

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20170508_d_zg_u_01 vom 8. Mai 2017

FINMA Versicherungsrecht, 2017-05-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20170508_d_zg_u_01

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20170508_d_zg_u_01 du 8 mai 2017

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20170508_d_zg_u_01 del 8 maggio 2017

Erwägungen

E. 1

Die Parteien sind Aktiengesellschaften mit Sitz in _____ (Klägerin) und _____ (Beklagte). Be- treffend die örtliche Zuständigkeit verweist die Klägerin auf Art. 21 der Allgemeinen Versiche-

Seite 4/26 rungsbedingungen Ausgabe 08.2004, wonach der Versicherungsnehmer oder Anspruchsbe- rechtigte als Gerichtsstand seinen schweizerischen Sitz/Wohnsitz oder den Hauptsitz der Beklagten in _____ wählen kann (act. 1 S. 2 f.; act. 1/3). Die Beklagte führt zwar aus, nicht die Allgemeinen Versicherungsbedingungen Ausgabe 8.2004, sondern die Ausgabe 01.1998 seien Vertragsbestandteil geworden, anerkennt jedoch die örtliche Zuständigkeit des Kan- tonsgerichts Zug (act. 8 S. 4). Die vorliegende Streitigkeit betrifft eine Klage aus einem Le- bensversicherungsvertrag. Für solche Streitigkeiten bestehen weder zwingende noch teil- zwingende Zuständigkeitsvorschriften, weshalb sich die Beklagte auf das vorliegende Verfah- ren vor dem Kantonsgericht Zug einlassen kann (Art. 18 ZPO; vgl. auch Art. 32 ZPO und Fel- ler/Bloch, in: Sutter-Somm/Hasenböhler/Leuenberger, Kommentar zur Schweizerischen Zivil- prozessordnung, 3. A. 2016, Art. 32 ZPO N 46). Das Kantonsgericht Zug ist somit örtlich zu- ständig. Die sachliche und funktionelle Zuständigkeit des Kantonsgericht Zug ergibt sich aus § 27 Abs. 1 GOG.

E. 2

Die Klägerin verlangt von der Beklagten die Bezahlung einer Versicherungssumme von ins- gesamt CHF 1'500'000.00 gestützt auf die zwischen ihr und B. abgeschlossenen Versicherungsverträge. Sie führt aus, die Beklagte sei nicht zum Rücktritt von diesen Verträgen berechtigt gewesen. Erstens sei für den von der Beklagten erklärten Rücktritt Art. 6 VVG gemäss der am 1. Januar 2006 in Kraft getretenen Fassung massgebend. Zweitens seien die nach Auffassung der Beklagten falsch deklarierten Tatsachen (Verschweigen eines Versicherungsantrags bei der Y., eines Unfalls sowie einer Arbeitsunfähigkeit) korrekt mitgeteilt worden und würden zudem keine erheblichen Gefahrstatsachen betreffen. So hätte die Beklagte die Versicherungsverträge mit B. auch dann und mit dem gleichen Inhalt abgeschlossen, wenn sie von den angeblich falsch deklarierten Tatsachen Kenntnis gehabt hätte. Der Antrag bei der Y. sei wegen unprofessionellem Verhalten der Y. nicht weiterverfolgt worden. B. habe nicht davon ausgehen müssen, dass sich die Beklagte auch für einen von ihm selbst zurückgezogenen Antrag interessiere. Der Antrag bei der Y. sei zudem nach dem Antrag (und der Ergänzung zum Antrag) bei der Beklagten eingereicht worden. Dass der Antrag bei der Y. keinen Einfluss auf den Entschluss der Beklagten gehabt habe, werde insbesondere durch die von D., E. und F. für die Klägerin bei der

Beklagten gestellten Scheinanträge belegt. Der von der Beklagten erwähnte Unfall habe sodann nie stattgefunden. Zudem könne ein leichter, praktisch folgenloser Unfall, den jemand als Beifahrer erleide, schlicht und einfach keinen Einfluss auf die Beantwortung der Frage haben, ob jemand ein gutes oder ein schlechtes Versicherungsrisiko darstelle. Weiter sei nicht belegt, dass B. rund fünf Wochen krankgeschrieben gewesen sei. Auch stelle sich die Frage, ob er sich vier Jahre später an diese allfällige Arbeitsunfähigkeit hätte erinnern müssen. In jedem Fall hätte dies aber keine Rolle gespielt, denn eine durch eine Schulterentzündung bedingte Arbeitsunfähigkeit vier Jahre vor dem Versicherungsantrag sei sicherlich nicht ge-

Seite 5/26 eignet, die Willensbildung einer Versicherungsgesellschaft auf den Abschluss einer Todesfall-Versicherung in irgendeiner Weise zu beeinflussen. Dass B. bei seinem Sturz vom Balkon angeblich eine Blutalkoholkonzentration von 5,5 Promille aufgewiesen habe, sei der Beklagten im Übrigen seit 1999 bekannt. Der am 8. Dezember 2005 erklärte Rücktritt wegen Verschweigens des angeblichen Alkoholismus von B. sei daher zu spät erfolgt (act. 1 S. 6–8 und 13–25; act. 20 S. 7, 37 und 88–91). Die Klägerin bestreitet schliesslich auch, dass C. etwas mit dem Tod von B. zu tun hat (act. 20 S. 8 ff.). Die Beklagte ist dagegen der Auffassung, sie sei berechtigt gewesen, wegen falscher Versicherungsdeklaration im Sinne von Art. 6 aVVG von den Versicherungsverträgen zurückzutreten. Massgebend sei Art. 6 VVG in seiner Fassung vor der Revision, die am 1. Januar 2006 in Kraft getreten sei. Ein Kausalzusammenhang zwischen der unrichtig mitgeteilten oder verschwiegenen Gefahrstatsache und dem eingetretenen Schadensereignis sei somit nicht erforderlich. Gemäss Art. 4 VVG bestehe eine gesetzliche Vermutung dafür, dass die Gefahrstatsachen, auf welche die schriftlichen Fragen des Versicherers in bestimmter, unzweideutiger Fassung gerichtet seien, erheblich seien. Die Klägerin erbringe den ihr obliegenden Gegenbeweis nicht. Insbesondere könne der Gegenbeweis nicht mit den Scheinanträgen D., E. oder F. erbracht werden, da keiner dieser Anträge einen Sachverhalt betreffe, bei welchem im Zeitpunkt des Vertragsschlusses noch ein Antrag bei einer anderen Versicherung pendent gewesen sei. Auch wenn der Antrag bei der Y. erst am 20. April 1998 und somit nach dem Antrag bei der Beklagten gestellt worden wäre, hätte B. seine Deklarationspflicht verletzt, da eine Nachmeldspflicht bestanden habe. Ein penderter Antrag bei einer anderen Versicherung sei eine erhebliche Gefahrstatsache und das Verschweigen dieses Umstands berechtere zum Vertragsrücktritt. Ausserdem sei die Beklagte zum Rücktritt berechtigt, weil B. sowohl den Unfall, an dem er in der Nacht vom 30. April auf den 1. Mai 1995 beteiligt gewesen sei, als auch die länger als vier Wochen dauernde Arbeitsunfähigkeit verschwiegen habe. Schliesslich müsse gestützt auf die bei B. für die Nacht vom 30. auf den 31. Oktober 1998 gemessene Blutalkoholkonzentration von 5,5 Promille entweder angenommen werden, dass der Versicherte Alkoholiker und so in der Lage gewesen sei, aus eigener Kraft den Balkon zu betreten, oder es sei davon auszugehen, dass der Versicherte vom Balkon gestossen worden sei (denn eine Person mit 5,5 Promille könne sich nicht auf den Beinen halten). Im ersten Fall habe B. seine Anzeigepflicht betreffend Alkoholismus verletzt. Die diesbezügliche Vertragsrücktrittserklärung der Beklagten sei rechtzeitig nach dem Bericht von Prof. Dr. G., welcher diese Schlussfolgerungen enthalten habe, erfolgt. Für den zweiten Fall sei davon auszugehen, dass der Bekannte von C., H., B. auf Veranlassung von C. vom Balkon gestossen habe. Im Strafverfahren sei nur deshalb ein Freispruch erfolgt, weil den beschuldigten Personen, insbesondere C.,

Seite 6/26 ein Aussageverweigerungsrecht zugestanden sei. Es liege damit ein Fall von Art. 14 Abs. 1 VVG (Herbeiführung des Versicherungsfalles durch den Begünstigten) vor (act. 8 S. 7 f., 21 ff. und 42 ff.; act. 27 S. 14 ff.).

E. 3

Am 18. März 1998 unterzeichnete B. einen Antrag bei der Y. für eine temporäre Todesfallversicherung (act. 8/39; act. 8 S. 28; act. 20 S. 37 und 96). Der Antrag belief sich auf eine Versicherungssumme von CHF 1'500'000.00 und bezeichnete die Firma I. als begünstigte Person (act. 8/39). Im ersten schriftlichen Parteivortrag (Hauptverhandlung) brachte die Klägerin vor, B. habe den Antrag bei der Y. entgegen ihrer bisherigen Darstellung (act. 20 S. 37 und 96) nicht bereits am März 1998, sondern höchstwahrscheinlich erst am 18. April 1998 unterzeichnet (act. 44 S. 8–11). Bei dieser Behauptung handelt es sich um ein unechtes Novum. Unechte Noven können nach Abschluss des doppelten Schriftenwechsels nur noch berücksichtigt werden, wenn sie trotz zumutbarer Sorgfalt nicht vorher vorgebracht werden konnten (Art. 229 Abs. 1 lit. b ZPO). Es ist nicht ersichtlich und wird von der Klägerin auch nicht erklärt, weshalb sie das – ihrer Ansicht nach korrekte – Datum der Antragsunterzeichnung nicht bereits im doppelten Schriftenwechsel hätte in den Prozess einbringen können. Diese neue Behauptung der Klägerin kann deshalb nicht berücksichtigt werden. Anzumerken bleibt, dass B. den ursprünglichen Versicherungsantrag bei der Y. nicht erst am 18. April 1998 unterzeichnet haben kann, da dieser, wie noch zu zeigen sein wird (s. hinten E. 6.4), in der Folge verloren ging sowie Kopien davon angefertigt und erneut eingereicht werden mussten, was innerhalb von zwei Tagen nicht möglich war. Mit der Beklagten ist zudem festzuhalten (act. 49 S. 9 f.), dass auch der Versicherungsbeginn am 1. März 1998 (act. 8/39) darauf hinweist, dass der Versicherungsantrag bereits im März 1998 unterzeichnet und eingereicht wurde. Der Eingangsstempel der Generalagentur _____ auf dem Versicherungsantrag von B. bei der Y. datiert schliesslich vom 20. April 1998 (act. 8/39). Das Datum der Einreichung des Antrags bei der Y. ist strittig (s. hinten E. 6). Am 22. März 1998 unterzeichnete B. einen Versicherungsantrag bei der Beklagten mit C. als begünstigte Person im Todesfall (act. 1/5a). Am 25. März 1998 füllte er das Formular "Ergänzung zum Antrag" der Beklagten aus und unterzeichnete dieses. Dabei verneinte B. sowohl die Frage, ob jemals ein von ihm eingereichter Antrag für eine Lebens-, Kranken- oder Unfallversicherung abgelehnt, zurückgestellt oder zu erschwerten Bedingungen angenommen wurde, als auch die Frage, ob er in den letzten 12 Monaten Lebensversicherungen beantragt hatte (act. 1/5c). Am 1. April 1998 reichte B. überdies bei der Z. einen Versicherungsantrag mit der Firma I. als begünstigte Person im Todesfall ein (act. 1/10; act. 20/36). Am 14. April 1998 unterzeichnete B. einen weiteren Versicherungsantrag bei der Beklagten mit C. als begünstigte Person im Todesfall (act. 1/5b). Am

Seite 7/26

E. 7

Mai 1998 stellte die Z. B. die Versicherungspolice aus. Der Versicherungsvertrag betraf eine Versicherungssumme von CHF 1'500'000.00 (act. 1/10). Nachdem sich B. vertrauensärztlich untersuchen lassen, nahm die Beklagte die Anträge vom 22. März 1998 und 14. April 1998 an und sandte B. die beiden Lebensversicherungspolice vom 10. Juli 1998 zu. Die Versicherungssumme bei der Beklagten belief sich gesamthaft auf CHF 1'500'000.00 (CHF 625'000.00 plus CHF 875'000.00; act. 1/5a; act. 1/5b) und die

Jahresprämie auf total CHF 24'786.00 (act. 1/6a; act. 1/6b). Am 16. Juli 1998 zog B. seinen Antrag bei der Y. zurück. Das Datum des Rückzugs ist – entgegen der Ansicht der Klägerin (act. 20 S. 96 f.) – nicht schwer zu ermitteln, sondern ergibt sich zweifelsfrei aus der E-Mailkorrespondenz vom 16. und 20. Juli 1998, in welcher die Generalagentur _____ der Y. mitteilte, dass B. kein Interesse mehr an der bei ihr beantragten Versicherung habe (act. 8/39; act. 8 S. 49). Die Klägerin hat weder substantiiert behauptet noch belegt, dass ein formell korrekter Rückzug des Antrags bei der Y. bereits zu einem früheren Zeitpunkt erfolgt wäre. Nachdem B. in der Nacht vom 30. auf den 31. Oktober 1998 ums Leben gekommen war und C. die Beklagte über den Eintritt des Versicherungsfalls unterrichtet hatte, teilte die Beklagte C. mit Schreiben vom 6. Mai 1999 mit, dass sie gestützt auf Art. 6 VVG von den beiden Versicherungsverträgen rückwirkend zurücktrete, da B. ihr gegenüber beim Ausfüllen des Versicherungsantrags bzw. des Formulars "Ergänzung zum Antrag" erhebliche Gefahrstatsachen verschwiegen habe. Die Beklagte erklärte, B. habe die Fragen "Haben Sie in den letzten 12 Monaten Lebensversicherungen beantragt?", "Erlitten Sie in den letzten 5 Jahren einen Unfall?" und "Waren Sie in den letzten 5 Jahren jemals länger als 4 Wochen ganz oder teilweise arbeitsunfähig?" fälschlicherweise mit "nein" beantwortet. Es ist unbestritten, dass diese Rücktrittserklärung in Bezug auf die darin erwähnten Gründe rechtzeitig binnen der gesetzlichen Frist von vier Wochen nach Kenntnisnahme der Anzeigepflichtverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 VVG erfolgte und hinreichend begründet war (zu den Anforderungen vgl. Urteil des Kantonsgerichts Zug A2 1999 109 vom 24. November 2003 [act. 1/10] E. 2.1; act. 1 S. 10 ff.; act. 8 S. 45; act. 20 S. 84; act. 44 S. 53; act. 1/9). Es ist zu prüfen, ob B. aufgrund dieses Sachverhalts eine Anzeigepflichtverletzung vorzuwerfen ist und die Beklagte zum Vertragsrücktritt berechtigt war. 4. Vorab sind die massgebenden gesetzlichen und vertraglichen Grundlagen der Anzeigepflicht, der Inhalt der Anzeigepflicht sowie die Folgen von deren Verletzung zu bestimmen. 4.1 Hat der Anzeigepflichtige beim Abschluss der Versicherung eine erhebliche Gefahrstatsache, die er kannte oder kennen musste und über die er schriftlich befragt worden ist, unrichtig

Seite 8/26 4.2 mitgeteilt oder verschwiegen, so ist der Versicherer berechtigt, den Vertrag durch schriftliche Erklärung zu kündigen. Die Kündigung wird mit Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam (Art. 6 Abs. 1 VVG). Das Kündigungsrecht erlischt vier Wochen, nachdem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat (Art. 6 Abs. 2 VVG). Wird der Vertrag durch Kündigung nach Absatz 1 aufgelöst, so erlischt auch die Leistungspflicht des Versicherers für bereits eingetretene Schäden, deren Eintritt oder Umfang durch die nicht oder unrichtig angezeigte erhebliche Gefahrstatsache beeinflusst worden ist. Soweit die Leistungspflicht schon erfüllt wurde, hat der Versicherer Anspruch auf Rückerstattung (Art. 6 Abs. 3 VVG). Das in Art. 6 Abs. 3 VVG verankerte Kausalitätserfordernis zwischen der nicht oder unrichtig angezeigten erheblichen Gefahrstatsache und dem Eintritt oder Umfang des bereits eingetretenen Schadens gilt erst seit der per 1. Januar 2006 in Kraft getretenen Teilrevision des VVGs (Fuhrer, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 2011 [zit. Fuhrer, Privatversicherungsrecht], Rz 6.29, 6.105 und 6.153). Art. 6 des vor dem 1. Januar 2006 in Kraft gewesenen VVGs (nachfolgend "aVVG") enthielt kein solches Kausalitätserfordernis. Art. 6 aVVG bestimmte, dass der Versicherer an den Vertrag nicht gebunden ist, wenn der Anzeigepflichtige beim Abschluss der Versicherung eine erhebliche Gefahrstatsache, die er kannte oder kennen musste, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen hat, sofern der Versicherer binnen vier Wochen, nachdem er von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat, vom Vertrag zurücktritt. Für das Vorliegen einer zum Rücktritt

berechtigenden Anzeigepflicht- verletzung war mithin kein Kausalzusammenhang zwischen der unrichtig mitgeteilten oder verschwiegenen Gefahrstatsache und dem eingetretenen Schadensereignis erforderlich (Nef, Basler Kommentar, 2001, Art. 6 aVVG, N 5, 8 und 38 f.; Botschaft vom 2. Februar 1904 zum Entwurf des VVG, BBl 1904 I 241 ff., 278; BGE 109 II 60 E. 3c; Maurer, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 3. A. 1995, S. 255 f.). Zunächst ist somit zu prüfen, ob sich der Rücktritt der Beklagten vom 6. Mai 1999 nach Art. 6 VVG (Kausalitätserfordernis) oder nach Art. 6 aVVG (kein Kausalitätserfordernis) beurteilt. Welche Fassung von Art. 6 VVG auf die Rücktrittserklärung der Beklagten vom 6. Mai 1999 zur Anwendung kommt, bestimmt sich nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Bestimmungen des SchlT ZGB (Nef/von Zedtwitz, Basler Kommentar, Nachführungsband, 2012, Art. 6 VVG ad N 1). Gemäss Art. 1 Abs. 1 SchlT ZGB beurteilen sich die rechtlichen Wirkungen von Tatsachen, die vor dem Inkrafttreten des jeweiligen Gesetzes eingetreten sind, auch nachher gemäss den Bestimmungen des eidgenössischen oder kantonalen Rechtes, die zur Zeit des Eintrittes dieser Tatsachen gegolten haben. Vor dem Zeitpunkt des Inkrafttretens vorgenommene Handlungen unterliegen in Bezug auf ihre rechtliche Verbindlichkeit und ihre rechtlichen Folgen auch in Zukunft den bei ihrer Vornahme geltend gewesenen Bestimmungen (Art. 1 Abs. 2 SchlT ZGB). Die nach dem Zeitpunkt des Inkrafttretens eingetretenen Tatsachen dagegen werden, soweit das Gesetz eine Ausnahme nicht vorgesehen hat, nach dem neuen Recht beurteilt (Art. 1 Abs. 3 SchlT ZGB). Sowohl der Vertragsschluss

Seite 9/26 als auch die Rücktrittserklärung der Beklagten erfolgten vor dem 1. Januar 2006 und damit vor dem Inkrafttreten des neuen Art. 6 VVG, weshalb sich ihre rechtliche Verbindlichkeit und ihre rechtlichen Folgen grundsätzlich gemäss Art. 1 SchlT ZGB nach dem bis Ende 2005 in Kraft gewesenen Art. 6 aVVG bestimmen. Es stellt sich jedoch die Frage, ob eine Ausnahme von der Regel der Nichtrückwirkung gemäss Art. 2–4 SchlT ZGB vorliegt. Gemäss Art. 2 Abs. 1 SchlT ZGB finden Bestimmungen, die um der öffentlichen Ordnung und Sittlichkeit willen aufgestellt sind, mit dem Inkrafttreten des neuen Gesetzes auf alle Tatsachen Anwendung, soweit das Gesetz keine Ausnahme vorgesehen hat. Demgemäss finden Vorschriften des bisherigen Rechtes, die nach der Auffassung des neuen Rechtes der öffentlichen Ordnung oder Sittlichkeit widersprechen, nach dessen Inkrafttreten keine Anwendung mehr (Art. 2 Abs. 2 SchlT ZGB). Art. 3 SchlT ZGB bestimmt, dass Rechtsverhältnisse, deren Inhalt unabhängig vom Willen der Beteiligten durch das Gesetz umschrieben wird, nach dem Inkrafttreten eines neuen Gesetzes nach dem neuen Recht zu beurteilen sind, auch wenn sie vor diesem Zeitpunkte begründet worden sind. Art. 4 SchlT ZGB hält schliesslich fest, dass Tatsachen, die zwar unter der Herrschaft des bisherigen Rechtes eingetreten sind, durch die aber zur Zeit des Inkrafttretens des neuen Rechtes ein rechtlich geschützter Anspruch nicht begründet gewesen ist, nach diesem Zeitpunkt in Bezug auf ihre Wirkung dem neuen Recht unterstehen. Das Bundesgericht hat bereits mehrfach festgehalten, dass intertemporal diejenige Fassung von Art. 6 VVG zur Anwendung kommt, welche beim Abschluss des Vertrages in Kraft war (BGE 136 III 334 [= Pra 2011 Nr. 20] E. 2.2; Urteil des Bundesgerichts 4A_427/2010 vom

E. 7.1

Der Streitwert beläuft sich auf CHF 1'500'000.00. Bei diesem Streitwert beträgt die Entscheidunggebürh gemäss § 11 Abs. 1 KoV OG rund CHF 37'500.00 (inkl. Entscheidunggebürh des Entscheids vom 8. April 2015 betreffend Leistung einer Sicherheit für die Parteientschädi-

gung). In besonders umfangreichen oder schwierigen Fällen kann die Gebühr bis auf das Doppelte des jeweils anwendbaren ordentlichen Höchstansatzes, in Ausnahmefällen auch um mehr, erhöht werden (§ 4 Abs. 1 KoV OG). Vorliegend reichten die Parteien sowohl im ersten und zweiten Schriftenwechsel als auch im Rahmen der schriftlichen Parteivorträge besonders umfangreiche Eingaben mit zahlreichen Belegen ein. Ausserdem betrifft das vorliegende Verfahren einen komplexen und umfangreichen Sachverhalt. Dementsprechend ist es gerechtfertigt, die Entscheidgebühr um rund 50 % auf CHF 56'000.00 zu erhöhen. Diese Gebühr ist ausgangsgemäss von der Klägerin zu tragen.

E. 7.2

Bei einem Streitwert von CHF 1'500'000.00 kommt das Grundhonorar der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte auf CHF 36'400.00 zu stehen (§ 3 Abs. 1 AnwT). Dieses Grundhonorar kann zur Berücksichtigung der besonderen Umstände des einzelnen Falles, namentlich der Verantwortung des Rechtsvertreters, der Schwierigkeit des Falles und des notwendigen Zeit- aufwandes, um höchstens einen Drittel über- oder unterschritten werden (§ 3 Abs. 3 AnwT). Auch können Zuschläge berechnet werden für jede weitere Verhandlung, wenn das Haupt-

Seite 25/26 verfahren mehrere Verhandlungen erforderte und für jede zusätzliche Rechtsschrift, wenn nach Einreichen der Klageantwort ein weiterer Schriftenwechsel stattfand, sowie in Prozes- sen mit unverhältnismässig grossem oder fremdsprachigem Aktenmaterial, mit umfangrei- cher Korrespondenz oder sonst bei komplizierten Prozessen (§ 5 Abs. 1 AnwT). Der einzelne Zuschlag nach § 5 Abs. 1 AnwT darf bis 50 % des Grundhonorars und alle Zuschläge zu- sammen sollen in der Regel nicht mehr als das Grundhonorar betragen (§ 5 Abs. 3 AnwT). Das vorliegende Verfahren betrifft sowohl einen komplexen Sachverhalt mit einer entspre- chend zeitintensiven Bearbeitung als auch umfangreiches Aktenmaterial. Es fanden ein dop- pelter Schriftenwechsel und eine Instruktionsverhandlung statt und im Rahmen der Haupt- verhandlung reichten die Parteien je zwei schriftliche Parteivorträge ein. Unter diesen Um- ständen ist es gerechtfertigt, das Grundhonorar gemäss § 3 Abs. 3 AnwT um einen Drittel zu erhöhen und auf das Grundhonorar gemäss § 5 AnwT einen Zuschlag von 100 % zu gewäh- ren (CHF 97'066.70 = CHF 36'400 plus CHF 12'133.35 [1/3 von CHF 36'400.00] plus CHF 48'533.35 [CHF 36'400.00 plus CHF 12'133.35]). Das von der Beklagten geltend ge- machte Honorar von CHF 96'824.00 ist daher angemessen. Hinzuzurechnen ist die geltend gemachte Mehrwertsteuer von CHF 7'745.90 (§ 25a AnwT). Auslagenersatz wird nicht gefor- dert. Die Klägerin hat der Beklagten somit eine Parteientschädigung von CHF 104'569.90 zu bezahlen. Die von der Klägerin geleistete Sicherstellung der Parteientschädigung von CHF 56'000.00 ist folglich nach Eintritt der Rechtskraft in vollem Umfang an die Beklagte auszubehalten. Entscheid

E. 12

Oktober 2010 E. 2.1 m.H.). In der Lehre ist unbestritten, dass diejenige Fassung von Art. 6 VVG gilt, die beim Abschluss des Vertrages in Kraft war – zumindest sofern der Ver- tragsrücktritt vor dem 1. Januar 2006 erfolgte –, der neue Art. 6 VVG nicht der öffentlichen Ordnung und Sittlichkeit wegen erlassen wurde und somit keine Ausnahme von der in Art. 1 Abs. 1 SchlT ZGB festgelegten Regel der Nicht-Rückwirkung i.S.v. Art. 2 SchlT ZGB begrün- det (Nef/von Zetdwitz, a.a.O., Art. 6 VVG ad N 1; Kuhn, Vom alten zum teilrevidierten VVG – Zur Anwendung der revidierten Regelung über die

Anzeigepflichtverletzung, HAVE 2006 S. 345; Fuhrer, Anmerkungen zu privatversicherungsrechtlichen Entscheidungen des Bundesgerichts, HAVE 2011 S. 160). Auch beziehen sich der Versicherungsvertrag und das Rücktrittsrecht auf eine rechtsgeschäftliche (auf einem Rechtsgeschäft beruhende) Position, weshalb auch gestützt auf Art. 3 SchlT ZGB keine Ausnahme vom Rückwirkungsverbot vorliegt (Kuhn, a.a.O., S. 346; Vischer, Basler Kommentar, 5. A. 2015, Art. 3 SchlT ZGB N 1 und 2). Bei den in Art. 4 SchlT ZGB erwähnten Tatsachen, "die zwar unter der Herrschaft des bisherigen Rechts eingetreten sind, durch die aber zur Zeit des Inkrafttretens des neuen Rechts ein rechtlich geschützter Anspruch nicht begründet gewesen ist", handelt es sich um altrechtliche Tatsachen, die nach altem Recht im Zeitpunkt des formellen Inkrafttretens des neuen Rechts noch nicht zur Entstehung eines subjektiven Rechts geführt haben (Vischer, Seite 10/26 4.3 a.a.O., Art. 4 SchlT ZGB N 2). Vorliegend war die Beklagte jedoch bereits vor dem 1. Januar 2006 zum Rücktritt und aufgrund der Ausübung ihres Rücktrittsrechts (Mitteilung des Rücktritts) zur Leistungsverweigerung berechtigt. Diese subjektiven Rechte (Rücktritts- und Leistungsverweigerungsrecht) sind demnach bereits vor dem 1. Januar 2006 entstanden. Entgegen der Darstellung der Klägerin (act. 20 S. 90 f.) ist für die Entstehung dieser subjektiven Rechte kein gerichtliches Gestaltungsurteil erforderlich. Art. 4 SchlT ZGB ist daher für das vorliegende Verfahren ohne Relevanz (vgl. auch Kuhn, a.a.O., S. 346). Auf die verschiedenen Fassungen von Art. 6 VVG ist somit das in Art. 1 SchlT ZGB klar statuierte Rückwirkungsverbot anwendbar, eine Ausnahme gemäss Art. 2–4 SchlT ZGB liegt nicht vor. Die gegenteilige Darstellung der Klägerin (act. 20 S. 88–91; act. 44 S. 7; act. 52 S. 15 f.) ist widerlegt. Der Rücktritt der Beklagten vom 6. Mai 1999 bestimmt sich daher nach Art. 6 aVVG (kein Kausalitätserfordernis). Sofern B. beim Abschluss der Versicherung eine erhebliche Gefahrstatsache, die er kannte oder kennen musste, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen hatte, war die Beklagte somit zum Vertragsrücktritt berechtigt. Der Antragsteller hat dem Versicherer an Hand eines Fragebogens oder auf sonstiges schriftliches Befragen alle für die Beurteilung der Gefahr erheblichen Tatsachen, soweit und so wie sie ihm beim Vertragsabschlusse bekannt sind oder bekannt sein müssen, schriftlich mitzuteilen (Art. 4 Abs. 1 VVG). Gefahrstatsachen sind alle Tatsachen, die bei der Beurteilung der Gefahr durch den Versicherer von Bedeutung sind, indem sie über Art und Umfang von Risikofaktoren Aufschluss geben. Das Gesetz versteht diejenigen Tatsachen als Gefahrstatsachen, welche im Einzelfall geeignet sind, das Auftreten, die Intensität und die Grösse der Gefahr zu beeinflussen. Zu den Gefahrstatsachen zählen aber nicht nur jene Tatsachen, welche die Gefahr hervorrufen können, sondern auch solche Tatsachen, die bloss einen Rückschluss auf das Vorliegen von Gefahren gestatten. Solche indizierenden Umstände lassen einen Rückschluss auf die Ausprägung einer eigentlichen Gefahr zu und gehören zu den anzeigepflichtigen Gefahrstatsachen (BGE 108 II 143 E. 1; BGE 116 V 218 E. 5a; Nef, a.a.O., Art. 4 VVG N 12; Fuhrer Privatversicherungsrecht, a.a.O., Rz 6.121 f.). Erheblich sind diejenigen Gefahrstatsachen, die objektiv geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bedingungen abzuschliessen, einen Einfluss auszuüben. Unbeachtlich ist dabei, ob der Versicherer bei richtiger Kenntnis der Gefahrstatsache auch subjektiv anders entschieden hätte. Die Kenntnis einer bestimmten Gefahrstatsache hätte den Versicherer also nicht notwendigerweise in seiner Entscheidung beeinflussen müssen. Es genügt die Möglichkeit, dass der Versicherer den Vertrag bei richtiger Mitteilung der Gefahrstatsache nicht oder nur mit inhaltlichen Abweichungen abgeschlossen hätte. Ob der Versicherer sich bei korrekter Anzeige der Gefahrstatsache

anders entschlossen hätte, beurteilt sich nach Treu und Glauben, d.h. aufgrund einer objektiven Würdigung des Verhaltens des Versicherers unter Berücksichtigung der individuellen Verhältnisse (hypothetischer Wille). Dabei ist auf den konkreten Versicherer, das konkre-

Seite 11/26 te Versicherungsrisiko und auf den konkreten Vertragsabschluss abzustellen (Art. 4 Abs. 2 VVG; Nef, a.a.O., Art. 4 VVG N 54). Zu berücksichtigen ist, dass Gefahrstatsachen, auf welche die schriftlichen Fragen des Versicherers in bestimmter, unzweideutiger Fassung gerichtet sind, als erheblich vermutet werden (Art. 4 Abs. 3 VVG). Dem Versicherungsnehmer bleibt dann der Beweis des Gegenteils offen, nämlich dass die Gefahrstatsache, obwohl nach ihr in bestimmter und unzweideutiger Art gefragt wurde, für den Versicherer unerheblich gewesen sei. Zur Widerlegung der Vermutung sind keine besonderen Beweise erforderlich, es genügt zum Beispiel, dass das Gegenteil offensichtlich erscheint. An die Widerlegung der Vermutung dürfen nicht allzu hohe Anforderungen gestellt werden. Es ist zwar nicht Sache des Antragstellers, an Stelle des Versicherers zu bestimmen, welches die ausschlaggebenden Elemente bei der Risikoabschätzung sind und eine gewisse Strenge ist am Platz. Jedoch ist die Vermutung als widerlegt zu betrachten, wenn der Antragsteller eine Tatsache verschweigt, die objektiv betrachtet als vollkommen unbedeutend erscheint. Unter Berücksichtigung aller Umstände des konkreten Falles und unter Vornahme einer objektiven, auf dem Grundsatz von Treu und Glauben beruhenden Würdigung ist danach zu fragen, ob der Versicherer unter der Voraussetzung, dass ihm die Wahrheit mitgeteilt worden wäre, den Vertrag nicht oder nicht zu denselben Bedingungen abgeschlossen hätte, mit anderen Worten, es muss nach dem mutmasslichen Willen des Versicherers gefragt werden (BGE 136 III 334 [= Pra 2011 Nr. 20] E. 2.4; Nef/von Zedtwitz, a.a.O., Art. 4 VVG ad N 56; Fuhrer, Privatversicherungsrecht, a.a.O., Rz 6.130). Greift die Erheblichkeitsvermutung von Art. 4 Abs. 2 VVG, hat der Versicherungsnehmer somit zu beweisen, dass der Versicherer den Vertrag trotzdem und zu den gleichen Bedingungen geschlossen hätte, selbst wenn er die verschwiegene oder unrichtig mitgeteilte Tatsache gekannt hätte. Den vorstehenden Ausführungen entsprechend gilt der Beweis des Gegenteils insbesondere dann als erbracht, wenn das Gegenteil offensichtlich erscheint oder wenn die verschwiegene oder unrichtig mitgeteilte Tatsache objektiv betrachtet als vollkommen unbedeutend erscheint. Der gegen die gesetzliche Vermutung zu führende Beweis des Gegenteils ist ein Hauptbeweis. Scheitert er, bleibt es bei der Vermutung. Der nicht beweisbelasteten Partei steht es frei, den Gegenbeweis zu führen. Dieser wird nur relevant, wenn der Hauptbeweis angetreten wird und nicht scheitert. Der Gegenbeweis ist schon geglückt, wenn er das Ergebnis des Hauptbeweises so erschüttert, dass zugunsten des Beweisbelasteten zu entscheiden ist (Lardelli, Basler Kommentar, 5. A. 2015, Art. 8 ZGB N 35 f.). 4.4 Die Anzeigepflicht beginnt mit der Aufnahme der Vertragsverhandlungen bzw. mit dem Antrag zum Abschluss eines Versicherungsvertrages und erstreckt sich bis zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses. Alle Änderungen von Gefahrstatsachen, die in die Zeitspanne zwischen Antrag und Vertragsabschluss fallen und durch die schriftlichen Fragen des Versicherers abgedeckt werden, sind anzeigepflichtig, sobald der Antragsteller diese kennt. Dies gilt auch dann, wenn der Antragsteller erst nach der Abgabe des Antrags von den Gefahrstatsa-

Seite 12/26 chen Kenntnis erhält oder die Gefahrstatsachen erst nach diesem Zeitpunkt eintreten (BGE 134 III 511 E. 3.3.2; BGE 116 V 218 E. 5a; Nef, a.a.O., Art. 4 VVG N 7; Nef/von Zedtwitz, a.a.O., Art. 4 VVG ad N 7; Botschaft vom 2. Februar 1904 zum Entwurf

des VVG, BBl 1904 I 241 ff., 277 f.). 5. Gestützt auf die dargelegten gesetzlichen Grundlagen ist somit zu prüfen, ob der Antrag bei 5.1 5.2 der Y. eine erhebliche Gefahrstatsache i.S.v. Art. 4 VVG darstellt (s. hinten E. 5.1 ff.), und ob B. den Antrag bei der Y. vom zeitlichen Ablauf der verschiedenen Anträge her der Beklagten hätte mitteilen müssen (s. hinten E. 6). Das Formular "Ergänzung zum Antrag" der Beklagten enthält 23 Fragen. Die ersten beiden Fragen lauten wie folgt: Frage Nr. 1: "Wurde jemals ein von Ihnen eingereichter Antrag für eine Lebens-, Kranken- oder Unfallversicherung abgelehnt, zurückgestellt oder zu erschwer- ten Bedingungen angenommen? Wenn ja: Wann? Von wem? Grund?" und Frage Nr. 2: "Ha- ben Sie in den letzten 12 Monaten Lebensversicherungen beantragt? Bei welcher Gesell- schaft? Versicherungssumme(n)?" (act. 1/5c). Mit diesen beiden Fragen wird nicht nach Tat- sachen gefragt, die direkt über Art und Umfang von Risikofaktoren Aufschluss geben. Diese Tatsachen beeinflussen nicht selber die Intensität und die Grösse von Gefahren. Vielmehr wird mit diesen Fragen nach Umständen, die Rückschluss auf die Ausprägung einer Gefahr zulassen, mithin nach indizierenden Umständen, die aber ebenfalls Gefahrstatsachen dar- stellen (s. vorne E. 4.3), gefragt. Während sich Frage Nr. 1 auf sämtliche abgelehnten, zurückgestellten oder zu erschwerten Bedingungen angenommenen Lebens-, Kranken- oder Unfallversicherungsanträge bezieht, erkundigt sich Frage Nr. 2 nach in den letzten 12 Monaten beantragten Lebensversicherun- gen. Unverkennbar bezieht sich Frage Nr. 2 im Unterscheid zur Frage Nr. 1 nur auf Lebens- versicherungen (und nicht auf sämtliche Versicherungen) und nur auf Versicherungsanträge der letzten 12 Monate (und nicht auf sämtliche jemals gestellten Versicherungsanträge), um- fasst in diesem Rahmen jedoch alle Versicherungsanträge unabhängig von deren Status und Ausgang. Es ist daher klar, dass mit Frage Nr. 2 nicht nur nach abgelehnten, zurückgestell- ten oder zu erschwerten Bedingungen angenommenen Versicherungsanträgen – nota bene den bereits mit Frage Nr. 1 erfragten Umständen –, sondern nach sämtlichen maximal ein Jahr zurückliegenden Lebensversicherungsanträgen gefragt wird. Der Ansicht der Klägerin, B. habe Frage Nr. 2 dahingehend verstehen dürfen, ob je ein Antrag abgewiesen, zurückgestellt oder unter erschwerten Bedingungen angenommen worden sei (act. 1 S. 16), kann daher nicht gefolgt werden. Ebenfalls unzutreffend ist aus diesem Grund die Darstellung der Klägerin, B. habe nicht davon ausgehen müssen, dass sich die Beklagte für einen von ihm selbst zurückgezogenen Antrag interessieren würde (act. 1 S. 16). Überdies war der Antrag bei der Y. im Zeitpunkt des Ausfüllens des Fragebogens

Seite 13/26 5.3 der Beklagten bzw. des Eintritts des definitiven Versicherungsschutzes noch pendent. B. konnte damals mithin noch nicht wissen, dass er den Antrag bei der Y. zurückziehen wird (s. vorne E. 3 und hinten E. 6). Folglich handelt es sich bei Frage Nr. 2 – zumindest in Kombination mit Frage Nr. 1 – um eine bestimmte und unzweideutige Frage. Die Erheblichkeit dieser Frage bzw. der damit erfragten maximal ein Jahr zurückliegenden Lebensver- sicherungsanträge wird daher vermutet (s. vorne E. 4.3). Zu berücksichtigen ist ausserdem, dass die Stellung eines Versicherungsantrages bei einer anderen Versicherungsgesellschaft auch gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung beim Abschluss eines Lebensversiche- rungsvertrags grundsätzlich eine erhebliche Gefahrstatsache darstellt (BGE 108 II 143 E. 4). Art. 8 UWG ändert nichts an der Zulässigkeit der Frage Nr. 2. Die gegenteiligen Ausführungen der Klägerin (act. 52 S. 13–17) überzeugen nicht. In der Folge ist zu prüfen, ob der Klägerin der Beweis des Gegenteils gelingt, mithin ob sie beweisen kann, dass für die Beklagte ein Antrag für eine Lebensversicherung bei einer ande- ren Versicherungsgesellschaft trotz entsprechender

Fragestellung unerheblich war. Mit den pauschalen Behauptungen, dass die Beantwortung von Frage Nr. 2 keinen Einfluss auf den (Vertrags-)Entschluss der Beklagten gehabt hätte (act. 1 S. 16 f.) und dass das Argument der Beklagten, sie hätte zusätzliche Abklärungen vorgenommen, wenn sie die gesamte Versicherungssumme gekannt hätte, eine Schutzbehauptung sei (act. 20 S. 111), ist der Beweis des Gegenteils jedenfalls noch nicht erbracht.

5.3.1 Die Klägerin führt aus, die Unerheblichkeit anderweitig gestellter bzw. pender Versicherungsanträge sei damit belegt, dass die Frage Nr. 2 im aktuellen Fragebogen der Beklagten nicht mehr enthalten sei. Daraus könne nichts anderes geschlossen werden, als dass der Antwort auf diese Frage von der Beklagten keine Bedeutung beigemessen werde (act. 1 S. 17; act. 20 S. 101 f., 107 und 123–127). Es trifft zu, dass im aktuellen Formular der Beklagten (Ausgabe Oktober 2013) die Frage Nr. 2 "Haben Sie in den letzten 12 Monaten Lebensversicherungen beantragt?" nicht mehr gestellt wird. Die Beklagte fragt nur noch nach abgelehnten, zurückgestellten und zu erschwerten Bedingungen angenommenen Anträgen für eine Lebens-, Kranken- oder Unfallversicherung (Frage Nr. 16.1; ehemalige Frage Nr. 1), nach bestehenden Lebensversicherungen mit einer Versicherungssumme von gesamthaft mehr als CHF 1'000'000.00 (Frage Nr. 16.4; ehemalige Frage Nr. 8) und zudem neu danach, ob in der 2. oder 3. Säule bereits Leistungen bei Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit oder Invalidität versichert sind oder entsprechender Versicherungsschutz anderweitig beantragt wird (Frage Nr. 17.1; act. 1/11a). Der Darstellung der Beklagten, in ihrem aktuellen Formular werde immer noch – wenn auch indirekt – nach anderweitig gestellten Anträgen gefragt (act. 8 S. 57 f.; act. 27 S. 48 f.), kann nicht gefolgt werden. Insbesondere zu weit geht die Auslegung der Beklagten, die Frage nach bestehenden Versicherungen würde zur Pflicht führen, auch pendente Anträge offenzulegen, denn solche Anträge könnten zu bestehenden Versicherungen führen. Weiter führt die Beklagte dann aber aus, es sei zu berücksichtigen, dass die im Fragebogen enthaltenen Fragen in Zusammenhang mit den vorherrschenden Umständen zur Zeit der Antragstellung stünden. Die Fragen stünden mit den heutigen allgemeinen Lebensumständen und nicht mit denjenigen vor 16 Jahren in Zusammenhang. Relevant für den vorliegenden Rücktritt vom Vertrag sei der damalige Fragebogen mit den damals gestellten Fragen. Die Risikoprüfung passe sich veränderten Lebensumständen an und könne sich im Laufe der Zeit ändern. Auch könne der Versicherer aus Praktikabilitätsgründen oder aus anderen Motiven darauf verzichten, grundsätzlich relevante Fragen zu stellen. Jede Versicherung müsse zwischen übersichtlichen Fragebögen und der Erlangung von genügend Informationen abwägen und sich im Laufe der Zeit – auch der Konkurrenz – anpassen. Es sei ein natürlicher Prozess, dass sich die Fragenkataloge und Abklärungsmechanismen im Laufe der Zeit ändern würden. Das anderweitige Stellen von Versicherungsanträgen sei nach wie vor eine erhebliche Gefahrstatsache. Überdies sei im Fall E. (2013; act. 1/12d) zwecks Plausibilität des Versicherungszwecks im Verhältnis zur Höhe der Versicherungssumme unter anderem eine Zusatzklärung eingeholt worden (act. 8 S. 58; act. 27 S. 46–49). Diese Ausführungen der Beklagten sind nachvollziehbar. Einerseits sagt die heutige Praxis der Beklagten nichts über die Erheblichkeit im Jahre 1998 und im Verhältnis zwischen B. und der Beklagten aus. Auch fragte die Beklagte noch bis Ende 2012 explizit nach weiteren in den letzten 12 Monaten beantragten Lebensversicherungen (act. 20/37). Andererseits gibt es zahlreiche Umstände, die – sofern nach ihnen gefragt würde – erheblich im Sinne von Art. 4 VVG wären. Jedoch ist es – insbesondere aus Praktikabilitätsgründen – unmöglich, nach allen erheblichen Gefahrstatsachen zu fragen. Der Umkehrschluss, dass eine Tatsache nicht

erheblich sei, sofern nicht danach gefragt werde, ist daher nicht statthaft. Aus dem Umstand, dass die damalige Frage Nr. 2 seit 2013 nicht mehr im Frageformular der Beklagten enthalten ist, kann daher nicht abgeleitet werden, die Antwort zu dieser Frage sei 1998 und konkret im Verhältnis zwischen B. und der Beklagten nicht relevant gewesen. Aus diesem Grund kann offengelassen werden, ob 2013 bei E. – indirekt durch Einholen einer Zusatzerklärung – nach weiteren Versicherungsanträgen bzw. dem diesem Umstand zugrunde liegenden Risiko gefragt wurde. 5.3.2 Für den Beweis, dass ein gestellter bzw. penderter Antrag zum Abschluss einer Lebensversicherung bei einer anderen Versicherungsgesellschaft für die Beklagte unerheblich ist, verweist die Klägerin sodann auf die Anträge von D., E. und F. Obwohl in den Anträgen D. und E. die Gefahrstatsachen explizit in der Weise erwähnt worden seien, wie die Beklagte seinerzeit bei B. moniert habe, habe dies in beiden Fällen keinen Einfluss auf den Willen der Beklagten auszuüben vermocht, die Versicherungsverträge abzuschliessen. Beim Antrag E., wo die Frage, ob auch bei anderen Versicherungen eine Versicherung beantragt worden sei, nicht mehr gestellt worden sei, habe der anderweitig gestellte und zurückgezogene Antrag zu keinen wei-

Seite 15/26 teren Fragen Anlass gegeben (act. 1 S. 20 ff.; act. 20 S. 100 ff., 113 ff. und 130 ff.). Die Beklagte ist dagegen der Ansicht, dass sich mit diesen Anträgen gar nichts beweisen lasse. Jeder Antrag sei ein Einzelfall und für sich allein unter Berücksichtigung sämtlicher Umstände zu der Zeit, in welcher er gestellt worden sei, zu würdigen. Ausserdem hätten die von der Klägerin dargelegten Fälle nur Anträge zum Gegenstand, die im Zeitpunkt des Antrags bei der Beklagten aus eigenem Antrieb des Antragsstellers bereits wieder zurückgezogen gewesen seien. B. habe der Beklagten jedoch nicht einen bereits wieder zurückgezogenen, sondern einen pendenten Versicherungsantrag verschwiegen (act. 8 S. 53 ff.; act. 27 S. 28 ff.). D. füllte am 26. Oktober 2004 das Formular "Ergänzung zum Antrag" der Beklagten aus und beantwortete die damalige Frage Nr. 2 (im Formular 2004 Frage Nr. 21) mit "Ja. W. Versicherungen, 1,8 Mio., Antrag zurückgezogen, Geschäft weggefallen, dauerte zu lange" (act. 1/12b). E. teilte der Beklagten in seinem Fragebogen vom 25. November 2013 mit, er habe bei der Y. einen Antrag selber zurückgezogen, vor zwei Wochen (act. 1/12d). F. gab in seinem Antrag vom 8. Mai 2013 bei der damaligen Frage Nr. 2 (im Formular 2012 Frage Nr. 15.3) an, einen Antrag bei der W. Versicherungen _____ gestellt, aber selber wieder zurückgezogen zu haben (act. 20/37). Wie die Beklagte zutreffend festhält, betrifft somit keiner dieser Anträge einen bei einer anderen Versicherung im Zeitpunkt der Antragstellung bei der Beklagten oder im Zeitpunkt des Eintritts des definitiven Versicherungsschutzes pendenten Antrag. Anders als ein bereits zurückgezogener Versicherungsantrag deutet ein penderter Antrag aber darauf hin, dass für das zu versichernde Risiko insgesamt eine erheblich höhere Versicherungssumme angestrebt wird. Die Höhe der Gesamtversicherungssumme wiederum kann Rückschlüsse auf die abzusichernden Interessen und ein allfälliges Missbrauchspotential geben. Die Ausgangslage bei den Anträgen D., E. und F. unterscheidet sich mithin wesentlich vom vorliegend zu beurteilenden Sachverhalt. Die Anträge vermögen daher nicht zu belegen, dass ein penderter Antrag bei einer anderen Versicherungsgesellschaft für die Beklagte keine erhebliche Gefahrstatsache darstellte. Damit erübrigt sich ein weiterer Vergleich dieser Anträge mit dem Antrag von B. Unerheblich ist deshalb auch die Anmerkung der Klägerin, der Antragsteller F. sei von einer Mitarbeiterin der Beklagten darauf hingewiesen worden, die Frage bezüglich anderweitig gestellten Lebensversicherungsanträgen falsch bzw. mit "nein" zu beantworten, wenn er den Antrag selber zurückgezogen habe (act. 20 S.

103 ff.). 5.3.3 Weiter macht die Klägerin geltend, aus dem blossen – zeitlich gestaffelten – Stellen von Versicherungsanträgen bei mehreren Versicherungsgesellschaften könne nicht abgeleitet werden, der Antragstellende habe auch tatsächlich alle zwei oder drei Versicherungen definitiv abschliessen wollen. Es sei legitim, auf diese Weise herauszufinden, welche Versicherung

Seite 16/26 dem Antragsteller die beste Abschlussofferte machen werde (act. 20 S. 110 f.; act. 27 S. 101). Bei diesem Argument übersieht die Klägerin indes, dass B. bei der Beklagten, bei der Y. und bei der Z. nicht unverbindliche Offertanfragen, sondern verbindliche Anträge stellte, die von den Versicherungsgesellschaften ohne weiteres Zutun von B. hätten angenommen werden können (act. 1/5a; act. 1/5b; act. 8/39; act. 20/36). Aufgrund der zeitlichen Nähe der Versicherungsanträge (Antrag Y.: 18. März oder 20. April 1998, Anträge Beklagte: 22. März und 14. April 1998, Antrag Z.: 1. April 1998) und des Umstands, dass B. an seine Anträge zwei bis vier Wochen gebunden war (Art. 1 VVG) – der Vertragsabschluss in dieser Zeit mithin nicht in seinem Machtbereich lag –, kann zudem nicht von zeitlich gestaffelten Versicherungsanträgen die Rede sein. Während der Annahmefrist von zwei bis vier Wochen ist ein Versicherungsantrag vom Versicherungsnehmer grundsätzlich wie eine abgeschlossene Versicherung zu behandeln. Von der Klägerin wird zudem nicht substantiiert behauptet und bewiesen, dass B. die gestellten Anträge hätte zurückziehen wollen, sobald eine der drei Versicherungsgesellschaften seinen Antrag angenommen hätte. Es ist daher davon auszugehen, dass B. dazu bereit war, zwei oder mehr Versicherungen auf sein Leben abzuschliessen und es kann nicht gesagt werden, B. habe lediglich verschiedene unverbindliche Offerten einholen wollen. Er war unter diesen Umständen verpflichtet, die verschiedenen Versicherungsanträge zumindest auf entsprechende Frage hin offenzulegen. 5.3.4 Sodann weist die Klägerin darauf hin, dass auch die Z. B. die beantragte Versicherungspolice ausgestellt habe, obwohl B. ihr gegenüber mitgeteilt habe, dass er beabsichtige, auch bei der Y. einen solchen Antrag zu stellen (act. 20 S. 107). Auch mit diesem Argument vermag die Klägerin den Beweis des Gegenteils nicht zu erbringen. Denn erstens ist weder belegt, dass die Z. B. exakt die beantragte Versicherungspolice ausstellte noch dass sie keine Nachfragen stellte. Zweitens lassen sich aus dem angeblichen Vorgehen der Z. betreffend den Antrag bei der Y. keine abschliessenden Schlüsse über das hypothetische Verhalten der Beklagten in der gleichen Situation ziehen. Dies wird von der Beklagten zutreffend festgehalten. So forderte zumindest auch die Y. von B. als Antwort auf seinen Antrag diverse weitere Angaben (genauere Angaben über den Versicherungszweck, Bestätigung des Einkommens des Antragstellers in den letzten drei Jahren etc.) und fragte insbesondere, weshalb gleichzeitig Anträge bei der Beklagten und der Z. gestellt worden seien (act. 8/39). Zudem erkundigte sich auch die Z., weshalb der Antrag bei der Y. zurückgezogen worden sei – wobei nicht ersichtlich ist, zu welchem Antrag diese Nachfrage gestellt wurde, ist doch im Schreiben der V. Versicherungen von zwei Anträgen die Rede (act. 1/11) und trägt act. 20/35 den Titel "Beilage zum Antrag Nr. 2 bei der Z.". Drittens wurde – anders als die Klägerin behauptet (act. 44 S. 45) – sowohl im Versicherungsantrag der Z. als auch im Antrag der Y. nach beantragten bzw. pendenten Versi-

Seite 18/26 Die Beklagte führt aus, der Versicherer habe ein legitimes Interesse daran zu wissen, wie hoch die gesamte Versicherungssumme sei und weshalb der Versicherungsnehmer diese Summe nicht bei einer Versicherung beantrage, sondern eine

Stückelung vornehme. Wenn ein Versicherungsnehmer bei verschiedenen Versicherungsgesellschaften Anträge stelle, zeige dies, dass er für das versicherte Risiko eine höhere Versicherungssumme anstrebe. Die gesamte Versicherungssumme, die sich aus weiteren Versicherungen und pendenten Anträgen ergebe, sei in verschiedener Hinsicht relevant. Mit einer Lebensversicherung solle ein finanzieller Verlust abgedeckt werden, den eine Person beim Tod des Versicherungsnehmers erleide. Die Versicherungssumme werde grundsätzlich durch die Höhe des Schadens begrenzt. Bei einer höheren Versicherungssumme würden umfangreichere Abklärungen vorgenommen; dies insbesondere auch deshalb, weil bei Betrugsabsicht oft höhere Versicherungssummen versichert würden. Es würden weitere Unterlagen eingeholt und zusätzliche Fragen in schriftlicher Form gestellt. Die Anforderungen an Plausibilität und Dokumentation seien umso höher, je höher die gesamthaft versicherten Leistungen seien. Auch solle die Nichttragbarkeit von Prämien vermieden werden und da die Tragbarkeit vom Einkommen abhängig sei, seien anderweitige Prämien (und damit auch pendente Anträge) relevant (act. 8 S. 52 f.; act. 27 S. 33 ff.). Diese Erklärungen der Beklagten sind – auch eingedenk der gegenteiligen Darstellung der Klägerin (act. 20 S. 108 ff.) – nachvollziehbar und überzeugend. Die Beklagte verweist zum Nachweis ihrer diesbetreffenden Praxis (act. 27 S. 33 ff. und S. 39 ff.) unter anderem auf das Schreiben der U. Versicherungen vom 7. November 1996 inkl. Beilage (act. 27/78) sowie den Auszug aus dem Kapitel "Finanzielle Risikoprüfung" des Handbuchs "Beurteilung von Sonderrisiken" (act. 27/79). Die Dokumente enthalten insbesondere diverse Empfehlungen und Leitlinien, wie bei der Risikoprüfung vorzugehen ist. Namentlich wird dort festgehalten, die Erfahrung zeige, dass bei einem geplanten Versicherungsbetrug meist höhere Versicherungssummen beantragt würden. Wer ein beträchtliches Risiko in Kauf nehme, möchte schliesslich auch entsprechend davon profitieren. Bei einer solchen Ausgangslage bestehe ein erhöhtes Suizidrisiko. [...] In anderen Fällen seien Versicherte ermordet worden. [...] Ausserdem könnten hohe Stornoraten die Versicherungsgesellschaft teuer zu stehen kommen. [...] Mancher Versicherte habe schon seine Meinung geändert, als er nachträglich die Belastung durch die Prämien als zu hoch empfunden habe. [...] Eine Lebensversicherung solle einen finanziellen Verlust abdecken, den eine Person durch den Tod des Versicherten erlitten habe. Wie die Klägerin zwar zutreffend ausführt (act. 44 S. 19 ff.), handelt es sich bei diesen Unterlagen nicht um ein verbindliches Regelwerk. Weshalb das Schreiben der U. Versicherungen und das erwähnte Handbuch nichts über die Wirklichkeit aussagen sollen, wie dies die Klägerin vermutet, ist indes nicht ersichtlich (vgl. auch act. 49 S. 19 ff.). Vielmehr belegen diese Unterlagen, dass die Gesamtversicherungssumme, welche sich allenfalls auch aus bei verschiedenen Versicherungsgesellschaften abgeschlossenen Verträgen über das gleiche Risiko ergeben kann, für die Beklagte bei der Prüfung eines Antrags für eine Lebens-

Seite 19/26 versicherung relevant war. Hingegen spielt es keine Rolle, aus welchem Grund B. bei verschiedenen Versicherungsgesellschaften Versicherungen beantragte und ob er die Anträge gegenüber der Beklagten bewusst verschwieg. Die Behauptung der Klägerin, es sei unzutreffend, dass B. mit einer Stückelung versucht habe, die wahre (faktische) Höhe der Versicherungssumme zu verschleiern (act. 20 S. 108 f.), muss daher nicht geprüft werden. Sodann erklärt die Beklagte, es wären Rückfragen erfolgt, zusätzliche Abklärungen unternommen und beispielsweise eine Wirtschaftsauskunft und Betriebsregisterauszüge eingeholt worden, wenn B. gegenüber der Beklagten die Versicherungsanträge bei der Y. (und auch der Z.) offengelegt hätte. Die Absicht von B., sein Leben nicht nur mit CHF

1'500'000.00, sondern mit CHF 3'000'000.00 bzw. CHF 4'500'000.00 zu versichern, hätte die Beklagte aufhorchen lassen. Die Beklagte hätte dann einerseits erfahren, dass B. über keine schlüssige Erklärung für die Gesamtversicherungssumme verfügt habe, und andererseits, dass B. und C. hoch verschuldet gewesen seien. Die hohe Verschuldung von B. und C. hätte insbesondere auch berechtigte Zweifel an der Tragbarkeit der Versicherungsprämien erweckt. Aus all diesen Gründen hätte die Beklagte die Versicherung nicht oder zumindest anders abgeschlossen (act. 8 S. 53; act. 27 S. 39 ff.). Es ist erwiesen, dass sowohl B. als auch C. zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses mit der Beklagten hoch verschuldet waren (act. 8 S. 23; act. 20 S. 27 f.; act. 27 S. 44; act. 44 S. 42 f.; act. 8/36; act. 8/37). Die Klägerin bestreitet zudem nicht, dass B. die Höhe der Gesamtversicherungssumme von CHF 3'000'000.00 bzw. CHF 4'500'000.00 nicht schlüssig hätte erklären können (act. 27 S. 39; act. 44 S. 36 ff.). Ihre Ausführungen zum Grund für den Abschluss der Lebensversicherungen (act. 1 S. 4; act. 20 S. 16 ff. und S. 75 f.) ändern daran nichts. Diese sind teilweise bzw. in den Details nicht nachvollziehbar und machen die Höhe der Gesamtversicherungssumme nicht plausibel. Die Klägerin bringt sodann mit Verweis auf den Fragebogen für den Vermittler (act. 27/75) vor, aufgrund der persönlichen und geschäftlichen Verbindung des Vermittlers J. sowohl zu B. als auch zu C. hätte die Beklagte von einer weiteren Prüfung abgesehen, selbst wenn B. den Antrag bei der Y. gegenüber der Beklagten deklariert hätte (act. 44 S. 36 f.; act. 52 S. 12). Einerseits sind diese erst im ersten schriftlichen Parteivortrag vorgebrachten Ausführungen verspätet i.S.v. Art. 229 Abs. 1 ZPO. Andererseits kann der Darstellung auch in der Sache nicht gefolgt werden. Es ist zwar davon auszugehen, dass die Beklagte aufgrund der erwähnten persönlichen und geschäftlichen Verbindung mit dem Einholen weiterer Auskünfte und Informationen zurückhaltender gewesen wäre, als wenn vom Vermittler keine solche Verbindung erwähnt worden wäre. Zu berücksichtigen ist jedoch, dass der Bericht des Abschlussvermittlers nur einer von verschiedenen Beurteilungsfaktoren ist. Gemäss diesem Bericht ist der Versicherungszweck zudem die Absicherung von zwei

Seite 21/26 6.2 1998 verpflichtet gewesen, die Beklagte über diesen Umstand zu informieren (act. 8 S. 28; act. 27 S. 15 ff., 75, 93 ff. und 106). Da sich die Anzeigepflicht bis zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses erstreckt (Nachmeldepflicht; s. vorne E. 4.4), ist grundsätzlich nicht massgebend, ob der Antrag bei der Y. vor oder nach dem Ausfüllen des Formulars der Beklagten am 25. März 1998 eingereicht wurde. Ebenfalls wäre für die Klägerin nichts gewonnen, wenn der Versicherungsantrag bei der Y. erst nach dem 25. März 1998 unterzeichnet worden wäre, was jedoch – wie bereits dargetan (s. vorne E. 3) – ohnehin nicht der Fall ist. Denn B. und der Abschlussvermittler der Y. (K.) standen offenbar bereits seit dem 17. Februar 1998 für den Abschluss einer Lebensversicherung in Kontakt. Dieses Datum ist in den Kopfzeilen des Antrags, der Nichtraucher- und der Gesundheitserklärung sowie der Leistungs- und Prämienübersicht von B. aufgeführt (act. 8/39; act. 8/47). Bereits gestützt auf diese hängigen Vertragsverhandlungen wäre eine Nachmeldepflicht gegenüber der Beklagten zu bejahen. Entscheidend ist, ob der Antrag bei der Y. vor oder nach dem Vertragsschluss mit der Beklagten eingereicht wurde. Auch das Formular der Beklagten weist auf diese von Lehre und Rechtsprechung anerkannte Nachmeldepflicht hin. So unterzeichnete B. am Ende des Formulars folgende Bestätigung: "Ich bestätige, die Fragen wahrheitsgetreu beantwortet und eine Kopie des ausgefüllten Fragebogens erhalten zu haben. Ich verpflichte mich, Änderungen, die vor dem Inkrafttreten des definitiven Versicherungsschutzes eintreten, der X. Versicherungen zu melden. Die zu versichernde Person ermächtigt mit ihrer Unterschrift die handelnden

Ärzte, Spitäler und weitere bezeichnete Drittpersonen, der X. Versicherungen bzw. deren medizinischen Dienst alle im Zusammenhang mit dem Versicherungsantrag und der Vertragsabwicklung erforderlichen Auskünfte zu erteilen und entbindet zu diesem Zweck diese Personen ausdrücklich von der Geheimhaltungspflicht" (act. 1/5c). Die Klägerin führt zwar zutreffend aus, dass der Antragsteller auch im Rahmen der Nachmeldepflicht nur diejenigen Umstände mitzuteilen habe, die ihm bei ernsthaftem/sorgfältigem Nachdenken in den Sinn kommen. Es kann ihr aber nicht gefolgt werden, wenn sie weiter erklärt, der Antragsteller habe, nachdem er den Versicherungsantrag ausgefüllt und eingereicht habe, die Fragen des Versicherungsantrags nicht mehr vor sich und sei nach Einreichung des Versicherungsantrags nicht gehalten, den oder die eingereichten Fragebögen erneut zur Hand zu nehmen. Es sei somit danach zu fragen, ob sich B. an die ihm gestellte Frage 2 habe erinnern müssen. Dies sei zu verneinen (act. 44 S. 11 ff.; act. 52 S. 6 ff.). B. hatte im Zeitpunkt, als er das Formular der Beklagten ausfüllte, bereits einen Antrag bei einer anderen Versicherung (Y.) unterzeichnet und er erwog zumindest – sollte er dies nicht bereits getan haben – diesen Antrag auch einzureichen. Als B. am 25. März 1998 das Formular der Beklagten

Seite 22/26 6.3 ausfüllte, musste ihm der eine Woche zuvor unterzeichnete Antrag bei der Y. noch im Gedächtnis gewesen sein. Aufgrund der unzweideutigen Frage Nr. 2 nach beantragten Lebensversicherungen und der am Ende des Formulars unterzeichneten Bestätigung, in welcher ausdrücklich auf die Nachmeldepflicht hingewiesen wurde, war für B. deshalb offenkundig, dass er der Beklagten den Antrag bei der Y. mitteilen musste, sollte er diesen tatsächlich einreichen. Die Nachmeldepflicht bezieht sich denn auch unverkennbar auf sämtliche Umstände, welche die Fragen des Formulars betreffen und eine Änderung der Antworten zur Folge haben. Eine Beschränkung der Nachmeldepflicht – beispielsweise auf Gesundheitsfaktoren – besteht nicht. Auf dem Deckblatt des Formulars wird überdies darauf hingewiesen, dass die Gültigkeit des Versicherungsvertrags von der vollständigen und richtigen Beantwortung der Fragen abhängen kann (act. 1/5c), was die Bedeutung der korrekten Beantwortung des Fragebogens zusätzlich hervorhebt. Entgegen der Darstellung der Klägerin kann unter diesen Umständen nicht gesagt werden, B. habe nicht wissen können bzw. wissen müssen, dass er die Beklagte über den Antrag bei der Y. nachinformieren musste. Weshalb B. den Antrag bei der Y. gegenüber der Beklagten nicht deklarierte und ob er dies mit oder ohne Absicht tat, steht nicht fest, ist letztlich aber auch nicht entscheidend. B. war so oder so und unabhängig davon, ob er den Antrag bei der Y. vor oder nach dem 25. März 1998 einreichte, bis zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses / Eintritts des definitiven Versicherungsschutzes verpflichtet, die Beklagte über den Antrag bei der Y. zu informieren. Der Versicherungsantrag bei der Y. wurde nach Ansicht der Klägerin spätestens am 20. April 1998 eingereicht. Für die Mitteilungspflicht ist daher entscheidend, ob der definitive Versicherungsschutz bei der Beklagten vor oder nach diesem Datum eingetreten ist. Die beiden Versicherungspolice der Beklagten datieren vom 10. Juli 1998, sind gültig ab 30. Juni 1998 und bezeichnen als Vertragsbeginn den 1. Mai 1998 (act. 1/6a; act. 1/6b). Ob mit dem definitiven Versicherungsschutz der Vertragsbeginn (1. Mai 1998) oder das Datum der Gültigkeit der Police (30. Juni 1998) gemeint ist, spielt keine Rolle, da beide Daten nach dem 20. April 1998 liegen. Unsubstantiiert, unbelegt und nach Art. 229 Abs. 1 ZPO zu spät vorgetragen ist die von der Klägerin in ihrem zweiten Parteivortrag vorgebrachte Behauptung, die Beklagte habe bereits policiert, als B. den Antrag bei der Y. eingereicht habe (act. 52 S. 7). Sodann zog B. den Antrag bei der Y. erst am 16. Juli 1998 (act. 8/39) und somit nach Eintritt des

definitiven Versicherungsschutzes (1. Mai 1998 oder 30. Juni 1998) bei der Beklagten zurück. Weder macht die Klägerin geltend, noch ist ersichtlich, dass in der Zeit zwischen Einreichung des Antrags bei der Y. und Eintritt des definitiven Versicherungsschutzes bei der Beklagten bereits feststand, dass B. den Antrag bei der Y. zurückziehen werde, und aus welchen plausiblen Gründen er diesen Rückzug nicht sofort erklärte (s. vorne E. 3). Unter diesen Umständen ist unerheblich, weshalb B. den Antrag bei der Y. schlussendlich zurückzog. Es ist jedenfalls

Seite 23/26 6.4 nicht erstellt, dass B. im für die Anzeigepflicht relevanten Zeitraum (spätestens von 20. April 1998 bis 1. Mai 1998 oder bis 30. Juni 1998) mit Sicherheit wusste, dass er den Antrag bei der Y. zurückziehen werde. Ausschlaggebend ist, dass der Antrag bei der Y. im Zeitpunkt des Eintritts des definitiven Versicherungsschutzes bereits und noch hängig war und gegenüber der Beklagten im Rahmen der Nachmeldepflicht deshalb hätte deklariert werden müssen. Dieser Verpflichtung ist B. nicht nachgekommen, weshalb die Beklagte am 6. Mai 1999 zum Rücktritt von den Versicherungsverträgen berechtigt war. Zum Datum der Einreichung des Antrags bei der Y. bleibt – obschon aufgrund der Nachmeldepflicht an sich nicht entscheidend – Folgendes anzumerken: Zwar datiert der Eingangsstempel der Generalagentur _____ auf dem Versicherungsantrag der Y. vom 20. April 1998 (act. 8/39). Jedoch führt die Klägerin selber aus, dass der Antrag bei der Y. verloren gegangen sei (act. 1 S. 15). Als Grund für den Rückzug dieses Antrags verweist sie zudem auf das Schreiben der V. Versicherungen vom 14. Mai 1999, wo festgehalten wird, dass der Antrag nach der Einreichung verloren gegangen sei und Kopien der Kopien (des Antrags) hätten nachgereicht werden müssen (act. 20 S. 112; act. 20/35). Entgegen der Ansicht der Klägerin (act. 20 S. 95) heisst der Eingangsstempel vom 20. April 1998 daher nicht, dass der Antrag bei der Y. erst eingereicht wurde, nachdem sämtliche Anträge bei der Beklagten bereits eingereicht gewesen seien. Vielmehr ist erstellt, dass der ursprüngliche (bei der Y. verloren gegangene) Antrag nicht erst am 20. April 1998 eingereicht wurde, und der Eingangsstempel vom 20. April 1998 nur auf den Kopien des ursprünglich bereits eingereichten Antrags angebracht wurde. Da auch der Vermittler/Aussendienstmitarbeiter der Y., K., den Versicherungsantrag der Y. am 18. März 1998 unterzeichnete (act. 8/39), und es sich beim Antrag von B. – wie auf dem Versicherungsantrag vermerkt (act. 8/39) – um ein Schaltergeschäft handelte, ist zudem davon auszugehen, dass B. den Antrag am 18. März 1998 nicht nur unterzeichnete, sondern auch einreichte, wie dies von der Beklagten zutreffend ausgeführt wird (act. 27 S. 16). Zwar bleibt unklar, weshalb im Formular der Beklagten vom 25. März 1998 keine weiteren Versicherungsanträge, hingegen im Antrag an die Y. vom 18. März 1998 (act. 8/39) die Anträge bei der Beklagten und der Z. sowie im Antrag an die Z. vom 1. April 1998 (act. 20/36) die Anträge bei der Beklagten und der Y. offengelegt wurden. Die Klägerin vermag mit diesem Hinweis (act. 20 S. 96) aber keine hinreichenden Zweifel am 18. März 1998 als Datum der erstmaligen Einreichung des Antrags bei der Y. zu begründen. Gleiches gilt für die Bemerkung, es sei allgemein bekannt, dass B. die Y. und die L. (vor allem aus Gründen fussballerischer Natur) nur wenig gemocht habe (act. 20 S. 96).

Seite 24/26 6.5 Durch die Rücktrittserklärung fällt der Versicherungsvertrag rückwirkend auf den Zeitpunkt des Vertragsschlusses dahin. Die Auflösung des Vertragsverhältnisses ex tunc hat zur Folge, dass der Versicherer aus dem dahinfallenden Vertrag nicht leistungspflichtig wird; der Versicherungsanspruch des Versicherungsnehmers bzw. der begünstigten Person geht unter. Bereits erbrachte Versicherungsleistungen kann der

Versicherer samt Zins von 5 % zurückfordern. Obwohl es sich beim Rücktritt um eine Aufhebung des Vertrages ex tunc und nicht lediglich um eine nur für die Zukunft wirkende Kündigung handelt, behält der Versicherer gemäss Art. 25 Abs. 1 VVG seinen Anspruch auf die Prämie für die laufende Versicherungsperiode (Nef, a.a.O., Art. 6 [a]VVG N 31 und 33). Da die Beklagte den Rücktritt vom Versicherungsvertrag zu Recht erklärte, hat die Klägerin keinen Anspruch auf die Versicherungssumme von CHF 1'500'000.00. Die Klage ist abzuweisen. Bei diesem Ergebnis kann offenbleiben, ob von B. auch die Anzeigepflicht betreffend Unfall, Arbeitsunfähigkeit und Alkoholismus verletzt oder ob der Versicherungsfall durch den Begünstigten C. herbeigeführt wurde. 7. Gerichtskosten und Parteientschädigung (Prozesskosten) bemessen sich grundsätzlich nach dem Streitwert (Art. 91 ZPO). Die Prozesskosten werden der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 106 Abs. 1 ZPO). Die Klägerin unterliegt mit ihrer Forderung von CHF 1'500'000.00 vollständig, weshalb sie kosten- und entschädigungspflichtig wird.

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