

die Auszahlung einer Minimaldividende von 4 % verunmöglichten, keineswegs dagegen, um eine Superdividende oder Tantieme, bezw. höhere Tantiemen herauszubringen. Der beste Beweis, daß ein statutengemäßer Fall der Inanspruchnahme des Reservefonds nicht vorlag, ist übrigens, daß die Gesellschaft dem Reservefonds den herausgenommenen Betrag nicht nur sofort wieder ersetzte, sondern auch noch mehr als 10 % des Reinertrages demselben zuwendete. Für solche Operationen ist aber der Reservefonds wohl nirgends bestimmt. Um einen außerordentlichen Verlust handelte es sich also nicht, sondern, wie auch aus dem Geschäftsberichte hervorgeht und Beklagte selbst anerkennt, um einen schon seit längerer Zeit in Aussicht genommenen Verlust aus einem etwas gewagten Geschäft der Beklagten, welcher in casu sogar die Auszahlung einer Superdividende und Tantieme, und einen ansehnlichen Saldovortrag nicht hinderte. Freilich scheint die Beklagte seit einer Reihe von Jahren, und zwar teilweise auch mit Rücksicht auf den hier in Rede stehenden, und andere Verluste, größere Einlagen in den Reservefonds gemacht zu haben, als die Statuten unbedingt vorschreiben. Allein es ist weder etwa eine Spezialreserve zur Deckung dieses Verlustes angelegt, noch auch jemals geltend gemacht worden, daß irgend ein Betrag dieser Mehreinlage speziell zur Deckung dieses Verlustes verwendet werden solle, sondern es wurde jeweilen zur Begründung der Mehreinlagen in den Generalversammlungen nur die Sorge für eine gehörige Dividende betont. Auch von Gefährdung der Tantieme der Verwaltung und der Angestellten war nie die Rede. Die Beklagte kam daher aus jenen Mehreinlagen überall nichts gegen die Klage herleiten, und selbstverständlich kann sie auch nicht die dem Vorstand, dem Verwalter und den Angestellten durch jene Mehreinlage angeblich entzogenen Tantiemen zur Kompensation verstellen. Denn einerseits stellen die Kläger gar keine Forderung an die Beklagte, gegenüber welcher eine Gegenforderung zur Kompensation benutzt werden könnte, und sodann bezeichnen die Statuten 10 % des Reingewinns nur als Minimum der jährlichen Einlage in den Reservefonds, so daß also die Generalversammlung ganz statutengemäß handelte, wenn sie die jährliche Einlage höher ansetzte, und weder dem Vorstand noch den Angestellten irgend ein Einspruchsrecht hiegegen zustand.

Endlich ist überhaupt nicht einzusehen, wie die beklagte Aktiengesellschaft in der Lage sein sollte, angebliche Ansprüche des Vorstandes, des Verwalters und der Angestellten, die nach Gesetz und Statut mit der Beklagten nicht identisch sind, gegenüber der Klage geltend zu machen. Dazu ist sie offenbar nicht legitimiert, sondern muß es den Betreffenden selbst überlassen, ihre vermeintlichen Ansprüche zur Geltung zu bringen. Die Klage muß daher, da ein bilanzmäßiger Verlust in casu nicht vorliegt, vielmehr das Betriebsjahr 1896 für die Beklagte mit einem Gewinn abgeschlossen hat, in Übereinstimmung mit der Vorinstanz gutgeheißen werden.

Demnach hat das Bundesgericht
erkannt:

Die Berufung der Beklagten wird als unbegründet abgewiesen und das Urteil des Handelsgerichts des Kantons Argau vom 30. Oktober 1897 in allen Teilen bestätigt.

242. Urteil vom 18. Dezember 1897
in Sachen Versicherungs-gesellschaft Le Soleil
gegen Uhler.

A. Durch Urteil vom 28. Oktober 1897 hat das Obergericht des Kantons Thurgau erkannt: Es sei die Forderung des ersten Appellanten im Betrage von 2881 Fr. nebst Zins à 5 % seit 1. Oktober 1896 gerichtlich geschätzt.

B. Gegen dieses Urteil hat die Beklagte rechtzeitig die Berufung an das Bundesgericht ergriffen, mit den Anträgen, es sei die vom Kläger gestellte Regressforderung von 2993 Fr. 34 Cts., resp. 2952 Fr. 54 Cts., nebst Zins zu 5 % seit 1. Oktober 1896, gänzlich abzuweisen, eventuell auf den Betrag von 2556 Fr. 90 Cts., nebst Zins zu 5 % seit 1. Oktober 1896, zu reduzieren.

C. Der Kläger trägt auf Abweisung der Berufung an.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:

1. Der heutige Kläger, Jos. Uhler, Baumeister, in Emmishofen, ist bei der Beklagten, Unfallversicherungsaktiengesellschaft

Le Soleil-Sécurité générale, gegen die ihm obliegende gesetzliche Haftpflicht versichert. Aus den allgemeinen Bedingungen der Versicherungspolice sind hervorzuheben die Art. VII: „Der Versicherungsnehmer ist gehalten, innerhalb 48 Stunden nach einem Unfall durch den von der Gesellschaft bezeichneten Arzt den Zeitpunkt, die Ursachen und die Art des Unfalles, sowie die mutmaßlichen Folgen desselben feststellen zu lassen. Der Bericht des Arztes muß innerhalb 8 Tagen nach dem Unfalle dem Agenten der Gesellschaft zugestellt werden.... Es wird dem Versicherungsnehmer ausdrücklich empfohlen, zur Behandlung des Verletzten sofort einen Arzt oder Chirurgen beizuziehen und dem von der Gesellschaft bezeichneten Arzte den Vorzug zu geben....“ Art. VIII schreibt vor, daß die Unterlassung dieser Obliegenheiten innerhalb der festgesetzten Fristen den Verlust aller Rechte des Versicherungsnehmers und des Versicherten aus dem Versicherungsvertrage nach sich ziehe. Art. IX bestimmt: „Alle Ansprüche auf Entschädigung verjähren nach Ablauf eines Jahres vom Tage des Unfalles an. Die Gesellschaft kann demzufolge nach Ablauf dieser Frist zu keiner Entschädigung mehr angehalten werden, welches auch die Ursache sei, wodurch die rechtzeitige Einklage verhindert wurde.“ Art. XIV endlich lautet: „Gegenwärtiger Vertrag fällt als ungültig dahin, wenn der Versicherungsnehmer im Laufe eines Haftpflichtprozesses die Garantiefklage gegen die Gesellschaft anstellt, da letztere sich nur auf eine direkte und selbständige Klage einzulassen braucht.“ Am 29. Juni 1895 erlitt ein Arbeiter des Klägers, Rebholz, eine Verletzung durch Ritzen eines Fingers an einem Nagel; er maß aber der Verletzung keine Bedeutung bei. Am 2. Juli verstauchte er sich den linken Fuß; er zog am 4. Juli einen Arzt, und zwar den von der Versicherungsgesellschaft bezeichneten Dr. Schläpfer, bei. Während die Fußverstauchung rasch heilte, entwickelte sich aus der Fingerverletzung eine Blutvergiftung, so daß Rebholz vom 18. Juli bis 2. November 1895 im Kantonshospital in Münsterlingen verbleiben mußte. Die Anzeige der Fußverstauchung erfolgte am 3., diejenige von der Blutvergiftung am 13. Juli 1895 an die Gesellschaft, und zwar durch Dr. Schläpfer an den Agenten der Beklagten in Frauenfeld, Tanner. Durch Urteil des thurgauischen Obergerichts vom 26. August 1896 wurde Uhler verpflichtet,

an Rebholz eine Unfallentschädigung von 2370 Fr. 20 Cts. nebst Zins zu 5 % seit 16. Januar 1896, zu bezahlen. Dieses Urteil wurde den Parteien am 5. September 1896 mitgeteilt; die Frist zur Berufung an das Bundesgericht lief unbenützt ab, so daß es in Rechtskraft trat. Im Prozesse wurde der Beklagten der Streit verkündet; sie anerkannte ihre Garantiepflicht nur für die Fußverstauchung, 40 Fr. 80 Cts. Heilungskosten. Ein erster Vermittlungsvorstand fand am 7. Juli 1896 statt, führte jedoch zu keinem Resultat. Der Kläger belangte nunmehr die Beklagte auf Rückzahlung der von ihm laut Urteil gezahlten Summe, nebst dazu bezahlten Spitalkosten, ferner der Anwaltskosten, Gerichtskosten und Parteikosten, zusammen 2993 Fr. 34 Cts., samt Zins zu 5 % seit 1. Oktober 1896. Der Vorstand vor Friedensrichterveramt wurde am 12. Oktober 1896 angebeht und fand am 17. gl. Mts. statt. Die Beklagte anerkannte auch im Prozesse nur die Entschädigung für die Fußverstauchung und bestritt jede weitergehende Ersatzpflicht, indem sie geltend machte: Entgegen der Vorschrift des Art. VII der allgemeinen Bedingungen der Police sei ihr der Unfall erst am 18. Juli 1896 angezeigt worden, während der Kläger schon vor dem 10. Juli Kenntnis davon gehabt habe; ebenso sei der Bericht des Arztes dem Agenten nicht innert 8 Tagen nach dem Unfall gekommen, sondern erst am 18. Juli; danach habe der Versicherungsnehmer gemäß Art. VIII eod. alle Rechte aus dem Versicherungsvertrag verloren. Ferner sei das Klagerecht auch nach Art. IX eod. verwirkt, weil der Prozeß nicht innerhalb eines Jahres vom Tage des Unfalles weg eingeleitet worden sei. Sowohl die erste als die zweite kantonale Instanz hießen die Klage im Prinzipie gut, unter Verwerfung beider von der Beklagten erhobenen Einreden. Auf die Begründung dieser Urteile wird, soweit notwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingetreten.

2. Die Beklagte hat von Anfang an ihre Zahlungspflicht für die Folgen des Unfalles vom 2. Juli 1895 (Fußverstauchung) anerkannt, und mit Bezug auf den Unfall vom 29. Juni nicht bestritten, daß grundsätzlich ein vom Versicherungsvertrag umfaßtes Verhältnis vorliege; dagegen erhebt sie bezüglich des letztern Unfalles zwei Einreden, und leitet aus denselben die Abweisung

der Klage ab: einmal, der Versicherungsnehmer habe der ihm durch Art. VII und VIII der „Allgemeinen Bedingungen“ der Police vorge schriebenen Anzeigepflicht nicht genügt, sodann, die Klage sei nach Art. IX eod. verjährt bzw. verwirkt.

3. Was nun zunächst die Einrede der verspäteten Unfallanzeige betrifft, so ist die Gültigkeit der in Art. VIII der „Allgemeinen Versicherungsbedingungen“ aufgestellten Verwirkungsklausel nicht bestritten und vom Bundesgericht übrigens zu wiederholten Malen anerkannt worden (vgl. Amtl. Samml., Bd. XXI, S. 862). Art. VII eod. nun, auf den sich Art. VIII bezieht, statuiert drei Verpflichtungen des Versicherungsnehmers beim Eintritt eines Unfalls: erstens (in Abs. 2) die sofortige Zuziehung eines Arztes, zweitens das Feststellenlassen des Unfalls und seiner Folgen innerhalb 48 Stunden durch den von der Gesellschaft bezeichneten Arzt, drittens die Anzeige des ärztlichen Berichtes an den Agenten der Gesellschaft binnen 8 Tagen nach dem Unfall. Während nun die beiden letztern Verpflichtungen unbedingt in jedem Falle zu beobachten sind, findet die erstgenannte ihrer Natur nach nur da Anwendung, wo nach den Erfahrungen des Lebens die Zuziehung eines Arztes notwendig, oder wenigstens rasam scheint, nicht also bei kleinen unbedeutenden Verletzungen, welche tagtäglich vorkommen können und bei denen ein Arzt nicht in Anspruch genommen zu werden pflegt; denn so sehr die Unfallversicherungsgesellschaften darauf halten müssen, daß auch eine scheinbar geringe Verletzung sofort ärztlich behandelt werde, damit nicht Verschlimmerungen eintreten, so kann doch vom Versicherten bzw. Versicherungsnehmer nicht verlangt werden, daß er auch bei der geringsten, unbedeutendsten Verletzung einen Arzt zuziehe, da sonst gerade bei der Kollektivunfallversicherung der Arbeiter der Arzt allzu häufig herbeigerufen werden müßte. Um eine solche leichte Verletzung aber handelte es sich in casu bei dem einzig fraglichen Unfall vom 29. Juni; es war dies eine bloße Hautschürfung, wie sie häufig vorkommt, ohne daß irgend jemand an Zuziehung eines Arztes denken würde; dies geht ganz besonders daraus hervor, daß der Arzt selber, der beim zweiten Unfall sofort gerufen wurde, von einer Verletzung anfänglich nichts sah. Aus der nichtsofortigen Zuziehung des Arztes kann danach die

Beklagte nichts zu ihren Gunsten ableiten. Fragt es sich weiterhin, ob der Kläger die übrigen, ihm durch Art. VII l. c. auferlegten Verpflichtungen erfüllt habe, so ist zu sagen, daß die Vorschrift, den Unfall 48 Stunden nach dessen Eintritt anzuzeigen, von ihm unzweifelhaft nicht beobachtet worden ist. Nach der in der bundesgerichtlichen Praxis anerkannten, herrschenden Theorie, welche vom Wesen des Versicherungsvertrages als eines Vertrages, der im höchsten Maße vom Grundsätze von Treu und Glauben im Verkehre beherrscht ist, ausgeht, genügt indessen diese bloße Thatsache der Verspätung der Unfallanzeige nicht, um die Verwirkung der Rechte des Versicherungsnehmers aus dem Versicherungsvertrage nach sich zu ziehen; erforderlich ist vielmehr noch, daß dem Versicherungsnehmer ein Verschulden an der Verspätung zur Last falle (vgl. Amtl. Samml., Bd. XXI, S. 862). In dieser Beziehung nun ist der Kläger nicht schon dadurch entschuldigt, daß Rebholz ihm keine Mitteilung von der Verletzung machte, und er also von derselben keine Kenntnis hatte; denn es ist Pflicht des versicherten Arbeitgebers, seine Arbeiter auf das strengste anzuhalten, ihm von jeder Verletzung unverzüglich Anzeige zu machen, und diese Pflicht den Arbeitern z. B. im Fabrikreglement einzuschärfen; der Kläger behauptet aber selber nicht, diesbezügliche Maßregeln getroffen zu haben, so daß ein allfälliges Verschulden des Rebholz ihm zuzurechnen wäre. Allein ein solches Verschulden des letztern liegt nicht vor. Unter Unfall im Sinne des cit. Art. VII ist nicht jede Verletzung oder Verwundung zu verstehen, sondern, gemäß dem Wesen des Unfallversicherungsvertrages, nur eine solche, welche dauernde oder zeitweise Erwerbsunfähigkeit nach sich zieht und daher das Fundament eines Anspruches aus dem Versicherungsvertrage bilden kann. Um eine solche Verletzung, einen Unfall im Sinne des Vertrages, handelte es sich bei der Schürfung des Fingers nicht; eine solche trat erst ein, als sich die Blutvergiftung aus der Verletzung entwickelt hatte; nach diesem Zeitpunkte aber fand die Anzeige an den Arzt rechtzeitig statt.

Zur weiteren Frage, ob der Bericht des Arztes gemäß Art. VII l. c. innerhalb 8 Tagen nach Eintritt des Unfalles dem Agenten der Beklagten übermittelt worden sei — wobei darauf,

daß der Kläger diesen Bericht nicht unterzeichnet hat, nichts ankommt, da die Beklagte auf diesen Mangel selber nicht abstellt — ist zu bemerken: Zunächst ist festzustellen, daß gemäß den Versicherungsbedingungen die Anzeige an den Agenten der Gesellschaft genügt, und nichts auf den Tag ankommt, an dem die Gesellschaft selbst die Anzeige erhalten hat; jener maßgebende Tag nun kann keineswegs, wie die Beklagte behauptet, erst der 18. Juli gewesen sein, da ihr Agent Tanner dem Kläger mit Brief vom 12. August 1896 erklärt, Dr. Schläpfer habe am 13. Juli den Bericht über die Fingerschürfung erstattet. Fragt es sich daher, ob die Anzeige vom 13. Juli eine rechtzeitige gewesen sei, so ist diese Frage zu bejahen, indem als Tag des Unfalles im Sinne der citierten Bestimmung des Versicherungsvertrages nicht der Tag der Verletzung schlechthin zu verstehen ist, sondern der Tag, an welchem sich die Verletzung als Unfall im Sinne des Versicherungsvertrages erweist, der Tag, von welchem an der Versicherungsnehmer Kenntnis vom Unfalle hat (vgl. Ehrenberg, Handb. des Versicherungsrechts, I, S. 434).

Die erste Einrede der Beklagten ist sonach aus allen Gesichtspunkten zu verwerfen.

4. Übergehend zur zweiten Einrede der Beklagten, aus Art. IX der Versicherungsbedingungen, ist vor allem in Übereinstimmung mit dem Urteil des Bundesgerichts in Sachen Pimpin u. Herzog c. Le Soleil (Amtl. Samml., Bd. XXII, S. 601, Erw. 2) betreffend die rechtliche Natur dieser Klausel zu sagen, daß es sich hier nicht um vertragliche Festsetzung einer Verjährungsfrist handelt, sondern um eine vertraglich stipulierte Verwirkungsklausel; und hieraus folgt, daß die Folgen der Nichterfüllung dieser Vorschrift nicht den Regeln der Klageverjährung, sondern den allgemeinen Rechtsgrundsätzen des Versicherungsrechts über die Erfüllung vertraglicher Pflichten der Kontrahenten unterliegen, daß somit dem Versicherungsnehmer, welcher die zur Einklagung des Anspruchs festgesetzte Frist versäumt hat, der Beweis dafür, daß die Versäumnis unverschuldet geschehen, offen bleiben muß. Der strenge Wortlaut des Art. IX der Versicherungsbedingungen scheint nun freilich der Zulassung eines solchen Beweises zu widersprechen, da er die Verwirkung vorsieht ganz ohne Rücksicht

auf den Grund der verspäteten Einklagung. Es mag indessen dahingestellt bleiben, ob diese Vorschrift in solch rigorosem Sinne auszulegen sei und ob sie bei einer solchen Auslegung nicht etwa mit Art. XIV eod. in Widerspruch stünde. Denn auch wenn man den Beweis des Nichtverschuldens der Nichteinklagung zuläßt, muß dieser als nicht geleistet angesehen und alsdann die Verwirkung ausgesprochen werden. Abgesehen von der Frage, ob dem Kläger nicht während des gegen Rebholz schwebenden Prozesses und innerhalb des Jahrestermins die Erhebung einer Feststellungsklage gegen die Beklagte möglich gewesen wäre, ist nämlich zu sagen, daß auch bei Verneinung dieser Frage und bei der für den Kläger günstigsten Auslegung des Art. IX I. c. die Klage gegen die Gesellschaft verspätet eingereicht wurde. Denn bei dieser Auslegung ist davon auszugehen, daß der Kläger seit Mitteilung des obergerichtlichen Urteils in seinem Prozesse gegen Rebholz, jedenfalls aber von dem Momente der Rechtskraft dieses Urteils an, unverzüglich innert einem modicum tempus die Klage aus dem Versicherungsvertrage hätte erheben sollen. Die Mitteilung des Urteils nun erfolgte am 5. September 1896, die Rechtskraft trat am 25. desselben Monats ein; die Säumnis mit der Erhebung der Klage bis zum 12. Oktober ist nun durch nichts gerechtfertigt, es kann vielmehr dieser Termin von 17 Tagen nicht als ein modicum tempus angesehen werden, da es mit der Annahme eines solchen, weil dasselbe dem Versicherten, entgegen dem strikten Wortlaute einer Vertragsklausel, zu Hülfe kommt, streng genommen werden muß. Danach ist die Klage in der That als verspätet eingereicht anzusehen, und muß sie deshalb, in Gutheißung der Berufung, abgewiesen werden.

Demnach hat das Bundesgericht
erkannt:

Die Berufung wird als begründet erklärt, und die Klage in Aufhebung des angefochtenen Urteils abgewiesen.