

## BGE 37 II 436

Bundesgericht (BGE), 1911-10-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bge\\_37\\_II\\_436](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bge_37_II_436)

FR: ATF 37 II 436

IT: DTF 37 II 436

### Volltext

65. Arteil vom 21. Oktober 1911 in Sachen Mühlbach, Kl. u. Ber.=Kl., gegen Assicuratrice Italiana, Bekl. u. Ber.=Bekl. Unfallversicherungsvertrag: Die Annahme, dass ein Versicherter, der von seiner Entschädigungsforderung zunächst nur die Quote für vorübergehende Invalidität eingeklagt und zugesprochen erhalten hat, die weitere Quote für dauernde Invalidität in einem späteren Verfahren noch geltend machen könne, wobei das bereits ergangene Urteil weder für, noch gegen ihn Recht schaffe, ver $\neg$ stösst nicht gegen Bundesrecht. — Unfallsintritt während die Versicherung wegen Verzugs des Versicherten in der Prämienzahlung ruht. Das Ruhen der Versicherung kann dem Versicherten nicht entgegengehalten werden, wenn ihm der Agent rechtsverbindlich die Abholung der Prämie zugesagt und so die Bring- in eine Holschuld umgewandelt hat. Hieran än $\neg$ dert auch die Säumigkeit des Versicherten mit der Einsendung der Quittung für die aus einem frühern Unfall geschuldeten Prämie nichts.— Auslegung von Policebestimmungen : a) Bestimmung, wo $\neg$ nach über die Höhe der Entschädigung, nicht aber über die Entschädigungspflicht, eine Kommission medizinischer Sach $\neg$ verständiger zu entscheiden hat. — b) Bestimmung, wonach ein erst später verfallender Teil der Entschädigung, nur auszubezahlen ist, « wenn und soweit die Invalidität noch fort dauert ». Die Annahme des kantonalen Gerichtes, dass trotzdem die vorherige gerichtliche Festsetzung der Entschädigung endgültig sein müsse, ist nicht bundesrechtswidrig. — Policegemässe Entschädigungsbestimmung. A. — Durch Urteil vom 21. April 1911 hat das Appella $\neg$ tionsgericht des Kantons Basel=Stadt in vorliegender Rechtsstreit $\neg$ sache erkannt: „Die Klage wird abgewiesen.“ B. — Gegen dieses Urteil hat der Kläger die Berufung an das Bundesgericht ergriffen mit dem Antrag, das angefochtene Urteil aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger die im Urteil des Zivilgerichts vom 9. Februar 1911 zugesprochenen Beträge zu bezahlen. C. — In der heutigen Verhandlung hat der Vertreter des Klägers die gestellten Berufungsanträge erneuert. Der Vertreter der Beklagten hat auf Abweisung der Berufung und Bestätigung des angefochtenen Urteils angetragen. Das Bundesgericht zieht in Erwägung: 1. — Der Kläger, Maurermeister Josef Mühlbach, hat mit der beklagten Gesellschaft l' Assicuratrice Italiana in Mailand im Jahre 1906 eine Einzelversicherung gegen Unfall abgeschlossen. Er versprach, jeweilen am 30. Mai und 30. November eine Prämie von 49 Fr. 15 Cts. zu bezahlen, wogegen die Beklagte 5000 Fr. für den Fall des Todes, 15,000 Fr. für bleibende Invalidität und eine Tagesentschädigung von 7 Fr. 50 Cts. für vorüber $\neg$ gehende Invalidität zu leisten sich verpflichtete.

In § 7 der allgemeinen Versicherungsbedingungen wird be $\neg$ stimmt, daß die Prämien ohne spezielle Erinnerung oder Auffor $\neg$ derung der Gesellschaft pränumerando an dem in der Police be $\neg$ zeichneten Orte zu bezahlen seien und daß die Gesellschaft bei unter $\neg$ jährigen Prämienraten eine achttägige Respektfrist, vom Fälligkeits $\neg$ tage ab gerechnet, gewähre. „Kommt der Versicherte bis dahin“ besagt im weitem dieser Paragraph, „seiner Zahlungspflicht nicht nach, so gilt die Versicherung vom Zeitpunkte der Fälligkeit (mit $\neg$

tags 12 Uhr) an als aufgehoben. .... Erst nach Eingang und Annahme der rückständigen Prämie und der etwaigen Gerichtskosten tritt die Versicherung wieder in Wirksamkeit, jedoch erst mit dem auf die Prämienzahlung nächstfolgenden Tage und lediglich für den Rest der vertragsmäßigen Versicherungsdauer.... Am 24. Dezember 1909 schrieb der Agent A. C. Hosch der Beklagten dem Kläger: „Wie wir Ihnen schon s. Z. bei Ihrem „Besuche auf unserem Bureau mitteilten, sind Sie so lange nicht „versichert, bis Sie Ihre schon am 30. November d. J. fällig „gewesene Prämie über 49 Fr. 15 Cts. einlösen. Es könnte dies „in einem eventuellen Schadenfalle für Sie von sehr unangenehmen Folgen sein, da Sie, wie wir nochmals wiederholen, gegenwärtig nicht versichert sind. — Wir ersuchen Sie daher höflich „und in Ihrem Interesse, den betreffenden Betrag auf unser Post-„Check-Konto V/666 einzahlen zu wollen, wogegen wir Ihnen „die Prämien-Quittung zugehen lassen werden.“ Darauf antwortete der Kläger am 27. Dezember: „Auf Ihr „Schreiben vom 24. dieses teile ich Ihnen mit, daß Sie den Betrag nach Neujahr per Post einziehen können, abzüglich meines „Unfalles.“ Der Kläger hatte nämlich am 16. November 1909 einen Unfall erlitten und die Beklagte ihm dafür eine Entschädigung von 30 Fr. zugesagt. Auf das Schreiben vom 27. Dezember erhielt der Kläger den folgenden, vom gleichen Tage datierten Brief: „Wir bekennen uns „zum Empfange Ihres Geehrten vom 27. crt. und möchten Sie „höfl. ersuchen, uns inliegende Entschädigungsquittung gefl. unterzeichnet zugehen lassen zu wollen, worauf wir den Betrag derselben von Ihrer Unfall-Prämie in Abzug bringen werden. — „Ihrem Wunsche gemäß werden wir uns erlauben, die Prämie „von 49 Fr. 15 Cts. abzüglich Ihrer Entschädigung von 30 Fr., „gleich 19 Fr. 50 Cts. nach Neujahr per Post bei Ihnen einziehen zu lassen.“ Am 11. Januar 1910 stürzte der Kläger von einem Gerüst und zog sich verschiedene Verletzungen zu. Die Beklagte wies sein Entschädigungsbegehren zurück, weil er zur Zeit dieses Unfalls die am 30. November 1909 verfallene Prämie noch nicht bezahlt habe die Bezahlung erfolgte erst am 12. Januar — und weil daher die Versicherung nach § 7 der Police außer Wirksamkeit gewesen sei. Der Kläger klagte darauf vor dem Basler Dreiergericht die Tagesentschädigung für die Zeit vom 11. Januar bis 20. Februar 1910 im Gesamtbetrage von 300 Fr. ein und erwirkte am 6. Juni 1910 die Verurteilung der Beklagten zur Bezahlung dieser Summe. 2. — Mit der vorliegenden Klage, die von der ersten Instanz in dem aus Erwägung 6 ersichtlichen Umfange gutgeheißen, von der zweiten Instanz aber abgewiesen worden ist, hat Mühlbach weitere 1170 Fr. nebst Zins zu 5% seit der Klageeinreichung (30. Juli 1910) für vorübergehende Invalidität, ferner 15,000 Fr. nebst Zins zu 5 % seit dem nämlichen Zeitpunkte für bleibende in der mündlichen Verhandlung auf Invalidität und 222 Fr. 202 Fr. herabgesetzt — für Arzt- und Heilungskosten eingefordert. Er gibt zu, daß er am Tage des Unfalles die verfallene Prämie nicht ganz bezahlt hatte, nämlich noch nicht für den Betrag von 19 Fr. 15 Cts., um den die Prämie die mit ihr verrechnete Entschädigungsforderung des Klägers von 30 Fr. überstiegen habe. Dagegen behauptet er, wie schon vor Dreiergericht, die Versicherung sei infolge des Briefwechsels vom 24. und 27. Dezember 1909 trotzdem in Wirksamkeit gewesen. Die Haftpflicht der Beklagten sei übrigens durch das Dreiergerichtsurteil bereits rechtskräftig entschieden. Die Beklagte beantragt Abweisung der Klage. In erster Linie wendet sie ein, der Kläger habe durch Erhebung der Teilklage von 300 Fr. sein Klagrecht konsumiert und das Gericht könne sich auf eine neue Beurteilung des schon einmal in judicium deduzierten Anspruches nicht mehr einlassen. Auch sachlich sei die

Klage unbegründet, weil der Briefwechsel an dem Umstand, daß die Versicherung beim Unfallseintritt außer Kraft gewesen sei, nichts geändert habe und der Agent der Beklagten

die fragliche Policebestimmung überhaupt nicht von sich aus abändern können. Eventuell wird die Zuständigkeit des Gerichtes zur Festsetzung der Entschädigung für die dauernde Invalidität bestritten, gestützt auf den § 18 der Police, der lautet: „Kommt bezüglich „der Höhe der Entschädigung .... eine Einigung nicht zu „Stande, so entscheidet hierüber, nicht aber auch über die Frage, „ob überhaupt eine Entschädigungspflicht für die Gesellschaft besteht, auf Grundlage und im Rahmen der §§ 13 und 14 dieser „Police mittelst Stimmenmehrheit, mit Ausschluß jedes Rechtsweges „und Rechtsmittels, eine aus Doktoren der Medizin gebildete „Kommission.“ 3. — Was zunächst die von der Beklagten erhobene „Einrede der abgeurteilten Sache“ anbelangt, so gehen die Vorinstanzen davon aus, daß der Kläger im frühern Verfahren nur seinen Anspruch aus der zwischen dem 11. Januar und 20. Februar bestehenden vorübergehenden Invalidität eingeklagt und das Dreiergericht auch nur über diesen Anspruch entschieden habe. Danach kann also der Kläger seinen heutigen Anspruch auch nicht etwa in der Meinung zum Gegenstand des damaligen Prozesses gemacht haben, daß ihm nach der Sachlage kein weitergehendes Recht auf Entschädigung zustehe. Laut dem Protokollauszug über die Parteienbringen vor Dreiergericht hat denn auch der Kläger ausdrücklich erklärt, daß er „auf jeden Fall einen höheren Anspruch als 300 Fr. zu gut“ habe. Bundesrechtlich läßt sich gegen die vorinstanzliche Würdigung des frühern Verfahrens und im besondern gegen die dem frühern Urteil gegebene Auslegung nichts einwenden. Die Beklagte hat übrigens in ihrer Antwort auf die jetzige Klage den gleichen Standpunkt eingenommen mit ihrer Erklärung, sie habe in der Verhandlung vor Dreiergericht ausdrücklich gegen die „teilweise Geltendmachung des Anspruches“ protestiert. Ob nun der Kläger eine solche Beurteilung bloß eines Teils seines Anspruches verlangen können oder ob das Dreiergericht sein Begehren, weil auf Erwirkung eines bloßen Teilurteils gerichtet, hätte abweisen sollen, ist im nunmehrigen Prozesse nicht mehr zu prüfen, indem das erlassene Teilurteil die Rechtskraft beschränkt hat. In Frage kann vielmehr nur noch kommen, ob der Umstand, daß der Kläger im frühern Verfahren nur für einen Teil seines Gesamtanspruches den richterlichen Schutz nachgesucht und verlangt hat, zur Folge habe, für den verbleibenden Teil die Beurteilung in einem neuen Verfahren, wie es jetzt angehoben ist, auszuschließen. Eine solche Verwirkung des Klagrechts stützt sich aber auf einen prozeßrechtlichen Tatbestand (die unvollständige Einklagung des Gesamtanspruches), und wenn nun die Vorinstanz sie als nicht eingetreten und die Einklagung und richterliche Beurteilung des unerledigten Teilanspruches als zulässig erklärt, so handelt es sich hierbei um die Anwendung kantonalen Prozeßrechtes, und es hat also das Bundesgericht diesen Punkt nicht nachzuprüfen. Eine eidgenössische Norm, aus der sich die erwähnte Verwirkungsfolge ergäbe, besteht nicht; eher ließe sich im Gegenteil fragen, ob das Bundesrecht sie überhaupt zulasse. Ohne Grund hat sich der Beklagte auf den Bundesgerichtsentscheid i. S. Asal gegen Oser & Thurmeysen & Cie. (AS 28 II S. 358 Erw. 3) berufen: Dieser erklärt freilich Teilklagen als unstatthaft; dies aber speziell für das Haftpflichtrecht und gestützt auf die gesetzliche Sonderbestimmung des Art. 8 FHG, und ohne zu besagen, daß die trotzdem erfolgte Erhebung einer Teilklage oder deren richterliche Beurteilung eine weitere Klage für den Restanspruch verunmögliche. Andererseits halten die Vorinstanzen zutreffend und jedenfalls nicht bundesrechtswidrig auch den Standpunkt des Klägers für unrichtig, daß mit dem Dreiergerichtsurteil die Entschädigungspflicht der Beklagten im Grundsatz, also auch für den nunmehr eingeklagten Teilanspruch, rechtskräftig feststehe. Das Dreiergericht hatte nur über den vor ihm eingeklagten Teilanspruch zu entscheiden und auch nur darüber entschieden, und wenn es hierbei die Entschädigungspflicht insofern im

allgemeinen prüfen mußte, als ihre Vor- aussetzungen für die beiden Teilansprüche die nämlichen sind, so erfolgte diese Prüfung doch nur in Hinsicht auf den zu beurteilenden Anspruch und im Sinne eines der Rechtskraft nicht fähigen Motivs für dessen Gutheißung (vergl. AS 23 II S. 1636 Erw. 4 und 30 II S. 176 Erw. 5). 4. — In der Sache selbst macht die Beklagte gegenüber dem

Begehren um Entschädigung einredeweise geltend, der Kläger sei zur Zeit des Unfalles vom 11. Januar 1910 mit der Zahlung der am 30. November 1909 verfallenen Prämie im Verzuge gewesen und daher habe die Versicherung zu dieser Zeit nach dem § 7 der allgemeinen Bedingungen des Versicherungsvertrages geruht. Laut dem § 7 war in der Tat, und wie übrigens der Kläger nicht bestreitet, die Versicherung vom neunten Tage nach dem Verfall der Prämie, also vom 10. Dezember an, außer Wirksamkeit. Auch kann die vorliegende Policebestimmung nicht etwa mit der Begründung als unanwendbar bezeichnet werden, daß sie gegen eine zum Schutze des Versicherten aufgestellte zwingende Rechtsnorm verstoße. Es fragt sich aber im weitern, welche rechtliche Bedeutung die zwischen den Parteien am 24. und 27. Dezember 1909 gewechselte Korrespondenz für die Beurteilung des Falles besitze. Vorerst nun haben jedenfalls die damals abgegebenen Erklärungen des Agenten der Beklagten die vorhandene Suspension der Versicherung nicht beseitigt. Zu einer solchen Abänderung des kraft der geltenden Versicherungsbedingungen eingetretenen Rechtszustandes und damit zu einer vertraglichen Abweichung von diesen Bedingungen fehlte dem Agenten der Beklagten, wenn er sie überhaupt gewollt hätte, die nötige Vollmacht. Wohl aber lag es innerhalb seiner Vertretungsmacht, über den Ort der Zahlung genaueres zu vereinbaren; denn wenn auch der erwähnte § 9 erklärt, daß die Prämien „an dem in der Police bezeichneten Orte“ zahlbar seien, so bezeichnet doch die Police diesen Ort nirgends und es stand so einer selbständigen verbindlichen Zusage des Agenten in dieser Hinsicht nichts im Wege. Eine solche Zusage hat nun der Agent Hosch in seinem Briefe vom 27. Dezember 1909, entsprechend dem vorangegangenen brieflichen Begehren des Beklagten vom 24. Dezember, gemacht, indem er — dem Sinne nach — erklärte, den 19 Fr. 15 Cts. betragenden Rest der fälligen Prämie, der nach Verrechnung mit der von der Beklagten dem Kläger geschuldeten Entschädigungssumme von 30 Fr. verbleibe, nach Neujahr durch die Post beim Kläger einziehen zu lassen. Mochte es so auch bis anhin zwischen den Parteien, ohne daß darüber eine besondere Vertragsverabredung bestand, üblich gewesen sein, die Prämienschuld als Bringschuld zu behandeln, so ist sie doch für den gegebenen Fall durch ausdrückliche Vereinbarung zur Holschuld geworden. Der Kläger konnte also von Neujahr an verlangen, daß sich der zuständige Vertreter der Beklagten (ein Organ der Post als Einzugsmandatar) bei ihm zur Entgegennahme der Zahlung einfinde. Solange dies nicht geschehen war, hat er sich nach Neujahr nicht mehr im Verzuge befunden, oder ist doch mindestens die Zahlung nicht durch sein Verschulden unterblieben, sondern wegen der Unterlassung einer der Beklagten obliegenden Handlung. Nun geht es aber zum voruherein nicht an, daß der Versicherer die Handlung, die eine notwendige Voraussetzung für die vertragsmäßige Bewirkung der Zahlung bildet, zu dem Zwecke unterläßt, um dadurch die Gefahrlage, die mit dem erfolgten Stillstande der Versicherung für den Versicherten geschaffen wurde, zu dessen Schaden auszu-beuten. Liegt aber auch — was ja regelmäßig der Fall sein wird — eine solche Absicht dem Versicherer ferne, so muß dann doch gesagt werden, daß er mit seinem nach eingetretener Suspension der Versicherung abgegebenen Versprechen, die Prämie beim Versicherten abzuholen, die Macht erlangt, das Wiederaufleben der Versicherung zu ermöglichen oder nicht, und daß also nunmehr die Wahrung des gegnerischen Interesses an der Wirksamkeit

der Versicherung ausschließlich von ihm abhängt, solange sich wenigstens der Versicherte nicht dazu versteht, das ihm eingeräumte Recht auf Behandlung seiner Schuld als Holschuld wieder preiszugeben. Bestreitet aber unter solchen Umständen der mit der Abholung der Prämie säumige Versicherer unter Berufung auf den Stillstand der Versicherung seine Entschädigungspflicht, so kann ihm der Versicherte mit Fug im Wege der replicatio doli entgegenhalten, es verstoße gegen Treu und Glauben, wenn der Versicherer daraus, daß sich durch sein Verhalten der für den Versicherten vorhandene Gefahrszustand verlängert, einen Vorteil ziehen wolle, und der Versicherer könne in einem solchen Falle das Ruhen der Versicherung nicht als Befreiungsgrund geltend machen. An dem Gesagten ändert hier auch der Umstand nichts, daß der Agent in seinem Briefe vom 27. Dezember zugleich verlaugt hat, der Kläger solle ihm die Quittung für die Unfallentschädigung von 30 Fr. unterzeichnet zurücksenden, worauf er diesen Betrag von der

Unfallprämie in Abzug bringen werde. Diese Erklärung betrifft nur die Tilgung der Entschädigungsforderung und zwar will sich der Agent damit ein Beleg für diese Tilgung verschaffen, die nach Art. 138 OR mit der Verrechnungserklärung des Klägers vom 4. Dezember ohne weiteres eingetreten war. Dagegen macht der Agent nicht sein im gleichen Briefe abgegebenes Versprechen, die Prämie gleich nach Neujahr beim Kläger einzuziehen, von der vorherigen Einsendung des geforderten Beleges abhängig. Ein solcher Vorbehalt läßt sich aus dem Wortlaut des Briefes nicht entnehmen; im Gegenteil weisen die zwei Sätze, deren einer die Rücksendung der Quittung und der andere das Versprechen der Einziehung der Prämie enthält, keinen sprachlichen oder gedanklichen Zusammenhang auf. Auch der Sache nach handelt es sich um zwei Punkte der Vertragserfüllung, die rechtlich mit einander nichts zu tun haben. Da die klägerische Entschädigungsforderung und ihre Verrechenbarkeit unbestritten war, stand für den Agenten fest, daß er auf alle Fälle beim Kläger nur noch eine Prämienrestanz von 19 Fr. 15 Cts. einzuziehen habe. Wenn er also erklärt, den Entschädigungsbetrag erst nach dem Empfange der Entschädigungsquittung von der Unfallprämie abzuziehen zu wollen, so will er damit offenbar die Zuseudung dieses Beleges nicht mit der Erhebung der Prämienrestanz, sondern nur mit der darauffolgenden Ausstellung und Aushändigung der Prämienquittung in Verbindung bringen. In der Tat konnte er wohl die Prämienquittung, lautete sie nun auf eine um den verrechneten Betrag reduzierte Summe oder auf die volle Summe unter Vermerkung der besondern Tilgungsart der einen Quote, nicht herausgeben, ohne vorher eine Quittung für den verrechnungsweisen Empfang der aus dem frühern Unfall geschuldeten 30 Fr. erhalten zu haben. 5. — Mit Unrecht hält ferner die Beklagte die ordentlichen Gerichte für unzuständig zur Ausmessung der — nach dem Gesagten grundsätzlich geschuldeten — Entschädigung. Der (oben wiedergegebene) § 18 der allgemeinen Versicherungsbedingungen, auf den sie sich beruft, will die schiedsgerichtliche Bestimmung des Entschädigungsbetrages nur für den Fall vorschreiben, wo die Entschädigungspflicht als solche feststeht und es also eines gerichtlichen Entscheides hierüber nicht bedarf. In diesem Falle mochte die Umgehung der ordentlichen Gerichte und die Beurteilung des Streites durch medizinische Sachverständige den Vertragsparteien als eine zweckmäßige Abkürzung erscheinen, da die ziffermäßige Bestimmung der Unfallentschädigung im wesentlichen von der Feststellung der körperschädigenden Wirkung des Unfalles abhängt und hier gegenüber dieser technischen Tatfrage die rechtlichen Gesichtspunkte regelmäßig in den Hintergrund treten. Anders verhält es sich dagegen, wenn die Gesellschaft auch ihre Entschädigungspflicht ablehnt und damit den

Versicherten zur Anrufung der ordentlichen Gerichte zwingt. Daß in diesem Fall der Richter, dem der § 18 den Entscheid über die Entschädigungspflicht als solche ausnahmslos zuweist, die Sache nicht ganz zu erledigen habe und daß er also stets nur über die Entschädigungspflicht befinden könne, wird in § 18 nicht ausdrücklich gesagt. Auch im übrigen nötigt sein Wortlaut nicht zu dieser Annahme, und namentlich versteht sich nicht von selbst, daß der Passus: „Kommt bezüglich der Höhe der Entschädigung eine Einigung nicht zu Stande...“ auch die Eventualität vorsehen wolle, wonach zunächst richterlich über die grundsätzliche Ersatzpflicht entschieden werden muß und dann erst Verhandlungen eröffnet werden können, um sich über die Höhe der Entschädigung zu einigen. Unter allen Umständen aber läßt sich die Auslegung der Beklagten mit dem, was nach der Sachlage in dieser Beziehung allein als der vernünftige Wille der Vertragsparteien gelten kann, nicht vereinbaren. In der Tat mußten sich beide Parteien sagen, daß ein gerechtfertigtes Interesse an der schiedsgerichtlichen Feststellung der Entschädigungshöhe von dem Momente an fehle, wo wegen der grundsätzlichen Bestreitung der Entschädigungspflicht die beabsichtigte Vermeidung des ordentlichen Rechtsweges unmöglich sei. Namentlich kann es nicht im Willen des Versicherten gelegen haben, einer solchen umständlichen und kostspieligen Zweiteilung des Verfahrens, wodurch die Liquidation seiner spätern Entschädigungsansprüche erheblich erschwert würde, zuzustimmen, um so weniger, als in diesem Falle das Mittel der gerichtlichen Expertise in technischer Beziehung die nämlichen Garantien bietet und zudem eine bessere Beurteilung allfälliger Rechtsfragen verbürgt. Zur Feststellung des Quantitativs der Entschädigung be- 6. - darf es auch keiner Rückweisung an die Vorinstanz. Freilich enthält der angefochtene Entscheid die in dieser Hinsicht erforderlichen tatsächlichen Feststellungen nicht, weil er zur Verneinung der Entschädigungspflicht gelangt ist. Aber die Akten bieten dem Bundesgerichte alle nötigen Anhaltspunkte, um diese Feststellungen selbst vorzunehmen, was nicht nur durch Zweckmäßigkeitserwägungen geboten, sondern nach Art. 82 Abs. 1 OG auch gesetzlich zulässig ist; letzteres umso mehr, als ein Rückweisungsbegehren fehlt und die erste Instanz die diesen Punkt betreffenden tatsächlichen Verhältnisse bereits eingehend geprüft hat. In der Sache selbst kann sich hier das Bundesgericht in allen Beziehungen den auch rechtlich zutreffenden Ausführungen der ersten Instanz anschließen, und mit ihr kommt es daher auf Grund des eingeholten medizinischen Gutachtens zu folgendem Ergebnisse: Es liegt dauernde Teilinvalidität bedingt durch einen Speichenbruch der linken Hand und durch drei Frakturen des Beckens vor. Der nach § 13 der Police für die Entschädigungsberechnung maßgebende Invaliditätsgrad beträgt insgesamt 22,5% und somit die geschuldete Entschädigungssumme, da bei Ganzinvalidität 15,000 Fr. zu vergüten wäre, 3375 Fr. Dieser Betrag ist dagegen nicht sofort zahlbar, indem der Kläger nach dem Schlußabsatz des genannten § 13 während der ersten drei Jahre nur die Auszahlung von je 10 % der Entschädigungssumme verlangen kann. Dabei ist laut dieser Policebestimmung die erste dieser — hier 337 Fr. 50 Cts. betragenden — Rate „nach Beendigung der ärztlichen Behandlung und nach Anerkennung der Entschädigungsverpflichtung“ fällig, welcher Anerkennung hier die gerichtliche Festsetzung der Entschädigungspflicht gleichsteht; und zwar muß in dieser Hinsicht auf den Zeitpunkt des bundesgerichtlichen, nicht auf den des erstinstanzlichen Urteils abgestellt werden; dies schon deshalb, weil die erste Instanz den Tag der Rechtskraft des Urteils als maßgebend erklärt und der Berufungsantrag des Klägers schlechthin auf Bestätigung des erstinstanzlichen Entscheides lautet. Die zweite Rate von 337 Fr. 50 Cts. ist ein Jahr, die dritte von 337 Fr. 50 Cts. zwei Jahre, und der Rest der Entschädigungssumme von 2362 Fr.

50 Cts. drei Jahre nach dem heutigen Urteil zahlbar. Den Rest will freilich der erwähnte Schlußabsatz des § 13 nur ausbezahlt wissen, „wenn und soweit die Invalidität noch fort dauert“. Allein abgesehen davon, ob diese Bestimmung auch für den Fall gerichtlicher Festsetzung der Entschädigungssumme gilt, läßt sich bundesrechtlich jedenfalls nichts dagegen einwenden, wenn die erste Instanz annimmt, daß die gerichtliche Festsetzung eine endgültige sein müsse und eine nachträgliche Berichtigung nicht vorbehalten werden könne. An einer Vorschrift des eidgenössischen Rechts, die ähnlich der des Art. 8 FHG einen solchen Vorbehalt zuließe, fehlt es hier. Was sodann die vorübergehende gänzliche Arbeitsunfähigkeit betrifft, so hat sie nach den Akten 140 Tage angedauert. An die dafür geschuldete Entschädigung von 7 Fr. 50 Cts. im Tag oder zusammen 1050 Fr. sind dem Kläger durch das Dreiergerichts Urteil bereits für die ersten 40 Tage 300 Fr. zugesprochen worden, sodaß er noch für die andern 100 Tage 750 Fr. zu fordern hat, welche Summe von der Klageeinreichung (30. Juli 1910) an zu zinsbar ist. Auf die Leistung von Arzt- und Heilungskosten endlich hat der Kläger policemäßig keinen Anspruch. Demnach hat das Bundesgericht erkannt: Die Berufung wird gutgeheißen, das angefochtene Urteil des Appellationsgerichts des Kantons Basel-Stadt vom 21. April 1911 aufgehoben und erkannt: a) Die Beklagte hat dem Kläger am 21. Oktober 1911 verfallene 337 Fr. 50 Cts., am 21. Oktober 1912 und 1913 je weitere 337 Fr. 50 Cts. und am 21. Oktober 1915 2362 Fr. 50 Cts. zu bezahlen. Jeder dieser Beträge wird mit dem Tage seiner Fälligkeit zu 5 % verzinslich. b) Die Beklagte hat dem Kläger ferner 750 Fr. nebst Zins zu 5% seit dem 30. Juli 1910 zu bezahlen. c) Die Mehrforderungen des Klägers werden abgewiesen. AS 37 II — 1911

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