

## BGE 72 II 124

Bundesgericht (BGE), 1946-01-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bge\\_72\\_II\\_124](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bge_72_II_124)

FR: ATF 72 II 124

IT: DTF 72 II 124

### Volltext

124 Versicherungsvertrag. N° 21. oppure perehe le sono gia. stati restituiti 0 per quale altro motivo. ~ ne deve concludere ehe mancano in concreto le indiCMioni necessarie per sapere in ehe eonsista la vio- lazione delle norme di diritto federale. Questa coneiusione, che appare giustifica.ta anehe perche l'atto di ricorso e stato steso da un avvocato, porta seco, a norma della giurisprudenza del Tribunale federale (RU 71 II 34 e 35), l'irricevibilita. del ricorso. Il Tribunale federale pronuncia: Il ricorso e irricevibile. Vgl. auch Nr. 16, 19. - Voir aussi nOS 16, 19. V. VERSICHERUNGSVERTRAG CONTRAT D'ASSURANCE 21.

Urteil der n. Zlvilahteilung vom 14. März 1948 i. S. Patria, Schweiz.

LebensversicherungsgeseUs.ehaft, gegen Naef. Anzeiye/fJ{lit;kt'beilm VertmgsabschltuJse. Art. 4-8 und 74.Abs. 3 VVG. Gefa~a~hen: kommt. es auf subjektive oder objektive Erheblichkeit an ? Rechtliche Stellung des vom Versicherer beauftragten Vertrauensarztes. Pflicht der befragten Person zur Beantwortung der Fragen nach Treu und Glauben.

Dklarations obligatoif'e8 ZOf'S tk la conclusion du contrat, art. 4 a. 8 et .74 al • 2 LCA ..

Faits importants pour l'appréciation du risque : ~olven~iIs ~tre. ~P?rtants QU point de vue objectif ou subjek- tif ? Situation JURIdique du mMecin de confiance de l'assureur.

Obligation de la personne interrogée de répondre QUX questions selon les règles de la bonne foi. Dichiarazioni obbZigatorie aU'atto delta concZusione tkI contratto, art. 4;8 ~ 74 cp. 2 LCA. Fatti importanti per 180 valutazione del l'ISChio: debbono essere importanti oggettivamente. 0 Versicherungsvertrag. NO 21. 121 soggettivamente 1 Posizione giuridica del medico di fiducia dell'assicuratore. Obbligo della persona interrogata di rispon- dere alle domande secondo le norme dells. buona fede. A. - Der Beklagte beantragte der Klägerin am 8. No- vember 1941 eine gemiSohte Lebensversicherung über Fr. 10,000.- auf eine Dauer von 30 Jahren auf das Leben seiner damals 28 Jahre alten Ehefrau Milly Na.ef-Meyer. Der Vertrag beruht auf dem Bericht des Vertrauensarztes der Klägerin, Dr. H. Kägi in Uzna.ch, vom 4. Dezember 1941. Der I. Abschnitt dieses Berichtes enthält den Frage- bogen mit den Antworten der zu versichernden Person insbesondere : ' Frage 13 e : Antwort : Frage 13 k: Antwort : Frage 15 c : Antwort : Leiden Sie oder haben Sie jemals gelitten an Kopfwegh, Schlaflosigkeit, Schwindelan- fällen, Nervosität, Epilepsie, Schlag, Läh- mung, Geisteskrankheit oder andern Ner- venkrankheiten ~ Nein. Leiden Sie oder haben Sie jemals gelitten an: ... Eiweiss-, Zucker-, Blut-. Eiter-. Griessausscheidungen oder an andern Krank- heiten der Harnorgane ? Nein. Von welchen Ärzten haben Sie zuletzt ärzt- lichen Rat und Beistand beansprucht 1 Wann und weshalb 1 Dr. Kägi, Uznach, Bronchitis. Dr. Kägi schrieb diese Antworten nieder. Frau Noof bezeichnete sie ausdrücklich als richtig mit dem Beifügen, sie habe wahrheitsgetreu geantwortet und nichts ver- schwiegen. Sie unterzeichnete den Fragebogen mit dem Vertrauensarzt. Im anschliessenden Abschnitt II, der den Untersuchungs- befund enthält, bemerkte der Vertrauensarzt, er kenne Frau Naef seit 1935 und habe sie 1937-1938 wegen Bron- chitis endometritis behandelt.

Zusammenfassend bezeich- 126 Versicherungsvertrag. NO 21. nete er ihren

Gesundheitszustand als sehr gut und den Abschluss der Versicherung als unbedingt empfehlenswert. B. - Am 20. Mai 1944 starb Frau Naef im Krankenhaus Uznäch. Der Oberarzt Dr. Wiederkehr gab als Todesursache Herzlähmung bei Urämie an. Er berichtete, die Verstorbene habe laut Aussage ihres Mannes seit vielen Jahren an mehr oder weniger starken Kopfschmerzen gelitten und täglich Schlafmittel gebraucht. Von der Klägerin befragt, wollte der Beklagte dies nicht zugeben. Wenn er dem Oberarzt erklärt habe, die Frau habe «schon lange» wegen Kopfschmerzen geklagt, so sei dies offenbar missverstanden worden. Dr. Gschwend, der Frau Naef erst seit dem Vertragsschluss behandelt hatte, berichtete, er habe bei ihr schon im Dezember 1943 eine chronische Nephritis festgestellt. Er habe ihr Schlaf- und Kopfwehmittel verabreicht. Frau Naef habe ihm damals erklärt, dass sie häufig Kopfweh habe und auch gehabt habe, dass sie es aber immer wieder verliere, wenn sie in den Tessin in die Ferien gehe. Auf welche Zeit das Kopfweh der Frau Naef zurückging, konnte Dr. Gschwend nicht angeben. O. - Die Klägerin hatte auch Dr. Kägi, Rapperswil, um einen Bericht ersucht, jedoch keinen erhalten. Sie zahlte dem Beklagten die Versicherungssumme am 26. Juni 1944 aus, mit Hinweis auf seine schriftlichen Angaben. Dem nachträglich eingetroffenen Bericht von Dr. Kägi vom 28. Juni 1944 entnahm sie dann aber:

Frage 1: Seit wann wurde Frau Naef wegen Kopfschmerzen von Ihnen behandelt? Antwort: Seit Dezember 1939 (Spuren Eiweiss). Frage 2: Auf wieviel Jahre gingen nach Angaben der Frau Naef ihre Kopfschmerzen zurück? (ebenso ihr häufiger Gebrauch von Schlafmitteln). Antwort: 1939. Frau Naef war hochgradig nervös und lebte in unglücklichen Familienverhältnissen. Ich verabreichte ihr, wenn sie mich konsultierte, Brompräparate. Versicherungsvertrag. N° 21. 127 Frage 3: Von welchem Arzt und wann wurden ihr Schlafmittel verordnet? Antwort: unbekannt. D. - Gestützt auf diesen Bericht trat die Klägerin vom Versicherungsvertrag zurück und verlangte vom Beklagten die Rückzahlung der Versicherungssumme. Da der Beklagte den erwähnten Arztbericht und den Rücktritt der Klägerin nicht gelten liess, erhob sie Klage auf Rückerstattung der Fr. 10,000.- mit Zins und Kosten. Beide kantonalen Instanzen wiesen die Klage ab. Die erste Instanz führte aus, zur Feststellung, welcher der beiden Berichte des Dr. Kägi, derjenige vom 4. Dezember 1941 (Bericht A) oder derjenige vom 28. Juni 1944 (Bericht B), richtig sei, müsste Dr. Kägi zur Sache einvernommen werden. «Indessen erübrigt sich diese Einvernahme, da gegebenenfalls die falschen Angaben seitens der Versicherten durch Dr. Kägi bzw. die Klägerin zu verantworten sind». Die zweite Instanz sah gleichfalls von der beantragten Beweisführung ab. Sie stimmte zwar der angeführten Begründung des erstinstanzlichen Urteils nicht bei. Dagegen erscheine die Anzeigepflicht, auch wenn man den Bericht B als richtig annehme, objektiv nur zum Teil und subjektiv gar nicht verletzt. Von Schlaflosigkeit der Frau Naef berichte Dr. Kägi nichts; Dr. Gschwend und Dr. Wiederkehr aber seien über die Verhältnisse vor und bei dem Vertragsschluss nicht orientiert. Was die Eiweissausscheidungen betreffe, so erwähne der Bericht B nur Spuren, wovon der Arzt die Patientin offenbar nicht unterrichtet habe. Kopfschmerzen und Nervosität hätten freilich der Frau Naef bewusst sein müssen. «Beides sind jedoch Krankheitserscheinungen, denen nach der Erfahrung des täglichen Lebens nur dann eine erhebliche Bedeutung zugemessen wird, wenn sie eine gewisse Stärke erreicht haben ... Als Symptome einer schweren Erkrankung gelten sie erst, wenn sie der Arzt so würdigt und dem Patienten seine Ansicht bekannt gibt. Dass diese Voraussetzung hier 1118 Versicherungsvertrag. N° 21. zutrifft, ist nicht dargetan und nicht anzunehmen. Dr. Kägi erwähnt diesbezüglich nichts in seinem Berichte ...» E. - Dieses Urteil steht infolge der von der Klägerin eingelegten Berufung zur Überprüfung. DaB Bundesoberster Gericht zieht in

Erwägung: 1. - Die sogenannte vorvertragliche Anzeigepflicht nach Art. 4 ff. WG traf gemäss § 1 Abs. 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen im Sinne von Art. 74 Abs. 3 WG die zu versichernde Person. Bei Verletzung dieser Pflicht ist der binnen gesetzlicher Frist (Art. 6 WG) erfolgte Rücktritt der Klägerin begründet und der Beklagte durch den Empfang der Versicherungssumme ungerichtlich bereichert. Durch deren Auszahlung hatte die Klägerin nicht etwa auf den Rücktritt vom Vertrage verzichtet. Sie war erst hernach in den Besitz des Berichtes B von Dr. Kägi gekommen. Erst dieser Bericht enthielt bestimmte Angaben über die Zeit vor dem Vertragsschluss. 2. - Von Einwendungen nach Art. 8 VVG zunächst abgesehen, läuft das vorinstanzliche Urteil auf eine unzulässige Beweisverweigerung hinaus. Der Bericht B widerspricht auffallend dem Bericht A von 1941. Dieses Widerspruchs sind sich beide Parteien bewusst. Der Beklagte vermutet geradezu, Dr. Kägi habe bei Abgabe des Berichtes B eine unrichtige Patientenakte erwischt oder sich sonstwie geirrt. Das lässt sich nur durch Einvernahme des von beiden Parteien als Zeuge angerufenen Dr. Kägi abklären. Der Klägerin ihrerseits darf der Beweis der falschen Angaben der Frau Noof nicht abgeschnitten werden. Der Bericht B enthält Anhaltspunkte für eine Verletzung der Anzeigepflicht sowohl im objektiven wie auch im subjektiven Sinne. Im übrigen geht es nicht an, zu erörtern, was nicht in dem kurzen Bericht steht, könne auch durch Zeugeneinvernahme nicht bewiesen werden. Es steht dahin, ob mit Kopfschmerzen und « hochgradiger Nervosität », deren Vorliegen vorausgesetzt, rocht auch bereits damals Schlaflosigkeit verbunden war. In den Versicherungsvertrag. N° 21. 129 Eiweissausscheidungen lag anscheinend nach dem Bericht B die Hauptursache der Kopfschmerzen. Daher darf nicht ohne weiteres vermutet werden, Frau Noof habe davon nichts erfahren. Was sodann die Kopfschmerzen und die Nervosität betrifft, so stehen die Ausführungen der Vorinstanz über die verschiedenen Erscheinungsformen dieser Leiden vollends in der Luft. Dass bei Frau Noof nur geringfügige Indispositionen vorlagen, die sie in guten Treuen im Fragebogen verneinen durfte, folgt keineswegs aus dem Bericht B. Dessen Bestätigung und Ergänzung durch Zeugeneinvernahme darf der Klägerin nicht verweigert werden. Dabei sind auch die Mitteilungen von Dr. Gschwend zu berücksichtigen, wonach Frau Naef jeweilen in den im Tessin verbrachten Ferien vom Kopfweh befreit, also anscheinend in der übrigen Zeit, wenn nicht anhaltend, so doch häufig und in starkem Masse diesem Leiden unterworfen war. Freilich mag die Beweisführung etwas anderes ergeben, wie denn dem Beklagten der Gegenbeweis gleichfalls offen steht. Aber die blosse Möglichkeit des Scheiterns der von der Klägerin angetragenen Beweise ist kein Grund, diese gar nicht abzunehmen, zumal angesichts der bestehenden ernsthaften Anhaltspunkte. 3. - Die vom Beklagten bestrittene Erheblichkeit der in Frage stehenden Gefahrstatsachen ist nach Art. 4 Abs. 3 VVG zu vermuten. Es ist umstritten, ob es auf die subjektive Erheblichkeit nach Auffassung des Versicherers oder auf objektive, nach Treu und Glauben zu würdigende Momente ankommt (vgl. RpELLI, Kommentar zum WG I 73 ff. ; MATHEY, Die Anzeigepflicht. Diss. 1939, 24 ff.). Grundsätzlich steht dem Versicherer frei, nach beliebigen Gefahrstatsachen zu fragen, von denen er den Vertragsschluss oder die Vertragsbedingungen (Einreihung in die eine oder andere Prämientarifklasse) abhängig machen will. Er hat die Fragen nur bestimmt und eindeutig zu formulieren. Bei deren Auslegung und bei der Bestimmung ihrer Tragweite ist dann aber darauf abzustellen, was vernünftigerweise gemeint sein muss und daher auch der 9 As 72 II - 1946 130 Versicherungsvertrag. N° 21. Antragsteller bzw. der sonstige Anzeigepflichtige annehmen darf (BGE 47 II 482-83). Erste Voraussetzung ist, dass es sich überhaupt um eine Gefahrstatsache handelt. Als solche hat indessen bei der Lebensversicherung jeder Umstand

Zu gelten, der den frühern oder gegenwärtigen Gesundheitszustand der zu versichernden Person betrifft. Unerheblich ist eine derartige Frage nur, wenn der Um- stand, nach dem gefragt wird, nach allgemeiner Lebens- erfahrung so geringfügig ist, dass ihm schlechterdings keine BedeutUJig für die Risikenauswahl zukommen kann; so etwa vereinzelte Störungen des Wohlbefindens, wie sie bei jedermann gelegentlich auftreten. Solche Fragen, die ohne weiteres als unerheblich erscheinen, pflegen denn auch die Versicherer nicht zu stellen. Dagegen sind Gegen- stand von Fragen bei der Lebensversicherung bisweilen auch Übel, die nicht ein für allemal erheblich oder unerheblich sind, sondern je nach der Art, der Stärke und der Häufigkeit ihres Auftretens, für sich allein oder in Verbin- dung mit andern Gesundheitsstörungen, erheblich oder unerheblich sein können. Das gilt gerade für Kopfschmer- zen, Nervosität und Schlaflosigkeit. Nach Behauptung der Klägerin litt Frau Naef an diesen Übeln bereits beim Vertragsabschluss in erheblichem Masse, so dass sie die darauf gerichteten Fragen nach Treu und Glauben nicht verneinen durfte. Es bedarf der Abnahme der angetragenen Beweise, um diese Frage Zu entscheiden. 4. - Der Beklagte möchte der Klägerin das Wissen des Vertrauensarztes anlässlich der Befragung der zu versi- chernden Person anrechnen und dessen Verhalten als Verhalten der Klägerin selbst betrachtet wissen. Daraus leitet er Einwendungen im Sinne von Art. 8 Ziff. 2-4 VVG her. Indessen war der Vertrauensarzt, wie üblich, kein Mit- glied eines Organes des Versicherers, sondern ein von die- sem als Experte beauftragter Dritter. Daher kommt ihm grundsätzlich die gleiche Rechtsstellung wie einem mit der Befragung beauftragten Vermittlungsagenten zu Versicherungsvertrag. N° 21. 131 (ROELLI, Kommentar zum VVG I 70 ; BRuoK, Das Privat- versicherungsrecht § 18). Was in BGE 68 II 332 fi. über die Bedeutung des Fragebogens und über die Rolle des befragenden Agenten ausgeführt ist, gilt sinngemäss auch bei Befragung durch den Vertrauensarzt. Die befragte Person hat zu bedenken, dass die Anzeigepflicht ihr selbst obliegt, und dass der befragende Arzt nicht der Versicherer selbst, sondern ein Dritter ist. Für das Tun und Lassen des Vertrauensarztes als Hülfsperson haftet der Versi- cherer nur im Rahmen der dem Arzte zukommenden Handlungsvollmacht. Diese findet ihre sichtbaren Gren- zen vor allem am Inhalt des Fragebogens. Die darin ent- haltenen Fragen will der Versicherer beantwortet wissen. Davon darf der mit der Befragung betraute Arzt nicht abgehen. Nur soweit die Fragen der Erläuterung bedürfen oder ihre Tragweite zu Zweifeln Anlass gibt, darf sich aller- dings die zu versichernde Person auf die ihr vom Arzte kundgegebene Auffassung verlassen. Gleiches gilt hinsicht- lich der Deutung gewisser Störungen des Wohlbefindens. Entscheidend ist, ob und wie weit die betreffende Person nach ihrer eigenen Kenntnis der Verhältnisse und den ihr vom befragenden Arzte gegebenen Aufschlüssen ein im Fragebogen erwähntes Übel in guten Treuen verneinen durfte (siehe Art. 2 und 3 ZGB). Nun sind solche übel, namentlich frühere, dem befra- genden und untersuchenden Arzte oft nicht erkennbar und, selbst wenn er seinerzeit deswegen um ärztlichen Rat und Beistand angegangen worden war, bisweilen nicht erinner- lich. Daraus erhellt ohne weiteres, dass es nicht angeht, die Erheblichkeit der Antworten der zu versichernden Per- son von vornherein zu verneinen mit der Begründ~g, ger Versicherer stelle ja doch nur auf den Befund des V ~~ trauensarztes ab. Das Fragerecht hat neben der ärztlichen Untersuchung seine besondere Bedeutung. Selbst Leiden, die der Arzt sicher kennt oder erkennen muss, fallen nicht ausser den Bereich der Anzeigepflicht. Wenn etwa gelehrt wird, solche Leiden brauchen die befragten Personen nicht 132

Motorfahrzeugverkehr. N0 22. anzuzeigen (vgl. ROELLI, Kommentar zum VVG I 132, indessen auch 128), so ist damit nur gesagt, die vom Arzt befragte und untersuchte Person

könne zunächst annehmen, dass der Arzt den Sachverhalt von sich aus feststellt. Trotzdem hat sich aber der Befragte über die richtige Ausfüllung des Fragebogens durch den Arzt zu vergewissern. Über einer unrichtigen Angabe, dass er die Augen nicht verschlossen habe, dass es der Arzt (übrigens seiner Aufgabe zuwider) geradezu übernommen habe, den Fragebogen selbständig zu beantworten, ist nicht zu vermuten. Daher braucht bei der gegenwärtigen Lage des Prozesses nicht dazu Stellung genommen zu werden, welche die Folgen eines derartigen Verhaltens wären. Demnach erkennt das Bundesgericht: Die Berufung wird dahin gutgeheissen, dass das Urteil des Kantonsgerichtes St. Gallen vom 6. Dezember 1945 aufgehoben und die Sache zu neuer Beurteilung im Sinne der Erwägungen an das Kantonsgericht zurückgewiesen wird.

VI. MOTORFAHRZEUGVERKEHR  
CIRCULATION DES VEHICULES AUTOMOBILES 22. Auszug aus dem Urteil der I. Zivilabteilung vom 12. Februar 1946 i. S. Wiederkehr gegen Diggelmann und Konsorten. 1. Die Abstandsregel in Art. 25 Abs. 1 Satz 3 MFG gilt für Stadfahrer, wie für Motorfahrzeuge, auch beim Kreuzen und Überholen von Fussgängern. 2. Zinsfuss für die Rentenkaptalisierung; Änderung der Praxis durch Herabsetzung auf 3 %.

1. Les cyclistes et les conducteurs de vehicules a moteur sont aussi tenus d'observer une distance appropriee quand ils croisent ou depassent des pietons (art. 25 al. 1, 3e phrase, LA). Motorfahrzeugverkehr. NO 22. 133 2. Taux de l'interet pour la capitalisation de rentes; rduction du taux a. 3 % (changement de jurisprudence). 1. I ciclisti e i conducenti di autoveicoli sono pure obbligati a tenersi a distanza adeguata nell'incrociare e nel sorpassare dei pedoni (art. 25 cp. 1, terza frase, LCAV). 2. Saggio dell'interesse per la capitalizzazione di rendite; riduzione del tasso al 3 % (cambiamento di giurisprudenza). 2. - b) ... Im Verzicht auf genügenden Abstand beim Kreuzen liegt ein Verstoß gegen Art. 25 Abs. 1 Satz 3 DG. Dass diese Vorschrift auf Grund von Art. 30 DG auch für Radfahrer gilt, wird vom Beklagten nicht bestritten. Er erachtet sie aber vorliegend als gegenstandslos, weil die Abstandsregel sinngemäss nur auf das Verhältnis von Fahrzeug zu Fahrzeug, nicht auf dasjenige zwischen Fahrzeug und Fussgänger anwendbar sei. Eine so einschränkende Auslegung ist irrig. Als dem Abs. 1 von Art. 25 DG der dritte Satz angefügt wurde, dachte man ganz besonders auch an das Kreuzen und Überholen von Fussgängern durch Motorfahrzeuge (vgl. das Votum Reichling im Nationalrat, Steno Bull. 1931 S. 81). Es ist nicht einzusehen, weshalb die Bestimmung für Radfahrer einen engeren Sinn haben sollte. Vielmehr ist sie auch hier in hohem Masse sachlich gerechtfertigt. Zu Unrecht wendet der Beklagte ein, es beweise alsdann jede im übrigen unverschuldete Kollision zumindest eine Verletzung der Abstandsregel. Denn in jedem einzelnen Fall ist anhand der gesamten Umstände zu untersuchen, ob der Abstand hinreichend war oder nicht.

4. - c) Umstritten ist schliesslich der Zinsfuss für die Kapitalisierung der Versorgerrente. Beide Vorinstanzen haben, dem Antrage der Kläger folgend, zu 3 % kapitalisiert. Veranlassung dazu gab ihnen die derzeitige Geldmarktlage, namentlich der Umstand, dass zufolge grosser Liquidität der Mittel für nicht spekulative Anlagen eine Verzinsung von höchstens 3 % erhältlich ist. Das Obergericht ver-