

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20080708_d_gb_o_01 vom 8. Juli 2008

FINMA Versicherungsrecht, 2008-07-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20080708_d_gb_o_01

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20080708_d_gb_o_01 du 8 juillet 2008

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20080708_d_gb_o_01 del 8 luglio 2008

Erwägungen

E. 15

Tag Leistungsdauer 5 Jahre Fr. 50.— zusätzliich ab 61. Tag Leistungsdauer 5 Jahre Fr. 90.—". Unter dem Abschnitt Versicherungsleistungen halten die AVB beim Taggeld Folgendes fest: "Anspruch auf Taggeld und Dauer der Leistung 24 Bei einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit wird das vereinbarte Taggeld entsprechend dem Grad und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet, längs- tens bis zum Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer 25 Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird das Taggeld entsprechend gekürzt. Bei Arbeitsunfähigkeit von weniger als 25 % besteht kein Anspruch auf Taggeld. 26 Wartefrist 27 Das Taggeld wird vom vereinbarten Tag nach dem Unfalltag ausgerichtet. 28 Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit gelten für die Wartefrist als ganze Tage. " 2. Am 21. Februar 1997 ertitt der Versicherungsnehmer Z. bei einem Snowboardunfall Verletzungen an der rechten Schulter, die medizinische Eingriffe notwendig machten und bis im Juli 1997 teilweise oder gänzliche Arbeitsunfähigkeit zur Folge hatten. Zwischendurch arbeitete er wieder voll, wurde indessen ab

E. 17

Juni 1999 wieder teilweise beziehungsweise anschliessend ganz arbeitsunfähig und letztlich auf den angestammten Berufen invalid. Ab 1. Juli 2001 liess er sich umschulen. 3. Für die Zeit ab dem 7. März 1997, nach Ablauf der 14tägigen Wartefrist, erbrachte die X. aufgrund einer 100 %igen Arbeitsunfähigkeit 45 Taggelder à Fr. 50.—, 48 Taggelder à Fr. 140.— sowie ab dem 9. Juni 1997 bis 13. Juli 1997 aufgrund einer 50 %igen Arbeitsunfähigkeit 35 Taggelder à Fr. 70.—. Vom 14. Juli 1997 bis Ende 1998 war Z. voll erwerbstätig. 4. Mit Schreiben vom 7. August 2003 wandte sich Z. an die Y. als Rechtsnachfolgerin der X. und teilte mit, der Unfall habe eine Invalidität zur Folge gehabt, welche zu einer seit dem 1. Juli 2001 laufenden Umschulung geführt habe. Am 22. Mai 2002 habe er sich erneut einer Schulteroperation unterziehen müssen, welche wiederum zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit geführt habe. Mittels Beilage entsprechender Arztzeugnisse reklamierte er unter der streitbetreffenden Police folgende Taggeldzahlungen: vom 01.01.1999 bis am 18.04.1999 für 50 %ige Arbeitsunfähigkeit ■ vom 17.06.1999 bis am 26.07.1999 für 50 %ige Arbeitsunfähigkeit ■ vom 26.07.1999 bis am 30.06.2001 für 100 %ige Arbeitsunfähigkeit ■ vom 22.05.2002 bis am 15.08.2002 für 100 %ige Arbeitsunfähigkeit Mit Antwortschreiben vom 18. Dezember 2003 unterbereitete die Y. Z. die Taggeldschlussabrechnung, worin sie die geltend gemachten Taggelder bis zum 30. Juni 2001 im Umfang von Fr. 109'200.— anerkannte und zur Zahlung ankündete. Im Übrigen verwies sie auf Ziffer 24 der AVB, wonach der Versicherte Anspruch auf Taggelder bis längstens zum Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer habe. Der Taggeldanspruch

erlosche am 21. Februar 2002, da das Taggeld für eine Dauer von 5 Jahren abgeschlossen worden sei. 5. Am 9. Februar 2004 wandte sich Z. im damaligen Zeitpunkt ohne anwaltliche Vertretung mit folgendem Schreiben an die Y.: "Nach gründlichem Studium der Versicherungsbedingungen der Y. bin ich der Überzeugung, dass die Y. vom 1. Juli 2001 bis zum 21. Februar 2002 noch taggeld pflichtig ist. Meine damalige Unfallversicherungspolice hat eine Laufzeit von 5 Jahren. Ich werde zwar seit dem 1. Juli 2001 von der IV umgeschult, bekomme aber nur ein minimales Einkommen.

Da diese Umschulung eine Folge des Unfalles vom 21. Februar 1997 ist und ein Kausalzusammenhang besteht, möchte ich Sie bitten, mir das Taggeld für die letzte Periode vom 1. Juli 2001 bis 21. Februar 2002 zu überweisen". Wegen fehlendem Nachweis der Arbeitsunfähigkeit ab Juli 2001 sowie unter Hinweis auf Ziff. 24 AVB beschied ihm die Versicherung am 6. August 2004 abschlägig. 6. Am 8. Dezember 2004 wandte sich Z. - nunmehr anwaltlich beraten - abermals an die Y. und machte geltend, die Versicherung habe ihm eine Leistungsdauer von 5 Jahren (1826 Tage) bestätigt und bis dato Taggelder für 982 Tage ausbezahlt. Nach Rücksprache mit seinem Anwalt bestehe er auf der Auszahlung der restlichen 844 Tage. Der Taggeldanspruch erlosche nicht am 21. Februar 2002, weil die Taggeldzahlungen in den 5 Jahren seit dem Unfall mehrmals unterbrochen worden seien. 7. Am 13. April 2005 kam die Y. auf ihren abschlägigen Bescheid vom 6. August 2004 teilweise zurück. Obwohl der auf die Zeit vom 1. Juli 2001 bis 20. Februar 2002 entfallende Taggeldanspruch eigentlich verjährt sei, werde diese Periode mit einer 100 %-igen Arbeitsunfähigkeit abgerechnet (235 Tage à Fr. 140.—) und der Betrag von Fr. 32'900.— überwiesen. Über den Zeitpunkt vom 20. Februar 2002 hinausgehende Ansprüche lehnte die Y. ab, mit dem Hinweis, der Vertrag mit den dazugehörigen AVB sei unmissverständlich. Die Leistungsdauer betrage ab dem Unfalldatum 5 Jahre. Das vereinbarte Taggeld werde längstens bis zum Anlauf der vereinbarten Leistungsdauer bezahlt, das heisst im konkreten Fall bis zum 20. Februar 2002. Auf eine weitere Intervention des Versicherungsnehmers hin, hielt die Versicherung mit Schreiben vom 26. Mai 2005 an ihrem Standpunkt fest. B. Mit Vermittlungsbegehren vom 23. September 2005 gelangte Z. an den Kreispräsidenten Davos. Anlässlich der Sühneverhandlung vom 1. November 2005 liess er folgendes Rechtsbegehren formulieren: "1. Die Beklagte sei zu verpflichten, an den Kläger CHF 98'140.00 zu leisten zuzüglich 5% Zins seit dem 23. September 2005. 2. Unter Kosten- und Entschadigungsfolge zuzüglich 7.6 % Mehrwertsteuer zu Lasten der Beklagten." In der Folge wurde mangels Streitbeilegung der Leitschein am 30. Dezember 2005 ausgestellt.

c. Mit Prozesseingabe vom 23. Januar 2006 an das Bezirksgericht Prättigau/Davos setzte Z. das Klageverfahren fort, wobei der Forderungsbetrag auf Fr. 95760.— reduziert wurde. 1. Zur Klagebegründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, der Versicherungsnehmer mache Taggeldleistungen infolge Arbeitsunfähigkeit auch für die Zeit nach dem 20. Februar 2002 geltend. Der entsprechende Vertrag sei für die Laufzeit von drei Jahren und sieben Monaten, das heisst bis zum 30. September 1998, abgeschlossen worden. Der anspruchsauslösende Unfall habe sich am

E. 21

Februar 1997 zugetragen. Gemäss Ziff. 59 der Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) habe sich der Versicherungsvertrag jeweils stillschweigend um ein Jahr verlängert, wenn er nicht unter Einhaltung einer dreimonatigen Frist gekündigt werde. Bis heute seien keine Kündigungen ausgesprochen worden. Als Versicherungsleistungen seien Taggelder

vereinbart worden mit einer Leistungsdauer von fünf Jahren, ab dem 15. Tag Fr. 50.— und zusätzlich ab dem 61. Tag Fr. 90.—. Die abgeschlossene Versicherung biete im Rahmen der aufgezeigten Leistungen Schutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Unfall bei vorübergehender teilweiser (nicht weniger als 25 %) und völliger Arbeitsunfähigkeit. Bei seinem Snowboardunfall vom 21. Februar 1997 habe der Versicherungsnehmer schwere Verletzungen an der Schulter (Schulterluxation) erlitten. In der Folge sei er arbeitsunfähig geworden. Die Versicherung habe diesen Sachverhalt anerkannt und für die folgenden Perioden Taggeldleistungen erbracht: Période Monat Grad Tage Ansatz (Fr.) 07.03.97-21.04.97 März April 97 100% 45 50 22.04.97 08.06.97 Mai 97 100% 48 140 09.06.97-30.06.97 Juni 97 50%

E. 22

Das Verhalten der Parteien nach Vertragsschluss ist unter Umständen ein gewichtiges Indiz für den Willen der Parteien im Augenblick des Vertragsabschlusses, wobei gegenüber einseitigen nachträglichen Selbstinterpretationen einer Partei Vorsicht geboten ist (Kramer, a.a.O., N 28 zu Art. 18 OR). Solche Vorsicht dürfte namentlich dann am Platz sein, wenn die Selbstinterpretation zu eigenen Gunsten ausfällt. Authentische Selbstinterpretation dürfte vor allem dann in Frage kommen, wenn sie dem eigenen Interesse der interpretierenden Partei zuwiderläuft oder doch in engem zeitlichem und sachlichem Zusammenhang mit dem auszulegenden Vertrag steht (Jäggi/Gauch, a.a.O., N 309 zu Art. 18 OR), womit indessen nicht gesagt ist, dass der Richter bei einer (ausdrücklichen oder stillschweigenden) Selbstinterpretation zu eigenem Nachteil - wie sie mit der schriftlich geäußerten Überzeugung des Klägers vom 9. Februar 2004 hier im Raum steht - unkritisch von deren Richtigkeit auszugehen hat. Die Auslegung bezieht sich grundsätzlich auf den Vertragsschlusszeitpunkt; der Richter hat sich in die damalige Lage der Parteien zu versetzen. Man kann sich, entgegen der Vonnstanz, auf den Standpunkt stellen, aus dem Schreiben des Klägers vom 9. Februar 2004 lasse sich per se nicht ohne weiteres schliessen, dass eine, den Taggeldanspruch zeitlich beschränkende Rahmenfrist von 5 Jahren ab einem Unfall bereits im Zeitpunkt des Vertragsschlusses vom Januar/Februar 1995 seinem Willen entsprochen habe. Zweifel könnte man aus der Tatsache ableiten, dass der Versicherte ein paar Monate zuvor eine gegenteilige Selbstinterpretation gemacht hatte - wenn auch nur eine stillschweigende, die sich mit der Vertragsgrundlage (Police/AVB) nicht erkennbar auseinandersetzte (act. 02.I.III.9/1). Auch die relativ lange Zeit von 6 1/4 Jahren, die zwischen der unproblematischen Abrechnung der ersten Tagelder (act. 02.1.IV.11; das Problem der zeitlichen Rahmenbegrenzung konnte sich dann zumal offensichtlich nicht stellen) und dem Ausbruch der Kontroverse liegt, begünstigt den von der Vonnstanz gezogenen Schluss nicht gerade. b. Der aus dem klägerschen Schreiben vom 9. Februar 2004 gezogene Schluss und überhaupt das Festhalten an der rechtlichen Qualifikation, es habe bereits im Vertragsschlusszeitpunkt vom Januar/Februar 1995 ein tatsächlich übereinstimmender Wille im Sinne des hiesigen beklagten Rechtsstandpunkts geherrscht, sind im Speziellen nicht notwendig. Nach Auffassung der Zivilkammer ist dem Schreiben des Versicherten vom 9. Februar 2004 eine rechtliche Wirkung beizumessen, die über eine nachträgliche, authentische klägersche Selbstinterpretation des 1995 vereinbarten Vertragsinhalts hinausgeht.

E. 23

Der in diesem Zeitpunkt 30-jährige Klâger, kurz vor dem Maturaabschluss stehend, hat der Gegenseite am 9. Februar 2004 seine Anspruchssituation in Bezug auf die Taggelder "nach gründlichem Studium der Versicherungsbedingungen" kommuniziert. Er hatte es sich reiflich überlegt und war zur "Überzeugung gelangt dass die Y. bis zum 21. Februar 2002 noch taggeldpflichtig ist". Dabei hatte er vernünftigt, dass die "damalige Unfallversicherungspolice eine Laufzeit von 5 Jahren hat". Der tatsächlich gemachte gedankliche Zusammenhang des Klâgers zwischen dem Unfallzeitpunkt vom 21. Februar 1997 (act. 02.1.IV.18), der "Laufzeit von 5 Jahren" und dem nunmehr nach profundem Abwâgen selbst deklarierten Endzeitpunkt der Taggeldpflicht (noch bis zum 21. Februar 2002) ist offensichtlich. Nicht nur dies. Zum Schluss, dass die Versicherung noch bis zum 21. Februar 2002 taggeldpflichtig sei und er für die letzte Periode bis am 21. Februar 2002 Anspruch habe, ist er in vollem Bewusstsein gelangt, dass es für ihn eine andere, weit günstigere Variante beziehungsweise Vertragsauslegung gegeben hätte, hat er doch kurze Zeit zuvor auch über den Zeitpunkt vom 21. Februar 2002 hinausgehend Taggelder veriangt (act. 02.I.III.9/1). "Noch bis zum 21. Februar 2002" bedeutete daher, in Übereinstimmung mit der bekümmerten Interpretation vom 18. Dezember 2003, "nurnoch bis zum 21. Februar 2002". Daran führt kein Weg vorbei. Die Kontroverse lag bereits seit Dezember 2003 offen auf dem Tisch und der Klâger hatte sie in ihrer Tragweite - auch in der finanziellen - erkannt, hatte er doch zuvor Taggelder auch für die Zeit nach dem 21. Februar 2002 in beträchtlichem Ausmass (86 Tage, Fr. 12'040.—) veriangt (act. 02.I.III.9/1) und die Versicherung dies mit dem Hinweis auf das Erlöschen des Taggeldanspruchs per 21. Februar 2002 abgelehnt (act. 02.I.III.8/1). Trotz dieser seiner Bewusstseinslage, hat der Klâger der Gegenseite am 9. Februar 2004 vorbehaltlos kundgetan, dass er sich mit der Taggelderanspruchung für eine letzte Periode bis zum 21. Februar 2002 zufrieden gibt. Damit übernahm er den Auslegungsstandpunkt der Versicherung inklusive Konsequenzen voll und ganz und kommunizierte ihn als seinen damaligen eigenen Willen. Es ist zweifelsfrei bewiesen, dass er diesen Willen am 9. Februar 2004 tatsächlich hatte. Die subjektiv entstehungszeitliche oder die subjektiv geltungszeltliche Vertragsauslegung durch die Parteien stimmte überein. Wenn es sich bei der Vertretung des Klâgers vom 9. Februar 2004 nicht um eine authentische, mit dem Standpunkt der Gegenseite übereinstimmende Selbstinterpretation des ursprünglichen Vertragsinhalts vom Januar/Februar 1995 handeln sollte (vgl. dazu BGE 96 II 325 E. 6d), so kam diese Willensäusserung im Ergebnis jedenfalls einem materiellen Anspruchsverzicht gleich. Als Prüfungshypothese unterstellt, es könnte ursprünglich ein tatsächlicher oder ein normativer

E. 24

Konsens im Sinne eines zeitlich unbegrenzten Taggeldanspruchs während 1826 oder 1812 Tagen bestanden haben, müsste angesichts der ausnehmend klaren und übereinstimmenden Willensäusserungen der Parteien ab dem 18. Dezember 2003, und dabei insbesondere angesichts der eingestandenermassen bewusst vernünftigteten Willensäusserung des Klâgers vom 9. Februar 2004 auf eine in diesem Zeitpunkt eingetretene Vertragsänderung geschlossen werden (Kramer, Berner Kommentar, N 28 zu Art. 18 OR; Ernst Zeller, Auslegung von Vertrag und Gesetz, Zürich 1989, S. 440 t N 7). Einigen sich die Parteien nachträglich über eine streitige Auslegung, so entsteht ein neuer Vertrag, sofern nicht nachweisbar die ursprünglichen Willensäusserungen mit dem gleichen ursprünglichen Sinn wiederholt werden (Jaggi/Gauch, a.a.O., N 308 zu Art. 18 OR, mit Hinweis auf Offinger ZSR 58, 1939, 195). Die Parteien haben sich am 9. Februar 2004 über die streitige Auslegung von "Leistungsdauer" im Sinne einer anspruchsbegrenzenden Rahmenfrist

geeinigt und den Beweis, dass dabei bloss die ursprünglichen Willensäusserungen mit dem gleichen ursprünglichen Sinn wiederholt worden sind, hat der Kläger nicht zu führen versucht. Darüberhinaus beweist der Inhalt der Willensäusserungen der Parteien zwischen dem 18. Dezember 2003 und dem 6. August 2004 fraglos das Gegenteil, wurde doch dann gerade der wunde Punkt der zeitlichen Anspruchsbegrenzung durch den Begriff "Leistungsdauer" ausgiebig behandelt. Sie haben dann dem Begriff "Leistungsdauer von 5 Jahren" übereinstimmend die Bedeutung beigemessen, dass die Pflicht der Versicherung zur Ausrichtung von Unfalltaggeldern mit Ablauf der Leistungsdauer ertischt und die Leistungsdauer am 20. beziehungsweise 21. Februar 2002 abgelaufen war. Auf diese, allenfalls als neu beziehungsweise als abgeändert zu qualifizierende tatsächliche Vertragsinhaltsübereinstimmung konnte der Kläger 8 Monate später "nach Rücksprache mit meinem Anwalt" (act. 02.I.III.9/4) nicht mehr mit einer anderen Selbstinterpretation des ursprünglichen erzielten Konsenses zurückkommen. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass zwischen dem Kläger und der Beklagten am 9. Februar 2004 eine eindeutige tatsächliche Willensübereinstimmung dahingehend herrschte, dass die Leistungsdauer von 5 Jahren die Taggeldbezugsdauer entsprechend zeitlich beschränkte. Es kann offen bleiben, ob bereits im Januar/Februar 1995 die gleiche Willensübereinstimmung bestanden hatte, oder ob die am 9. Februar 2004 tatsächlich erzielte Willensübereinstimmung neu war und den Inhalt des im Januar/Februar 1995 abgeschlossenen Vertrages abgeändert hat. An solcher Feststellung besteht wenig faktisches oder rechtliches Interesse (siehe dazu Zeller, a.a.O., S. 4401 N 7, Fn 7).

E. 25

6. Verträge und Allgemeine Geschäftsbedingungen sind erst und nur dann in zweiter Stufe nach dem Vertrauensprinzip auszulegen, wenn ein wirklich übereinstimmender Wille der Parteien nicht nachgewiesen ist (BGE 122 III 118 E. 2a). Wenn es sich feststellen lässt, geht das von den Parteien wirklich Gewollte immer vor. Das gilt auch für Versicherungspolice und AVBs. Für eine Auslegung nach dem Vertrauensgrundsatz besteht diesfalls kein Raum (Gauch/Schluep/Schmid, a.a.O., N 1201; Jäggi/Gauch, a.a.O., N 56 zu Art. 18 OR; Ingeborg Schwenzer, OR AT, 4. A. Bern 2006, N 33.02; Bernhard Berger, Allgemeines Schuldrecht Bern 2008, N 1126-1128; BGE 133 III 406, E. 2.2, 132 III 626 E. 3.1, 132V286E. 3.2.1, 130 III 66 E. 3.2, 129 III 118 E. 2.5, 128 III 70 E. 1a, 123 III 35 E. 2b; SG - Sammelstelle Genchtsentscheide Nr. 1183, E. 3b). Wird auf einen tatsächlichen, subjektiven und gegenseitig übereinstimmenden Willen der Parteien erkannt, ist folglich davon abzusehen, den gleichen Sachverhalt unter dem Blickwinkel des mutmasslichen Willens nach dem Vertrauensprinzip auszulegen. Ist vortiegend ein tatsächlicher Konsens - sei es ein ursprünglicher, sei es ein am 9. Februar 2004 eingetretener gleichlaufender oder neuer/abgeänderter - im Sinne einer Zeitversicherung gemäss dem bekiagtischen Standpunkt zu bejahen, erübrigen sich Ausführungen zu Bestehen und Inhalt eines normativen Konsenses. 7. Nachdem keine weiteren Ansprüche auf Taggeldleistungen bestehen, können Ausführungen zur Verjährung derartiger Ansprüche ebenso unterbleiben. 8. Ist die Berufung zur Ganze abzuweisen, wird der unterlegene Berufungskläger voli kosten- und entschädigungspflichtig (Art. 122 ZPO). a. Gemäss Art. 85 des Bundesgesetzes vom 17. Dezember 2004 betreffend die Aufsicht über Versicherungsunternehmen (SR 961.01, Versicherungsaufsichtsgesetz, VAG), sehen die Kantone für Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (SR 832.10, KVG) ein einfaches und rasches Verfahren vor, in dem das Gencht den Sachverhalt von

Amtes wegen feststellt und die Beweise nach freiem Ermessen würdigt (Abs. 2). Falle mutwilliger Prozessführung vorbehalten, dürfen den Parteien in derartigen Streitigkeiten ausserdem keine Verfahrenskosten auferlegt werden (Abs. 3). Das durch den hier strittigen Privatversicherungsvertrag gedeckte Risiko ist Unfall. Zur Zeit des Ereignisses befand sich der Verunfallte in einem Arbeitsverhältnis und war demzufolge obligatorisch gegen Unfall nach UVG versichert, weshalb davon auszugehen

E. 26

ist, dass die Versicherung gegen Unfall nach KVG ruhte (Art. 1a Abs. 2 lit. b KVG, Art. 8 KVG). Ist das abgedeckte Risiko nicht Krankheit, liegt nicht eine Streitigkeit aus dem Geltungsbereich von Art. 85 VAG vor, so dass auch dessen Abs. 3 über die Kostenlosigkeit des Verfahrens nicht zur Anwendung gelangt. Es gelten die ordentlichen Verfahrensvorschriften (WG-Stoessel, Allgemeine Einleitung N 16, 40). Die in Anwendung von Art. 5 lit. a, Art. 7 Abs. 1 und Art. 8 Abs. 1 lit. a des Kostentarifs im Zivilverfahren auf Fr. 8'448.— festzusetzenden Kosten der Berufungsinstanz (Genchtsgebühr Fr. 8'000.—, Schreibgebühr Fr. 448.—) gehen grundsätzlich zu Lasten des unterliegenden Berufungsklägers. Nachdem er auch für das Berufungsverfahren im Genuss der unentgeltlichen Rechtspflege steht, sind sie der Gemeinde V. in Rechnung zu stellen. b. Die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege entbindet den unterlegenen Berufungskläger nicht von einer Verfahrensschädigung an die obersiegende Gegenpartei. Der Rechtsvertreter der Berufungsbeklagten hat keine Honorarnote eingelegt. Die Rechtsvertreterin des Berufungsklägers hat für das Berufungsverfahren eine Honorarnote über Fr. 2'300.50 eingelegt. Diesen Aufwand hat der Rechtsvertreter der Berufungsbeklagten am Rechtstag auch für ihn als zutreffend bezeichnet. Die von Z. an die Y. zu leistende Prozessschädigung ist somit auf 2'300 Franken (MWST eingeschlossen) festzusetzen. 9. Gemäss Art. 49 Abs. 2 VAG haben die schweizerischen Gerichte der Aufsichtsbehörde (Bundesamt für Privatversicherungen BPV, Art. 24a f. der bundesrätlichen Organisationsverordnung vom 11. Dezember 2000 für das Eidgenössische Finanzdepartement [SR 172.215.1, OV-EFD]) gebührenfrei eine Kopie aller Urteile auszuhandigen, welche Bestimmungen des Versicherungsvertragsrechts betreffen.

E. 27

Demnach erkennt die Zivilkammer: 1. Die Berufung von Z. wird abgewiesen und das Urteil des Bezirksgerichts Prättigau/Davos vom 28. Februar 2008 (Proz.-Nr. 110-2006-2) wird bestätigt. 2. Die Genchtskosten des Berufungsverfahrens von Fr. 8'448.— (Gerichtsgebühr Fr. 8'000.—, Schreibgebühr Fr. 448.—) gehen zu Lasten von Z.. 3. a. Die Z. auferlegten Genchtskosten des Berufungsverfahrens sowie die Kosten seiner Rechtsvertretung in diesem Verfahrensabschnitt werden von der Gemeinde V. erhoben. b. Rechtsanwältin Schmid Kistler hat eine detaillierte und tarifgemässe Honorarnote einzureichen. Dabei dürfen 75 % des empfohlenen Normalansatzes gemäss geltender Honorarordnung des Bündnerischen Anwaltsverbandes nicht überschritten werden; Streitwertzuschläge fallen ausser Betracht. Kommt sie dieser Aufforderung nicht nach, wird das Honorar vom Kantonsgencht nach Ermessen festgesetzt. c. Die Rückforderung der geleisteten Kostenhilfe durch das kostenbelastete Gemeinwesen im Sinne von Art. 45 Abs. 2 ZPO bleibt vorbehalten. 4. Z. ist verpflichtet, der Y. für das Berufungsverfahren eine Prozessschädigung von 2'300 Franken (MWST eingeschlossen) zu bezahlen. 5. Gegen diese, einen Streitwert von mindestens 30'000 Franken betreffende Entscheidung kann gemäss Art. 72, Art. 74 Abs. 1 lit. b des Bundesgerichtsgesetzes (BGG) Beschwerde in

Zivilsachen an das Schweizerische Bundesgericht geführt werden. Diese ist dem Bundesgericht schriftlich, innerhalb 30 Tagen seit Eröffnung der vollständigen Ausfertigung der Entscheidung in der gemäss Art. 42 t BGG vorgeschriebenen Weise einzureichen. Für die Zulässigkeit, die Beschwerdelegitimation, die weiteren Voraussetzungen und das Verfahren der Beschwerde gelten die Art. 29 ff., 72 ff. und 90 ff. BGG.

E. 28

Mitteilung an: Für die Zivilkammer des Kantonsgerichts von Graubünden Der
Vizepräsident: Der Aktuar:

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