

## BGE 34 II 533

Bundesgericht (BGE), 1907-10-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bge\\_34\\_II\\_533](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bge_34_II_533)

FR: ATF 34 II 533

IT: DTF 34 II 533

### Volltext

60. Arteil vom 19. September 1908 in Sachen „Urbaine“, Bekl. u. Ber.=Kl., gegen Zuberbühler, Kl. u. Ber=Bekl. Lebensversicherung. Verwirkung der Versicherungssumme (Ungültigkeit der Versicherung) wegen unwahrer Angaben beim Vertragsabschluss (über durchgemachte Krankheiten und frühere Versicherungen, Abweisung von Versicherungsanträgen) im Antragsformular und gegenüber dem Arzt. Bedeutung der Verwirkungsklausel. Einfluss der Kenninis des Agenten von der Unwahrheit; Stellung des Agenten. Veranlassung zur unwahren Angabe durch den Agenten? Relevanz der Veranlassung? A. Durch Urteil vom 23. Oktober 1907 hatte das Bezirksgericht Zofingen in Gutheißung der Klage erkannt: Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin die Summe von 40,000 Fr. samt Zins zu 5% seit 10. Mai 1906 zu bezahlen. Die von der Beklagten gegen dieses Urteil ergriffene Appellation ist vom Obergericht des Kantons Aargau mit Urteil vom 10. April 1908 abgewiesen worden. B. Gegen das obergerichtliche Urteil hat die Beklagte nunmehr rechtzeitig die Berufung an das Bundesgericht ergriffen, mit dem Antrage: Die Klage sei abzuweisen. C. In der heutigen Verhandlung hat der Vertreter der Beklagten seinen Berufungsantrag wiederholt. Der Vertreter der Klägerin hat auf Bestätigung des angefochtenen Urteils angetragen. Das Bundesgericht zieht in Erwägung. 1. Der Ehemann der Klägerin ließ sich am 25. Mai 1905 bei der Beklagten alternativ auf den Todesfall oder auf 20 Jahre für die Summe von 40,000 Fr. versichern, zu Gunsten seiner selbst oder seiner gesetzlichen Erben. Die erste Prämie wurde mit 2066 Fr. bezahlt. Am 9. Mai 1906 starb der Ehemann der Klägerin, und diese klagt nunmehr die Versicherungssumme ein, nachdem die vorher von ihrem Ehemann testamentarisch begünstigten Erben zu ihren, der Klägerin, Gunsten auf die Forderung aus der Police verzichtet haben. Die Beklagte verweigert die Auszahlung der Versicherungssumme mit der Begründung, der Versicherungsanspruch sei wegen unwahrer Angaben seitens des Versicherten beim Vertragsabschluß verwirkt. 2. In dieser Beziehung steht tatsächlich folgendes fest: Dem Versicherungsnehmer wurde vom Generalagenten der Beklagten in Zürich, Karl Denner, ein gedrucktes Antragsformular vorgelegt, in dem folgende „Erklärungen“ gedruckt sind: „daß ich „mit keiner gefährlichen Krankheit oder schwerem Gebrechen behaftet bin“; — daneben: „im entgegengesetzten Fall, die Krankheit oder das Gebrechen näher bezeichnen“; weiter: „daß ich bei „keiner andern Lebensversicherungs-Gesellschaft versichert war, noch „bin“ und daneben: „im entgegengesetzten Fall die schon versicherten Summen und die Namen der Gesellschaften angeben“: endlich: „daß niemals in Folge einer ärztlichen Untersuchung „meine Versicherung unterblieben ist“ und daneben: „im entgegengesetzten Fall angeben, wann das geschehen und von welcher „Gesellschaft“. Das Formular enthält am Fuße den gedruckten Vermerk: „Da der gegenwärtige Antrag ausgefertigt worden ist, „um als Grundlage der Versicherungspolice zu dienen, so würde „letzterer ungültig und wertlos sein, wenn die obigen Erklärungen „nicht vollständig der Wahrheit entsprechen“. Im

Formular ist nun unter die Erklärung betreffend Krankheit 2c. ein Strich ge $\neg$  setzt; unter derjenigen betreffend andern Versicherungen ist bemerkt: „Norwich, vers.“ und „Basler Antrag gestellt“; der Platz unter der Erklärung betreffend Unterbleiben von Versicherungen endlich ist offen gelassen. Der ganze Antrag ist vom Versicherungsnehmer unterzeichnet; ausgefüllt wurde das Formular von Karl Denner. Dem Gesellschaftsarzt, Dr. Zimmermann, gegenüber hatte der Versicherungsnehmer am 20. Mai 1905 auf Frage 6: „welche „Krankheiten haben Sie durchgemacht?“ geantwortet: „keine“; er verneinte Frage 6 Al. 4, lautend, ob er Kurorte oder See $\neg$  bäder besucht habe; und auf Frage 8: „Ist jemals nach erfolgter „ärztlicher Untersuchung Ihre bei irgend einer Anstalt beantragte „Versicherung unterblieben resp. abgelehnt oder auf einen fernern „Termin hinausgeschoben worden?“ antwortete er: „Auf zwei ; Frage 10: „Er $\neg$  „Jahre zurückgestellt bei der „Alten Leipziger „klären Sie, nichts zu verheimlichen, was auf die Entscheidung „der Gesellschaft in Bezug auf die von Ihnen beantragte Ver $\neg$  „sicherung Einfluß haben könnte?“ hatte er mit „Ja“ beant $\neg$  wortet. Der Arzt seinerseits bezeichnete das Risiko als „gut“ die an ihn gerichtete Frage 11: „Kann man hinterlassene Spuren „entdecken, welche von der Lebensweise oder den Gewohnheiten „oder irgend einer Art Ausschweifung, besonders was den Miß $\neg$  „brauch von geistigen Getränken anbelangt, herrühren?“ verneinte er. Den schriftlichen Angaben gegenüber steht fest, daß ein An $\neg$  trag des Versicherten von der Karlsruher Lebensversicherung im November 1904 abgelehnt worden war, nachdem sich aus dem Antrag und der ärztlichen Untersuchung ergeben hatte, daß der Versicherte starken Alkoholmißbrauch getrieben hatte, und die Ge $\neg$  sellschaft annahm, Rückfälle in dem Alkoholmißbrauch seien nicht ausgeschlossen. Ferner hatte die „Concordia“ in Köln im Oktober 1904 einen Antrag abgelehnt. Die „Karlsruher“ wurde im Januar 1905 von der Schweizerischen Lebensversicherungs= und Rentenanstalt, im März 1905 von der „Alten Leipziger“ und im August 1905 von der „Germania“ in Stettin angefragt; die „Germania“ hat einen Antrag vom 10. Juli 1905 abgelehnt, die „Leipziger“ hat den Antrag nach der Erkundigung bei der „Karlsruher“ zurückgestellt. Im Juli und August 1904 war der Versicherungsnehmer in einer Trinkerheilanstalt in Bonn unter $\neg$  gebracht. Dagegen hatte die „Norwich“ den Zuberbühler im November 1904 für 20,000 Fr. versichert; der Anspruch der Klägerin gegen diese Gesellschaft ist aber durch rechtskräftig ge $\neg$  wordenes Urteil des Bezirksgerichts Zofingen vom 13. Oktober 1907 abgewiesen worden, da der Versicherte im Antrag verneint hatte, daß ein Antrag an eine andere Gesellschaft je abgelehnt oder zurückgestellt worden sei. Die Beklagte erblickt unwahre An $\neg$  gaben in der Erklärung betreffend Nichtvorhandensein von Krank $\neg$  heit, indem Alkoholmißbrauch als solche zu gelten habe, und in der Verschweigung der Ablehnungen. Die Klägerin, welche die Tatfache der unrichtigen Angabe betreffend frühere Versicherungen anerkennt, macht als Gründe des Ausschlusses der Verwirkung $\neg$  folgen geltend: der Versicherer habe die verschwiegenen Tatsachen AS 34 II — 1908

gekannt, da die Kenntnis des Agenten Denner ihm zuzurechnen sei; ferner treffe den Versicherten kein Verschulden, da er durch den Agenten Denner an der wahren Erklärung verhindert wor $\neg$  den sei. Wesentlich in Aufnahme dieser beiden Gründe sind die Vorinstanzen zur Abweisung der Verwirkungseinrede und zur Guttheißung der Klage gelangt. 3. In rechtlicher Beziehung ist zunächst zu bemerken, daß, da von keiner Partei behauptet worden ist, die Police (die nicht vor $\neg$  gelegt worden ist) enthalte etwas von der Verwirkungsklausel des Antrages, auf welche die Beklagte ihre Verwirkungseinrede stützt, abweichendes, anzunehmen ist, jene Antragsklausel sei zum Ver $\neg$  tragsinhalt geworden. Danach ist der Vertrag „ungültig“, wenn die Erklärungen des Antrages nicht vollständig der

Wahrheit entsprechen. Dagegen fehlt es hinsichtlich der Erklärungen gegenüber dem Arzte, auf welche die Beklagte ihre Einrede ebenfalls stützt, an einer Vertragsbestimmung, die als Folge der unwahren Erklärung Ungültigkeit des Vertrages festsetzt, und es könnte sich daher nur fragen, ob eine solche Rechtsfolge sich aus allgemeinen versicherungsrechtlichen Grundsätzen oder aus der Irrtumslehre des OR ergebe. Nun hat aber das Bundesgericht schon mehrfach entschieden, daß der Versicherungsnehmer wegen Verletzung der Anzeigepflichten seines Anspruches nur dann verlustig gehe, wenn das durch ausdrückliche Vertragsbestimmung festgelegt sei, da andernfalls ein Verzicht des Versicherers auf die Verwirkung zu folgern sei (vergl. BGE 21 S. 265 Erw. 6). Eine Anfechtung wegen Irrtums aber ist aus dem Grunde ausgeschlossen, weil es sich höchstens um einen Irrtum im Motiv handeln würde. Für die Frage der Verwirkung ist danach ausschließlich auf die Erklärungen im Antragsformular abzustellen, nicht auf diejenigen im Arztformular. Dagegen können letztere allerdings im Rahmen der Erklärungen des Antragsformulars zu deren Erläuterung herangezogen werden. Die Erklärungen des Antragsformulars hat der Versicherte sodann als die seinigen zu vertreten, trotzdem das Formular nach seinen Angaben vom Agenten ausgefüllt wurde; denn der Agent konnte die erklärten Tatsachen nur aus den Mitteilungen des Versicherten kennen und es handelt sich nicht um den Fall, da der Versicherungsnehmer dem Agenten die Ausfüllung des Formulars selbständig überläßt, indem er en blanc unterzeichnet. (Vergl. Ehrenberg, Vers.=R. I S. 241 sub III und den vom Vertreter der Klägerin zu Unrecht hier angerufenen Fall in Seufferts Arch. NF 9 Nr. 135.) Nach der Darstellung der Klägerin handelte es sich auch nicht etwa um ein Versehen des Agenten in der Ausfüllung des Antrages, sondern um einen Verzicht desselben auf die Entgegennahme der im Antrage formulierten Erklärung; inwieweit das aber der Verwirkung entgegensteht, ist unten zu erörtern; hier ist vorläufig nur so viel festzustellen, daß die Erklärungen als solche des Versicherungsnehmers zu gelten haben. Ganz irrelevant ist dabei, ob die freigelassenen Stellen des Formulars durchstrichen sind oder nicht; denn es handelt sich ja nicht (im Gegensatz zu den sonst üblichen Antragsformularen) um Frage und Antwort, sondern es sind positive Erklärungen gedruckt, bei denen Abweichendes hineinzu schreiben wäre. 4. Von den beiden dem Versicherten vorgeworfenen unwahren Angaben fällt nach dem gesagten die nach durchgemachten früheren Krankheiten schon deshalb außer Betracht, weil sie nur dem Arzte gegenüber, nicht im Antragsformular abgegeben wurde. Zudem aber könnte hierin ein Verschulden des Versicherten und nur eine schuldhafte Verletzung der Anzeigepflicht kann nach der bundesgerichtlichen Praxis die Verwirkungsfolgen nach sich ziehen; vergl. Samml. des Vers.=Amtes Nr. 86, 87, 89 — nicht erblickt werden; denn der Alkoholismus wird, wie die Vorinstanzen zutreffend ausführen, im landläufigen Sinn nicht als „Krankheit“ betrachtet, wie denn auch die Beklagte selbst durch Nr. 11 der Fragen an den Arzt zu erkennen gibt, daß sie ihn selbst nicht zu den Krankheiten rechnet; ebenso wird eine Trinkerheilanstalt gemeinlich nicht als „Kurort“ betrachtet. Dagegen ist die weitere Erklärung, daß niemals infolge ärztlicher Untersuchung eine Versicherung unterblieben sei, zunächst objektiv unrichtig; denn die Zurückweisung durch die „Karlsruher“ war nach ärztlicher Untersuchung und ganz offenbar infolge dieser erfolgt. Die dadurch verschwiegene Gefahrstatsache ist eine erhebliche, d. h. eine solche, die geeignet war, auf den Entschluß des Versicherers einzuwirken; das ergibt sich schon aus der Aufnahme im Antragsformular, ist

aber auch sonst einleuchtend; nicht in Betracht fällt für die Erheblichkeit, ob die verschwiegene Tatsache sich nachher als kausal zum Schaden, resp. zum eingetretenen Tod

erwiesen hat (BGE 2 S. 807 ff. Erw. 2). Daß sodann die verschwiegene Tatsache dem Versicherungsnehmer bekannt war, bedarf keines Wortes der Ausführung. Dagegen ist nunmehr auf die beiden der Ver $\neg$  wirkungseinrede von der Klägerin entgegengehaltenen Repliken (s. oben Erw. 2) einzutreten. 5. Daß der Versicherer die unwahre Erklärung nicht als Ver $\neg$  wirkungsgrund anrufen kann, wenn er bei Entgegennahme der Erklärung die Wahrheit schon kannte, ergibt sich ohne weiteres aus der Bedeutung der Anzeigepflicht, die den Versicherer über ihm nicht bekanntes Material zur Beurteilung des Risikos unter $\neg$  richten soll; auch würde der Geltendmachung der Verwirkungs $\neg$  klausel die exceptio doli entgegenstehen. (Vergl. auch VersGes. Art. 8 Ziff. 4.) Dagegen beurteilt sich die hier streitige Frage, ob die Kenntnis des Agenten derjenigen des Versicherers gleich $\neg$  tehe, nach der Vollmacht des Agenten. Im vorliegenden Falle sind die Agenten Denner weder als bloße Makler anzusehen, die die Parteien bloß zusammenzuführen hatten, noch als zum Ver $\neg$  tragsabschluß selbst, als Stellvertreter der Beklagten, bevollmächtigte Agenten. Bei Beurteilung der Vollmacht der Agenten darauf abzustellen, wie der Agent nach außen auftritt, und darf der in Art. 34 des VersGes. enthaltene Satz, wonach die Vollmacht maßgebend ist, was die Verrichtungen von Agenten gewöhnlich mit sich bringen, schon als Satz des geltenden Rechtes bezeichnet werden. (Vergl. auch Sammlung des Vers.=Amtes Nr. 224 ff.) Es ist daher Sache des Versicherungsnehmers, der die Kenntnis des Versicherers zu beweisen hat, nachzuweisen, daß Erklärungen, wie die vorliegende, gewöhnlich mündlich einem Agenten gegenüber abgegeben zu werden pflegen. Ein solcher Be $\neg$  weis ist nun aber nicht geleistet. Gegenteils ergibt sich aus der Vorlegung eines Formulars mit Aufforderung zur Unterschrift, daß der Versicherer eine schriftliche Erklärung des Versiche $\neg$  rungsnehmers selbst erhalten will; ganz besonders kann nicht an $\neg$  erkannt werden, daß der Agent bevollmächtigt sei, Erklärungen entgegenzunehmen, die den dem gedruckten Normalfall entgegen $\neg$  gesetzten Inhalt haben. (Vergl. Ehrenberg, a. a. O., S. 238.) Die Kenntnis des Agenten kann daher dem Versicherer in diesem Falle nicht zugerechnet werden. (So auch Seufferts Archiv 25 Nr. 73; anders lag der von der Klägerin angerufene Fall 24 Nr. 31.) Es kann auch im vorliegenden Falle, falls man das Kennenmüssen dem Kennen gleichstellen will (vergl. Art. 8 Ziff. 4 VersGes.), nicht gesagt werden, daß sich die Beklagte fahrlässig einer Kenntnis, die sich ihr aufdrängte, verschlossen habe; denn die einzig hiefür geltend gemachte Tatsache: die Zurückstellung durch die „Leipziger“, vermag ein Kennenmüssen nicht zu be $\neg$  gründen. 6. Auch von einer Veranlassung zu der unrichtigen Deklaration und daraus folgendem Nichtverschulden des Versicherungsnehmers kann hier nicht gesprochen werden. Denn nach dieser Richtung steht, nach der für das Bundesgericht verbindlichen Beweiswürdi $\neg$  gung der Vorinstanz (die Beklagte geht fehl, wenn sie diese Be $\neg$  weiswürdigung vor Bundesgericht anfechten will), nur fest, daß einer der Agenten, Cäsar Denner, dem Versicherungsnehmer ver $\neg$  sicherte, er werde trotz der Abweisung bei andern Gesellschaften bei der Beklagten doch aufgenommen werden, wenn er ein ärzt $\neg$  liches Zeugnis bebringe, da seine Lebensverhältnisse andere ge $\neg$  worden seien. Diese Äußerung erfolgte aber bei Beginn der Unter $\neg$  handlungen, nicht bei Redigierung des Antragsformulars; sie kann auch unmöglich als Aufforderung zu wahrheitswidriger Er $\neg$  klärung angesehen werden. Und abgesehen hiervon könnte der Ver $\neg$  sicherungsnehmer sich nur auf die Zusicherungen eines Bevoll $\neg$  mächtigten des Versicherers berufen, um sein Verschulden zu ent $\neg$  kräften. Nachdem der Versicherer ihn zu einer bestimmten Erklä $\neg$  rung aufgefordert, durfte er nicht auf den Rat eines Dritten hören, und zu einem Verzicht auf die Erklärung war der Agent nach dem in Erw. 5 gesagten nicht befugt. Noch weniger geht es an, daß der Versicherungsnehmer dem Versicherer eine

Erklärung abgibt, und das Gegenteil davon dem zur Entgegennahme der Erklärung nicht bevollmächtigten Agenten mitteilt; die Schriftlichkeit der Erklärung will gerade solchen Unsicherheiten, wie sie durch das Zusammenwirken mehrerer Personen entstehen können, vorbeugen. Der Versicherungsnehmer konnte übrigens auch aus der

verlangten detaillierten Erklärung sehen, daß seine mündliche Erklärung an den Agenten nicht genüge. Auch diese Replik der Klägerin trifft sonach nicht zu. Demnach hat das Bundesgericht erkannt: Die Berufung der Beklagten wird als begründet erklärt und somit, in Abänderung des Urteils des Obergerichts des Kantons Aargau vom 10. April 1908, die Klage abgewiesen.

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