

# **FINMA\_VERSICHERUNGSRECHT 19960305\_d\_gl\_o\_00 vom 5. März 1996**

FINMA Versicherungsrecht, 1996-03-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma\\_versicherungsrecht\\_19960305\\_d\\_gl\\_o\\_00](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_19960305_d_gl_o_00)

FR: FINMA\_VERSICHERUNGSRECHT 19960305\_d\_gl\_o\_00 du 5 mars 1996

IT: FINMA\_VERSICHERUNGSRECHT 19960305\_d\_gl\_o\_00 del 5 marzo 1996

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Es sei die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger Fr. 14755.95 nebst Zins zu 5% seit 15.12.1994 zu bezahlen.

### **E. 2**

Die Pauschalgerichtsgebühr (zuzügl. allfällige Barauslagen und Kosten des Einzelrichters) wird festgesetzt auf Fr. 1'000.--, falls eine schriftliche Urteilsbegründung verlangt wird auf Fr. 2'000.--, und dem Kläger auferlegt.

### **E. 3**

Der Kläger wird verpflichtet, der Beklagten eine Parteientschädigung von Fr. 1'000.-- zu bezahlen.

### **E. 4**

Schriftliche Mitteilung an: - Rechtsanwalt Dr. iur. in G., (2 Exemplare), - Rechtsanwalt Dr. iur. in G., (3 Exemplare). Rechtsmittelbelehrung 1. Jede Partei kann gemäss Art. 248 a ZPO innert zwanzig Tagen, von der schriftlichen Mitteilung dieses Urteilsdispositivs an gerechnet, bei der Gerichtskanzlei schriftlich die Zustimmung einer schriftlichen Urteilsbegründung verlangen, wobei das Begehren einer Partei für die Zustellung an alle Parteien genügt. Wird innert dieser zwanzigtägigen Frist von keiner Partei eine schriftliche Begründung verlangt, so tritt das Urteil in Rechtskraft. 2. Ist von einer oder mehreren Parteien eine schriftliche Urteilsbegründung verlangt worden, so beginnen die Rechtsmittelfristen erst von der Zustellung dieser schriftlichen Urteilsbegründung an zu laufen, und es gelten bezüglich Rechtsmittel und Rechtskraft für alle Parteien die gewöhnlichen Bestimmungen der Zivilprozessordnung. 3. Gegen dieses Urteil kann innert 20 Tagen, von der Zustellung der Urteilsbegründung an gerechnet, bei der Kanzlei des Obergerichtes schriftlich und im Doppel die Appellation an das Obergericht eingereicht werden, unter Bezeichnung der Punkte, gegen welche sich die Appellation richtet. In Sachen .. Begründung X., .... gegen 1. Y., .. .... 2. Z., , , betreffend Forderung Die Vermittlung über die vorliegende Klage fand am 17. Mai 1995 vor dem Vermittleramt G.-R. statt. Mit Schreiben vom 25. Oktober 1995 reichte der Rechtsvertreter des Klägers den Leitschein dem gemäss Art. 11 Abs. 1 ZPO zuständigen Kantonsgericht ein und meldete damit den Prozess an. Nachdem die Verhandlung vor Kantonsgericht, nach einmaliger Verschiebung, auf den 5. März 1996 angesetzt worden war, hinterlegte der Rechtsvertreter des Klägers mit Eingabe vom 5. Februar 1996 die Akten auf der Gerichtskanzlei. Zudem stellte er ein Editionsbegehren und beantragte die Befragung von Z. als Zeuge oder Partei. Die Gegenseite deponierte ihre Akten am 29. Februar 1996 auf der

Kanzlei.

3 Am 21. Februar 1996 verkündete der Rechtsvertreter des Klägers dem Agenturleiter der Y. in G., Z., gestützt auf Art. 42 ff. ZPO den Streit. Dieser war dann an der Hauptverhandlung vom

### E. 5

rungen mehr. Er konnte daher insbesondere auch erkennen, dass nicht nur Krankheitsereignisse der vergangenen fünf Jahre der Anzeigepflicht unterliegen (siehe z.B. Frage IIa «Haben Sie sich jemals einer Operation unterzogen?»), wie ihm dies der Agent Z. angeblich gesagt haben soll. Weil sodann der Kläger bei der Beklagten offenbar lediglich zusatzversichert war, konnte diese von den gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Klägers auch nicht aufgrund eines vorbestandenem Krankenkassen-Grundversicherungsvertrages wissen. Dass die Beklagte davon anderweitig hätte Kenntnis haben sollen, wird vom Kläger ebenfalls nicht behauptet. Dieser liess in diesem Zusammenhang einzig vortragen, dass der Beklagten sein wahres Alter bereits bekannt gewesen sei. Diesem Punkt kommt hier jedoch, wie oben aufgezeigt, keine Bedeutung zu, weshalb auch die Richtigkeit dieser Behauptung nicht zu überprüfen ist. Soweit freilich der Kläger wiederholt geltend macht, die Beklagte habe sich das (allfällige) Wissen ihres Agenten Z. anrechnen zu lassen, fragt sich, ob dieser als Vermittlungs- oder als Abschlussagent gehandelt hat. Im letzteren Fall nämlich wäre dessen persönliches Wissen und dessen Verhalten im Zusammenhang mit dem Vertragsabschluss durchaus erheblich. Denn im Gegensatz zum Vermittlungsagenten, der keine Verträge für den Versicherer abschliessen, sondern lediglich den Abschluss vermitteln kann, ist der Abschlussagent ermächtigt, Versicherungsverträge in mehr oder weniger weitem Rahmen selbst abzuschliessen. Das bedeutet, dass der Versicherer den Vertrag, so wie ihn der Abschlussagent vereinbart hat, gegen sich gelten und sich dessen Wissen hinsichtlich der Gefahrstatsachen als eigenes anrechnen lassen muss (siehe zum Ganzen Maurer, a.a.O., S. 209 f.). Gemäss Art. 34 Abs. 1 VVG gilt der Agent dem Versicherungsnehmer gegenüber als ermächtigt, für den Versicherer all diejenigen Handlungen vorzunehmen, welche die Verrichtungen eines solchen Agenten gewöhnlich mit sich bringen, oder die der Agent mit stillschweigender Genehmigung des Versicherers vorzunehmen pflegt. Daraus folgt, dass der Versicherer nur gebunden ist, wenn er oder eine seiner Geschäftsstellen den Agenten als solchen bestellt, ihm also die Befugnis erteilt hat, mit Dritten für ihn tätig zu werden (Maurer, a.a.O., S. 208). Vorliegend ist unbestritten und durch die Akten belegt, dass Z. als Agent der Beklagten eingesetzt war. Somit ist von Interesse, welche Handlungen «die Verrichtungen eines solchen Agenten gewöhnlich mit sich bringen» bzw. welche «der Agent mit stillschweigender Genehmigung des Versicherers vorzunehmen pflegt». Der Gesetzeswortlaut macht deutlich, dass es bei der Beurteilung dieser Frage nicht darauf ankommt, welche Befugnis der einzelne Kunde angenommen hat, sondern darauf, welche Befugnis sich bei den konkreten Umständen nach allgemeiner Verkehrsauffassung ergibt. Man stellt auf den Eindruck ab, den der Versicherer durch seine ausdrückliche oder stillschweigende Kundgebung macht, z.B. welchen Titel auf Visitenkarten, Briefköpfen usw. und welches Auftreten des Agenten er toleriert. Der Versicherer soll im Allgemeinen das Vertrauen honorieren, das der Agent durch sein Gebaren beim Publikum erweckt (Maurer, a.a.O., S. 208 f.). Vorliegend ist als erstes festzuhalten, dass der Abschluss eines Krankenzusatzversicherungsvertrages, wie er hier zur Debatte steht, wohl kaum gleich wie Motorfahrzeugversicherungen, Privathaftpflicht- und Hausratversicherungen zum

Massengeschäft zählt, was bedeutet, dass eine Abschlusskompetenz des Agenten nicht ohne zusätzliche Anhaltspunkte vorausgesetzt werden darf. Daran aber fehlt es vorliegend. Laut Anstellungsvertrag war J. W. als 'blosser Vermittlungsagent eingesetzt, und die Beklagte tat - soweit ersichtlich - gegen aussen nie etwas kund, was im Widerspruch zu diesem internen Rechtsverhältnis stünde und auf eine weitergehende Kompetenz des Agenten hindeuten würde. Der Kläger vermochte jedenfalls keine Beweismittel zu bezeichnen, woraus sich eine solche Annahme ergäbe. Im Gegenteil: So wird es im Ingress des hier falsch ausgefüllten Fragebogens ins Ermessen des Versicherungsnehmers gestellt, das Formular nach Beantwortung in einem verschlossenen Couvert dem Aussendienstmitarbeiter mitzugeben oder direkt an den Ärztlichen Dienst der Beklagten zu senden. Der Agent braucht also von dessen Inhalt nicht zwingend Kenntnis zu erlangen, was gerade gegen einen Abschlussagenten

## **E. 6**

spricht. Handelte aber Z. als blosser Vermittlungsagent, so muss gar nicht abgeklärt werden, ob der Kläger ihn über seine gesundheitliche Situation tatsächlich aufgeklärt hat, muss sich doch die Beklagte das Wissen ihres Agenten ohnehin nicht anrechnen lassen. Insofern erübrigt sich auch die vom Rechtsvertreter des Klägers mit Eingabe vom 5. Februar 1996 beantragte Befragung von Z., soweit die darin gestellten Fragen überhaupt sachrelevant sind. Wird, wie eben dargelegt, die Anzeigepflicht beim Abschluss eines Versicherungsvertrages missachtet, so ist der Versicherer nach Art. 6 VVG an den Vertrag nicht gebunden, wenn er binnen vier Wochen, nachdem er von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat, vom Vertrag zurücktritt. Diese Frist hat die Beklagte hier eingehalten, indem sie nach Eingang des Kostenübernahmegesuches der Höhenklinik B. vom 13. September 1994, welches begründeterweise ihren Argwohn erweckte, mit Schreiben vom 7. Oktober 1994 ihren Rücktritt vom Vertrag erklärte. Nach weiteren Abklärungen hielt sie daran mit Schreiben vom 2. Dezember 1994 fest. Es wird weder behauptet noch ergibt sich aus den Akten, dass die Beklagte bereits zu einem früheren Zeitpunkt in Bezug auf die vom Kläger verschwiegenen Gefahrstatsachen hätte misstrauisch werden sollen. Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass die Beklagte aus zureichendem Grund und zudem innert Frist vom hier interessierenden Zusatzversicherungsvertrag zur Krankenkasse (Police Nr. ...) zurückgetreten ist. Es ist deshalb die vorliegende Forderungsklage, die auf dem ex tunc (Maurer, a.a.O., S. 255 oben) dahingefallenen Zusatzversicherungsvertrag gründet, vollumfänglich abzuweisen. Bei diesem Ausgang sind die Kosten dem Kläger aufzuerlegen, der überdies die Beklagte angemessen zu entschädigen hat (Art. 245 und Art. 246 ZPO).

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