnen, als er von der erheblichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit Kenntnis gehabt habe. Das Bundesgericht hat in seiner Rechtsprechung klar festgehalten, dass der Fristenlauf für die Verjährung einer Invaliditätsentschädigung am Tag der Feststellung der Invalidität beginnt. Unerheblich ist hingegen der Zeitpunkt, in welchem der Anspruchsberechtigte selbst Kenntnis von seiner Invalidität erhalten hat oder der genaue Grad der Invalidität feststeht.

Aufgrund der obigen Ausführungen fing somit die zweijährige Verjährungsfrist im Januar 2003 an zu laufen. Der Kläger hat sich zwar mit Schreiben vom 14. August 2002 die spätere Geltendmachung des Invaliditätsanspruchs vorbehalten (vgl. bekl.act. 20), hat es aber danach unterlassen, seine Forderung bis Januar 2005 geltend zu machen bzw. die drohende Verjährung durch Betreibung, Klageeinreichung oder Erwirkung einer Verjährungsverzichtserklärung zu unterbrechen. Indem der Kläger somit die vorliegende Klage erst nach Ablauf der zweijährigen Verjährungsfrist im März 2008 einreichte, war diese verspätet und die Forderung in jenem Zeitpunkt bereits verjährt.

c) Die Klage ist deshalb infolge Verjährung abzuweisen. Somit kann auch offenbleiben, ob der Kläger die Höhe des gemäss Versicherungspolice geschuldeten Invaliditätskapitals richtig ermittelt hat. Es bleibt zudem anzumerken, dass fraglich ist, wie der Kläger beweisen will, dass es neue Erkenntnisse betreffend Mastozytose gebe und bei ihm deshalb bereits damals eine höhere Arbeitsunfähigkeit bzw. Invalidität von mindestens 75% gemäss Art. 19 Abs. 1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen vorgelegen habe. Die Mastozytose des Klägers wurde nämlich schon 1996 von Dr. med. M. diagnostiziert und diese Krankheit war auch Bestandteil des

MEDAS-Gutachtens (vgl. IV act. 72 S. 11). Der Kläger wurde umfassend begutachtet und unter Miteinbezug der Mastozytose wurde bei ihm eine Arbeitsunfähigkeit von lediglich 50% ermittelt. Das kurze Arztzeugnis von Dr. med. M. vom 25. Oktober 2007, das nun rückwirkend ab 12. März 1999 eine mindestens 80%-ige Arbeitsunfähigkeit des Klägers attestiert, vermag jedenfalls diesen Beweis nicht zu erbringen. Ebensowenig hat der Kläger bis zum Abschluss des Schriftenwechsels allfällige Beweisanträge gestellt, die das Vorliegen einer 75%-igen Arbeitsunfähigkeit beim Kläger während der Laufzeit der Police belegen könnten.

5. a) Bei diesem Verfahrensausgang hat der Kläger die Gerichtskosten von Fr. 12'800.00 zu bezahlen (Art. 264 Abs. 1 ZPO), unter Anrechnung der geleisteten Einschreibgebühr von Fr. 700.00.

b) Der Kläger hat die Beklagte für deren Parteikosten zu entschädigen (Art. 263 Abs. 3 i.V.m. Art. 264 Abs. 1 ZPO). Das mittlere Honorar beträgt beim vorliegenden Streitwert Fr. 15'051.25 (Art. 14 lit. e HonO). Es ist angemessen, das Honorar aufgrund des unterdurchschnittlichen Aufwands etwas zu kürzen (vgl. Art. 17 Abs. 1 HonO). Für das kurze Zwischenverfahren betreffend Passivlegitimation ist hingegen wieder ein Zuschlag nach Art. 18 HonO zu erheben. Aus diesem Grund wird das mittlere Honorar belassen. Hinzu kommen die Barauslagen von 4% (vgl. Art. 28bis Abs. 1 HonO), die geltend gemachten Reisespesen von Fr. 50.60 (vgl. Art. 28 HonO) und die Mehrwertsteuer von 7.6% (vgl. Art. 29 HonO). Somit ergibt sich ein Honorar von Fr. 16'897.40, für welches der Kläger die Beklagte zu entschädigen hat.

Entscheid

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Die Gerichtskosten von Fr. 12'800.00 hat der Kläger zu bezahlen, unter Anrechnung der Einschreibgebühr von Fr. 700.00.
3. Der Kläger hat die Beklagte mit Fr. 16'897.40 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) für die Parteikosten zu entschädigen.

Der Präsident

Die Gerichtsschreiberin

M. Kaufmann

A. Ledergerber

Schriftliche Eröffnung des Rechtsspruchs an die Parteien am 6. September 2009.

Zustellung an

- lic.iur. Linda Keller, GU
- lic.iur. Peter Rösler, R

am

Rechtsmittelbelehrung

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

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

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

Die Berufungsschrift ist im Doppel einzureichen. Der angefochtene Entscheid und die Urkunden, auf die sich der Berufungskläger beruft und über die er verfügt, sind beizulegen. Die Einschreibgebühr für das Berufungsverfahren beträgt Fr. 6'400.00.

Hinweis zum Fristenlauf

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

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

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