

## BGE 32 II 649

Bundesgericht (BGE), 1906-06-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bge\\_32\\_II\\_649](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bge_32_II_649)

FR: ATF 32 II 649

IT: DTF 32 II 649

### Volltext

84. Arteil vom 12. Oktober 1906 in Sachen Schweiz. Nationalversicherungsgesellschaft, Bekl., Ber.=Kl. u. Anschl.=Ber.=Bekl., gegen Duthaler, Kl., Ber.=Bekl. u. Anschl.=Ber.=Kl. Unfallversicherung. — Versicherungsklausel: Erlöschen des Klage⊃rechtes bei Unterlassung der Klaganstellung binnen Frist. — Aus⊃legung. Die Betreibung kommt der Klaganhebung gleich. — Nicht⊃innehaltung der Frist ohne Verschulden des Versicherten ; Hinhalten des Versicherten. — Feststellung der Unfallfolgen ; eigene Verschul⊃dung schwererer Folgen? — Einfluss der Berufstätigkeit auf die Höhe der Entschädigung. A. Durch Urteil vom 18. Juni 1906 hat das Appellations⊃gericht des Kantons Baselstadt folgendes Urteil des Zivilgerichts vom 15. Mai 1906 bestätigt: „Die Beklagte wird zur Zahlung „einer jährlichen Rente von 178 Fr. 50 Cts. vom 28. Dezem⊃ber 1903 ab an den Kläger verurteilt. Die Mehrforderung ist „abgewiesen.“ Das Rechtsbegehren der Klage hatte gelautet: „Die Beklagte „sei zur Zahlung von 338 Fr. nebst Zins zu 5% seit 14. Juni „1904, ferner zur Auszahlung einer jährlichen Rente von 357 Fr. „an den Kläger zu verurteilen. B. Gegen obiges Urteil haben rechtzeitig und formrichtig die Beklagte die Berufung und der Kläger die Anschlußberufung an das Bundesgericht ergriffen, die Beklagte mit dem Antrag auf gänzliche Abweisung der Klage, eventuell Anordnung einer neuen Expertise, der Kläger mit dem Antrag, es sei die zugesprochene Rente von 178 Fr. 50 Cts. auf 357 Fr. zu erhöhen. C. In der heutigen Verhandlung haben die Vertreter der Par⊃teien ihre Anträge wiederholt und begründet. Das Bundesgericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Klage stützt sich auf eine am 28. August 1899 von der Beklagten dem Kläger auf fünf Jahre ausgestellte Unfallversicherungspolice in Verbindung mit der Tatsache, daß der Kläger am 27. November 1903 einen Unfall erlitten hat.

Aus der Versicherungspolice sind folgende Bestimmungen her⊃vorzuheben: § 2. Als Unfall im Sinne dieser Police wird angesehen: jede in und außer dem Berufe unabhängig von dem Willen des Ver⊃letzten eintretende Körperverletzung, welche durch eine plötzliche. äußere, mechanische Einwirkung eine Beschädigung des Körpers herbeiführt, und sofort oder binnen Jahresfrist, ohne Mitwirkung anderer Umstände den Tod des Versicherten oder eine dauernde oder vorübergehende, völlige oder teilweise Einschränkung seiner Arbeitskraft zur Folge hat. § 12. Geht der Versicherte zu einem Beruf über, welcher nach der Klassifikation der Gesellschaft das Risiko verringert, so wird die Gesellschaft, sobald ihr von dem Versicherten schriftliche Anzeige von der Veränderung gegeben wird, die Prämie für die weitere Dauer des Vertrages der neuen Beschäftigung entsprechend herab⊃setzen. Wird dagegen durch Wechsel des Berufes oder durch wesent⊃liche Änderungen im Betriebe des Berufes oder durch Betreibung eines Nebenberufes die Unfallgefahr für den Versicherten erhöht, so werden die infolge dieser erhöhten Gefahr entstehenden Unfälle von der Gesellschaft nicht entschädigt, bevor der Gesellschaft die Änderung vom Versicherungsnehmer schriftlich gemeldet und die Übernahme der erhöhten Gefahr von der Gesellschaft durch schrift⊃liche Zustimmung ausgesprochen worden ist.

Wird diese Übernahme verweigert, so gilt der Vertrag als erloschen und die vorausbezahlte Prämie wird für die noch nicht abgelaufene Versicherungszeit zurückbezahlt. § 14. Nach einem Unfall ist auf Kosten des Versicherungsnehmers Sorge dafür zu tragen, daß dem Beschädigten so rasch als möglich ärztlicher Beistand zu teil werde. Wird die Zuziehung ärztlicher Beihilfe versäumt, oder leistet der Versicherte den ärztlichen Vorschriften nicht Folge, oder entzieht er sich vor seiner Wiederherstellung der ärztlichen Pflege, so fallen die Nachteile, welche daraus entstehen, der Gesellschaft nicht zur Last. Jedenfalls wird die versicherte Tagesentschädigung erst vom Tage der Zuziehung des Arztes an geleistet. Die Gesellschaft ist berechtigt, den Verunglückten durch einen von ihr bestimmten und honorierten Arzt untersuchen und beobachten zu lassen. § 16. Den von der Gesellschaft mit der Ermittlung des Schadens beauftragten Personen ist jederzeit Zutritt zu dem Verletzten zu gestatten. Der Gesellschaft gegenüber ist der Versicherte, bzw. der Bezugsberechtigte, zur wahrheitsgetreuen Auskunftserteilung über alle Umstände, welche auf die Ursache des Unfalles und seine Folgen Bezug haben, verpflichtet. § 19. Wird infolge des Unfalles sofort oder binnen Jahresfrist die Erwerbsfähigkeit des Versicherten bleibend vollständig aufgehoben (Zustand der Ganzinvalidität) oder bleibend beeinträchtigt § 2) (Zustand der teilweisen Invalidität), so hat die Gesellschaft eine Invaliditätsentschädigung zu leisten. Diese besteht entweder in der einmaligen Auszahlung eines Kapitals oder einer jährlichen Rente, und zwar vergütet die Gesellschaft in allen Fällen, in welchen es sich um einen absoluten Verlust (Abtrennung) von Gliedmaßen handelt, eine Kapitalentschädigung, in allen andern Fällen eine Rente. Infolge freier Vereinbarung kann jedoch auch in solchen Fällen eine einmalige Kapitalzahlung an die Stelle der Rente treten. Die Höhe der Kapitalentschädigung bemißt sich nach dem Grade der eingetretenen Invalidität, die Höhe der Rente nach dieser und dem Alter des Versicherten gemäß der untenstehenden Rententabelle. Die Gesellschaft ist berechtigt, die Fortdauer der Invalidität durch ärztliche Untersuchung feststellen zu lassen. Mit wieder zunehmender Erwerbsfähigkeit des Verletzten wird die Rente entsprechend herabgesetzt oder aufgehoben. Bezugsberechtigt ist, wie bei Entschädigung für vorübergehende Erwerbsunfähigkeit (§ 20), der Versicherte. I. Ganzinvalidität. Als Fälle von Ganzinvalidität werden betrachtet: der Verlust beider Augen oder die vollständige Aufhebung ihrer Sehkraft, der Verlust beider Arme oder Hände, beider Beine oder Füße, eines Armes oder einer Hand gleichzeitig mit einem Beine oder Fuße, unheilbare Geistesstörung. Die Entschädigung besteht in der Auszahlung des vollen für diesen höchsten Grad der Invalidität versicherten Kapitals oder der entsprechenden Rente.

II. Teilweise Invalidität. Die Bemessung der eingetretenen Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit erfolgt auf Grund der ärztlichen Befunde. Es sind hiebei folgende Grundsätze maßgebend: a) Die Beschränkung der Erwerbsfähigkeit kann höchstens angenommen werden: zu 60 % für den Totalverlust: des rechten Armes oder der rechten Hand zu 50 % eines Beines oder eines Fußes; u. s. w. (folgen weitere prozentuale Angaben.) Bei gleichzeitigem Verluste mehrerer Gliedmaßen wird der Grad der Erwerbsunfähigkeit durch Addition der einzelnen Prozentsätze ermittelt. In keinem Falle wird jedoch mehr als Ganzinvalidität angenommen. Totale Lähmung vorbenannter Gliedmaßen (also nicht bloß einzelner Teile derselben) wird bei Festsetzung des Prozentsatzes der Invalidität dem Verlust dieser Gliedmaßen gleichgesetzt. b) und c) u. s. w. d) In allen andern vorstehend nicht genannten Invaliditätsfällen hängt die Feststellung des Invaliditätsgrades von der Beeinträchtigung ab, welche nach ärztlichem Gutachten die Erwerbsfähigkeit des Versicherten durch den Unfall erfahren hat, wobei immerhin die unter a bis c angegebenen

Normen als Maßstab dienen. Die Entschädigung für teilweise Invalidität erfolgt nach dem gleichen Verhältnis, in welchem die Erwerbsfähigkeit gemäß den Grundsätzen dieses Paragraphen vermindert ist, und zwar entweder durch Zahlung der betreffenden Prozente des für Ganzinvalidität versicherten Kapitals oder durch Ausrichtung der entsprechenden Rente (Abs. 1 dieses Paragraphen) 27. Die Unterlassung einer Klagestellung innerhalb eines Jahres vom Tage des Unfalls an, hat das Erlöschen des Klage $\rightarrow$ rechtes zur Folge, es sei denn, daß der Bezugsberechtigte den Beweis dafür erbringt, daß unverschuldete Umstände ihm die Gel $\rightarrow$ tendmachung seiner Ansprüche innerhalb jener Frist unmöglich gemacht haben. Aus dem vom Kläger unterzeichneten Versicherungsantrag (auf Grund dessen die Police ausgestellt wurde) sind folgende Fragen und Antworten hervorzuheben: 7. Welches ist Ihr Stand, Ihr Beruf und worin besteht Ihre Tätigkeit? Dr. jur., als Bureaubeamter tätig. Ausführliche, genaue Beantwortung dieser Frage ist durchaus erforderlich; es ist namentlich anzugeben: ob der zu Versichernde ein eigenes Geschäft betreibt oder An $\rightarrow$ gestellter ist ob seine Tätigkeit nur kommerziell, nur technisch oder beides ist ob er nur die Oberaufsicht führt oder selbst regelmäßig oder zeitweise mitarbeitet ob er persönlich an Maschinen tätig ist und an welchen; ob er mit ätzenden oder explosiven Stoffen in Berührung kommt; ob seine Tätigkeit ihn in Bauten, Steinbrüche, Bergwerke führt; ob er auf Gerüsten tätig ist; ob er mit Fuhrwerksbetrieb zu tun hat ec. 8. a) Haben Sie einen Nebenberuf und welchen? Nein. b) Treiben Sie Sport (Reiten, Fahren, Turnen, Rudern, Jagen)? Reiten, Radfahren. c) Leisten Sie Militärdienst (Waffe und Grad)? Ja, Infanterielieutenant. d) Leisten Sie Feuerwehrdienst (Abteilung und Grad)? Nein. Am Tage nach dem Unfall hatte sich der Kläger in ärztliche Behandlung begeben. Der Arzt, Dr. Hagenbach, konstatierte eine Quetschung der rechten Wade mit tiefem Bluterguß und be $\rightarrow$ handelte den Kläger bis Ende 1903. Für diese Zeit erhielt der Kläger von der Beklagten eine Entschädigung von 175 Fr., für welche er unter Vorbehalt einer Nachforderung im Falle gänz $\rightarrow$ licher oder teilweiser Invalidität quittierte. Im März 1904 begab sich der Kläger wieder in ärztliche Be $\rightarrow$

handlung. Der Arzt, Dr. Gutknecht, diagnostizierte traumatische Ischias und empfahl eine Bade= oder Massagekur. Der Kläger teilte dann der Beklagten am 20. Juni mit, daß er sie weiter in Anspruch nehmen werde; die Beklagte ordnete an, daß sich der Kläger einer Untersuchung durch Prof. Hägler zu unterziehen habe. Am 2. August 1904 stattete Prof. Hägler sein Gutachten ab, in welchem er erklärt, daß er, weil objektiv nichts zu konsta $\rightarrow$ tieren sei, außer stande sei, über Grad der Schädigung und Prog $\rightarrow$ nose sich auszusprechen. Auf zweimalige Anfrage des Klägers hin verlangte die Beklagte unterm 22. September, daß die drei Ärzte, die den Kläger schon behandelt oder untersucht hätten, ge $\rightarrow$ meinsam eine Untersuchung des Klägers vornehmen sollten. Die Beklagte übernahm die Kosten dieser neuen Untersuchung und verlangte, daß der Kläger die ihm passenden Tage angeben solle. Da der Kläger einen solchen nicht bezeichnete, zog sich die Ange $\rightarrow$ legenheit bis in den Oktober hinein, wo aber die Untersuchung wegen Abwesenheit von Dr. Gutknecht wieder nicht stattfinden konnte. Am 18. November schrieb der Kläger, er ersuche die Be $\rightarrow$ klagte, die Untersuchung nun veranlassen zu wollen, da Dr. Gut $\rightarrow$ knecht jetzt zurückgekehrt sei. Um sich gegen die Einrede der Ver $\rightarrow$ jähmung zu schützen, werde er seine Forderung vor dem 28. November auf dem Betreibungswege geltend machen, wenn er nicht die schriftliche Erklärung der Beklagten erhalte, daß diese Einrede nicht solle geltend gemacht werden. Am 21. November, einem Montag, antwortete die Beklagte, sie werde sofort die erforder $\rightarrow$ lichen Schritte behufs Vornahme der Untersuchung veranlassen, sofern der Kläger ihr drei Tage der laufenden Woche bezeichne, an welchen er zur Verfügung der Ärzte stehe. Am 22. November schrieb der Kläger, er werde am 24., 25. und 26. jeweiligen

nachmittags zur Verfügung der von der Beklagten einzuberufenden Ärzte stehen; er erwarte den bezüglichen Bericht der Beklagten. Am 25. November schrieb die Beklagte hierauf einfach: „Zu unserem Bedauern müssen wir Ihnen mitteilen, daß es unmöglich ist, in diesen Tagen die beabsichtigte Untersuchung in der von uns vorgeschlagenen Weise vornehmen zu lassen.“ Am 28. November ließ der Kläger der Beklagten einen Zahlungsbefehl für 6845 Fr. nebst Zins zustellen. Der Zahlungsbefehl wurde ganz bestritten. Auf eine Anfrage des Klägers vom 5. Dezember, wann die Untersuchung stattfinden solle, antwortete die Beklagte am 6. Dezember: „Wir gelangten in Besitz Ihrer geschätzten Zuschrift vom 5. d. M. und erwidern Ihnen, daß wir nunmehr von der s. Z. in Aussicht genommenen ärztlichen Untersuchung absehen. Der gerichtliche Experte, Prof. Courvoisier, konstatierte am 17. Juni 1905 eine auf den Unfall zurückzuführende bedeutende Schwächung des rechten Beines. Auf die Frage: Ist die Arbeitsfähigkeit des Klägers infolge dieses Leidens dauernd oder vorübergehend vermindert? Wie hoch (in Prozenten ausgedrückt) läßt sich dieselbe taxieren? antwortete er: Ihre dritte Frage muß ich bejahen. Explorand ist durch sein „Leiden sowohl in seinem regelmäßigen Beruf, als auch in der „Ausübung seiner Militärpflicht, welche doch wohl hier mit in „Betracht kommen darf, endlich auch in der Befolgung früher „gern betriebener körperlicher Anstrengungen recht wesentlich behindert. Er leidet eigentlich fast fortwährend. Ich schätze die „dadurch entstehende und jetzt vorhandene Erwerbseinbuße auf „200 „Über die Möglichkeit einer Besserung kann ich mich nur unbestimmt aussprechen. Eine solche ist denkbar und vielleicht am ehesten durch längere Kuren (Massage, Heißwasser- und Heißluftdouchen, Elektrizität) zu erzielen. Aber bei der langen Dauer „des Leidens (stark 1½ Jahre!) ist der Erfolg unsicher.“ Es ist unbestritten, daß einer 10 %igen Invalidität nach der Police eine jährliche Rente von 178 Fr. 50 Cts. entspricht. 2. Die erste Instanz, das Zivilgericht des Kantons Baselstadt, hatte zuerst (mit Urteil vom 9. Januar 1906) die auf § 27 der Police gegründete Verwikungseinrede der Beklagten gutgeheißen und die Klage daher abgewiesen. Dieses Urteil war am 26. Februar 1906 von der Vorinstanz aufgehoben worden, mit der Begründung, jener § 27 enthalte eine nach Art. 148 OR unzulässige Abkürzung der gesetzlichen Verjährungsfrist. Daraufhin fällte das Zivilgericht das oben sub A wiedergegebene Urteil, welches dann vom Appellationsgericht bestätigt wurde.

In dem erwähnten, vom Appellationsgericht bestätigten und daher den Gegenstand der Berufung bildenden Urteil des Zivilgerichts wurde u. a. ausgeführt was folgt: Das Gericht nehme an, daß beim Kläger als Folgen des Unfalls ein Leiden zurückgeblieben sei, das ihn in der Ausübung seines Berufs und seiner körperlichen Übungen, wie Militärdienst und Bergtouren, hindere. Für die Frage, in welchem Grade der Kläger seine Erwerbsfähigkeit eingebüßt habe, stelle sich das Gericht „selbständig auf andern Boden“. Es dürfe, wie die Beklagte richtig ausgeführt habe, nur die Erschwerung der Berufstätigkeit bei der Berechnung der Erwerbseinbuße in Berücksichtigung gezogen werden. Daß Kläger seine gewohnten sportlichen Anstrengungen nicht mehr ertragen könne, müsse nach der Expertise angenommen werden; die Frage aber, inwieweit die Erwerbseinbuße vermindert sei, sei dieser Umstand ohne Belang. Der Kläger sei als Bureaubeamter versichert worden, mithin gegen die Unfallsfolgen für diesen Beruf; also sei nicht zu berücksichtigen, wie in der Replik ausgeführt werde, daß es für den Kläger als Versicherungsagenten wichtig sei, Militärdienst zu tun, um dabei wertvolle geschäftliche Beziehungen anzuknüpfen. Das Gericht reduziere daher die Schätzung des Experten um die Hälfte; eine Oberexpertise vorzunehmen, sei unnötig; denn Sache eines Oberexperten könne es auch wieder nur sein, medizinisch die Folgen des Unfalls festzustellen. Die Einwirkung dieser Folgen auf die

berufliche Tätigkeit könne indessen vom Richter ebensowohl als vom Arzt geschätzt werden. Gegen den medizinischen Befund der Expertise habe aber die Beklagte nichts vorgebracht, das ihn als anfechtbar erscheinen ließe. 3. Die bekannte Kontroverse, ob Verwirkungsklauseln, wie die in 27 der vorliegenden Police enthaltene, eine unzulässige Abkürzung der gesetzlichen Verjährungsfrist bedeuten, oder ob dadurch in zulässiger Weise das Forderungsrecht selber zeitlich beschränkt bzw. die Entstehung desselben an die Bedingung rechtzeitiger Geltendmachung geknüpft werde, braucht anlässlich des gegenwärtigen Rechtsstreites nicht entschieden zu werden. Selbst wenn nämlich von der Auffassung ausgegangen wird, wonach Verwirkungsklauseln, wie die vorliegende, zulässig sind, ist doch vor allem zu berücksichtigen, daß dem einzigen Zweck, den solche Verwirkungsklauseln verfolgen, oder den sie doch verfolgen dürfen, und der im Schutze des Versicherers gegen Verschleppung der Liquidation von Schadensfällen, sowie gegen Verdunkelung des Tatbestandes besteht (vergl. Ehrenberg, Versicherungsrecht I S. 494), durch Anhebung der Betreibung gewiß ebensogut gedient ist, wie durch Anstellung einer gerichtlichen Klage. Wo also der Wortlaut der Police Zweifel darüber bestehen läßt, ob der Versicherungsanspruch innert einer bestimmten Frist förmlich eingeklagt werden müsse, oder ob es genüge, daß derselbe überhaupt in unzweideutiger Weise geltend gemacht werde, liegt es nahe, auch die bloße Anhebung der Betreibung als genügend zu betrachten. — Im vorliegenden Falle ist nun für solche Zweifel umso mehr Raum, als § 27 der Police selber, wenn darin auch zuerst von „Klagestellung“ die Rede ist, dennoch am Schlusse bloß den Ausdruck „Geltendmachung seiner Ansprüche“ braucht. Außerdem ist zu beachten, daß nach § 2 der Police der Versicherungsanspruch u. U. noch am letzten Tag der mit dem Unfall beginnenden Jahresfrist zur Entstehung gelangen kann, während es doch in solchen Fällen durchaus unmöglich ist, innert derselben Jahresfrist eine förmliche Klage einzureichen, zumal in Kantonen, in welchen, wie in Baselstadt, der Klagschrift bereits „alle Belege und Urkunden, die der Kläger berücksichtigt wissen will, im Original oder in getreuer Abschrift“ beizulegen sind (ZPO § 40). Soll also § 27 der vorliegenden Police mit § derselben vereinbar sein, so kann in § 27 unter Klagerhebung bloß eine solche Rechtshandlung verstanden werden, durch welche die Versicherungsgesellschaft Klarheit darüber erhält, welche Ansprüche der Versicherte erhebt, also z. B. die Ladung zum amtlichen Sühneversuch (welche ja auch in dem allerdings hier nicht direkt anwendbaren Art. 154 OR der Klagerhebung gleichgestellt wird), oder, wie es im vorliegenden Falle geschah, die Anhebung der Betreibung; letzteres umso mehr, als die Betreibung, soweit sie nicht die Exekution eines bereits rechtskräftigen Urteils bezweckt, bekannlich auch in anderen Rechtsgebieten (so z. B. bei Auslegung von Art. 1 des Gerichtsstandsvertrages mit Frankreich) der gerichtlichen Klage gleichgestellt zu werden pflegt.

4. Wollte aber auch nicht so weit gegangen werden, so könnte doch von einer Verwirkung im vorliegenden Falle deshalb keine Rede sein, weil der Kläger den ihm in § 27 der Police eingeräumten und übrigens auch sonst zulässigen Beweis, daß er ohne sein Verschulden von der Innehaltung der Frist abgehalten wurde, erbracht hat. Es ist schon sehr fraglich, ob die Beklagte nach §§ 14 und 16 der Police berechtigt war, vom Kläger zu verlangen, daß er sich einer gemeinsamen Untersuchung durch drei Ärzte unterziehe. Ohne dieses Verlangen der Beklagten wäre aber die Angelegenheit zweifellos nicht in dem Maße verschleppt worden, wie es tatsächlich geschehen ist. Als der Kläger dann Mitte November 1904 sah, daß die Untersuchung möglicherweise nicht mehr innerhalb eines Jahres seit dem Unfälle stattfinden werde, hätte er allerdings zur Not noch vor Ablauf der Frist eine förmliche Klage einreichen können. Allein da Vergleichsverhandlungen

anhängig waren und er daher Gefahr lief, die Kosten der Klageerhebung an sich selbst tragen zu müssen, so lag es für ihn ganz besonders nahe, die Beklagte anzufragen, ob sich die Frist erstrecke oder, wie sich der Kläger ausdrückte, ob sie auf die Erhebung der Verjährungseinrede verzichte. Diese Anfrage hat die Beklagte nun freilich am 21. November formell abschlägig beschieden, und aus ihrem Schreiben vom 25. November mußte der Kläger allerdings ersehen, daß die Angelegenheit kaum vor Ablauf der Verwirkungsfrist geregelt werden könne. Demselben Schreiben der Beklagten vom 25. November mußte er aber andererseits entnehmen, daß die Beklagte die Verhandlungen auch nach Ablauf der Frist fortzusetzen bereit sei; denn die Beklagte erklärte nicht etwa, die Vornahme der Untersuchung sei jetzt überhaupt nicht mehr möglich, oder, wie sie dann am 6. Dezember schrieb, sie sehe nunmehr von der Untersuchung ab, sondern nur: die Untersuchung könne „in diesen Tagen“ nicht stattfinden. Das hieß doch, wenn anders der Kläger nicht absichtlich getäuscht werden sollte: die geplante Untersuchung müsse noch weiter verschoben werden. Eine nach dem 28. November vorzunehmende Untersuchung hatte aber keinen Sinn, wenn die Beklagte nicht wenigstens in eine Verlängerung der Verwirkungsfrist bis zu dem Zeitpunkt, an welchem die Untersuchung werde stattgefunden haben, einwilligte. Diesen Glauben hat die Beklagte im Kläger erweckt und unterhalten, bis es dann anfangs Dezember nach ihrer Auffassung für den Kläger zu spät war, seinen Anspruch geltend zu machen. Es liegt somit zum mindesten der im Urteil des Bundesgerichts vom 26. Juni 1896 in Sachen Pümpin & Herzog gegen Le Soleil (AS 22 S. 603) vorbehaltene Fall vor, daß der Versicherte vom Versicherer durch Vergleichsverhandlungen bis nach Ablauf der Verwirkungsfrist hingehalten wurde. Vergl. auch Ehrenberg, Verversicherungsrecht 1 S. 494, wonach die Verwirkungsfrist überhaupt erst nach Abbruch der Vergleichsverhandlungen zu laufen beginnt, ferner a. a. O. S. 495 Anm. 110, wonach u. U. eine dem Stillstehen der Verjährung analoge Rechtsfolge eintritt. 5. Ist somit die von der Beklagten erhobene Verwirkungseinrede unbegründet, so wäre noch auf die beiden andern prinzipiellen Einwände der Beklagten einzutreten, den Einwand nämlich, es seien die Folgen des Unfalls nicht, wie § 2 der Police verlange, innerhalb eines Jahres seit dem Unfall festgestellt worden, sowie den Einwand, der Kläger habe durch Nichtbefolgen ärztlicher Anordnungen den Schaden selber verschuldet. Beide Einwände erscheinen indessen ohne weiteres als unbegründet: der erste deshalb, weil § 2 der Police keineswegs verlangt, daß die Folgen des Unfalls innerhalb eines Jahres festgestellt werden, sondern nur, daß sie innert dieser Frist eintreten (was im vorliegenden Falle gar nicht bestritten ist); der zweite deshalb, weil durchaus nicht festgestellt ist, daß die dem Kläger seiner Zeit von Dr. Gutknecht angeratene Bade- und Massagekur einen sichern oder auch nur wahrscheinlichen, bleibenden Erfolg gehabt haben würde. 6. Nach dem Gesagten ist die Klage grundsätzlich zu schützen und der Prinzipalantrag der Hauptberufung daher zu verwerfen. Es erübrigt noch die Beurteilung der Anschlußberufung, sowie des Eventualantrages der Beklagten auf Anordnung einer neuen Expertise. Trotzdem der vom Zivilgericht mit der Untersuchung des Klägers beauftragte ärztliche Sachverständige die durch den Unfall bewirkte Invalidität des Klägers auf 20 % veranschlagt hatte und der „medizinische Befund der Expertise“ als „unanfechtbar“ betrachtet wurde, haben die Vorinstanzen dem Kläger dennoch nur

10 % der der Totalinvalidität entsprechenden Rente von 1785 Fr. zugesprochen, was damit begründet wurde, daß der Kläger nur als Bureaubeamter versichert sei und daher nicht für körperliche Nachteile entschädigt werden dürfe, durch welche er höchstens in der Ausübung des Militärdienstes oder in der Pflege des Sportes, nicht aber in seiner

Bureautätigkeit beeinträchtigt werde. Diese Argumentation beruht auf der Annahme, es sei die Berufstätigkeit des Klägers ein bei der Ermittlung der Entschädigung zu berücksichtigender Faktor. Letzteres ist aber nach § 19 der Police keineswegs der Fall; vielmehr ist hiernach lediglich die nach der Verminderung der körperlichen Validität zu bemessende Verminderung der abstrakten Erwerbsfähigkeit festzustellen, und es ist dabei die Beeinträchtigung des Versicherten in der Ausübung des speziellen Berufes, dem gerade er zur Zeit des Unfalls oder zur Zeit des Vertragsabschlusses oblag, ebensowenig zu berücksichtigen, wie z. B. gerade die Beeinträchtigung desselben in der Ausübung des Militärdienstes oder in der Pflege irgend eines Sportes. Die von den Parteien diskutierte Frage, ob der Kläger, der Versicherungsagent war, auch im Militärdienst Versicherungsverträge zu vermitteln und dadurch Geld zu verdienen pflegte, ist also nicht deshalb irrelevant, weil, wie die Vorinstanzen betonen, der Kläger nur für den Erwerb aus seiner Bureautätigkeit versichert gewesen sei, sondern deshalb, weil der Kläger überhaupt nicht für seinen tatsächlichen Erwerb, sondern für eine nach rein objektiven Merkmalen zu bestimmende Summe versichert war, weshalb er denn auch dann zum Bezug dieser Summe berechtigt wäre, wenn er zur Zeit des Unfalls oder schon zur Zeit des Vertragsabschlusses tatsächlich ohne Erwerb oder sogar ohne Beruf gewesen wäre. Allerdings hatte der Kläger in seinem Versicherungsantrag auf die Frage nach seinem Beruf und seiner Tätigkeit geantwortet: „als Bureaubeamter tätig“. Allein mit der betreffenden Frage wollte die Beklagte, wie aus den verschiedenen Unterfragen, sowie aus dem engen Zusammenhang dieser Frage mit der nachfolgenden ersichtlich ist, keineswegs eruieren, in welcher Weise die Erwerbstätigkeit des Antragstellers durch einen Unfall beeinträchtigt werden könnte, sondern nur, bis zu welchem Grade die Erwerbstätigkeit und überhaupt die Lebensweise des Antragstellers die Gefahr eines Unfalls in sich schließe. Die Antwort des Klägers auf jene Frage war daher bloß von Bedeutung für den Entschluß der Beklagten über die Annahme des Versicherungsantrages, sowie für die Festsetzung der Prämie, ferner für das nach § 12 der Police im Falle des Berufswechsels zu beobachtende Verfahren. Unter diesen Umständen ist es klar, daß eine Reduktion der Entschädigung mit Rücksicht auf den Beruf des Klägers nicht einzutreten hat, sondern daß, auf Grund des vorliegenden ärztlichen Gutachtens, dem Kläger die einer 20 %igen Invalidität entsprechende Rente zuerkannt werden muß. Eine neue Expertise ist aber schon deshalb nicht anzuordnen, weil die Beklagte gegen den ärztlichen Befund der vorliegenden Expertise, wie schon die Vorinstanzen konstatierten, keine Einwendungen erhoben hat. Demnach hat das Bundesgericht erkannt: In Abweisung der Hauptberufung und in Gutheißung der Anschließberufung wird das Urteil des Appellationsgerichts Kantons Baselstadt vom 18. Juni 1906 dahin abgeändert, daß die dem Kläger von der Beklagten zu zahlende Jahresrente von 178 Fr. 50 Cts. auf 357 Fr. erhöht wird.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.