

Demnach erkennt das Bundesgericht :

Die Hauptklage wird im Betrage von 4969 Fr. 20 Cts. und die Widerklage im Betrage von 48 Fr. 90 Cts. zugesprochen und demgemäss der Beklagte zur Zahlung von 4920 Fr. 30 Cts. nebst 5 % Zins seit 31. August 1930 an den Kläger verurteilt.

VI. VERSICHERUNGSVERTRAG

CONTRAT D'ASSURANCE

67. Urteil der II. Zivilabteilung vom 2. Juli 1931

i. S. Meier gegen "Zürich", Allgemeine

Unfall- und Haftpflichtversicherungs-Aktiengesellschaft.

Unfallversicherung. Zulässigkeit einer Klausel, wonach nur für diejenigen Unfallsfolgen Entschädigung geleistet werden soll, welche ohne die Mitwirkung bereits vorhandener oder unabhängig vom Unfall nachträglich entstandener Krankheitszustände voraussichtlich eingetreten wären.

Aus dem Tatbestand :

A. — Der bei der « Zürich » gegen Unfall versicherte Emil Meier-Röthinger in Münchenstein zog sich am 14. Dezember 1928 durch Sturz eine Kopfverletzung mit erheblichem Blutverlust zu. Mitte Januar 1929 war die Verletzung geheilt. Die « Zürich » bezahlte das versicherungsmässige Taggeld. Am 1. Februar 1929 starb Meier an den Folgen eines Prostatacarcinoms.

B. — Mit vorliegender Klage verlangten die Erben Meier, es sei ihnen die Hälfte der in der Police vorgesehenen Todesfallentschädigung von 20,000 Fr. zuzusprechen. Zur Begründung machten sie geltend, dass der beim Unfall eingetretene Blutverlust die vorher noch

aussichtsreiche Operation des Prostatacarcinoms verunmöglicht habe. Der Tod müsse also zum grossen Teil dem Unfall zugeschrieben werden. Dem Einfluss der Krankheit sei durch Reduktion des Entschädigungsanspruchs von 20,000 Fr. auf 10,000 Fr. genügend Rechnung getragen.

Die Beklagte beantragte Abweisung der Klage unter Berufung auf § 16 der allgemeinen Versicherungsbedingungen. Diese Bestimmung lautet :

« Wenn erhebliche Krankheitszustände schon vor dem Unfall vorhanden waren oder nach demselben, aber davon unabhängig eintreten, so hat die Gesellschaft nur für diejenigen Unfallsfolgen Entschädigung zu leisten, welche ohne die Mitwirkung jener Krankheitszustände voraussichtlich entstanden wären. Das Gleiche gilt bei der Versicherung von Frauen für die Schwangerschaft. Säuferwahnsinn fällt auch dann nicht zu Lasten der Versicherung, wenn er durch Unfall ausgelöst wird. »

Die Klage wurde von den kantonalen Instanzen teilweise gutgeheissen, vom Bundesgericht abgewiesen.

Aus den Erwägungen :

1. — Nach § 16 der allgemeinen Bedingungen sollen von der Versicherung diejenigen Unfallsfolgen ausgenommen sein, die ohne das Bestehen oder Hinzukommen erheblicher Krankheitszustände voraussichtlich nicht eingetreten wären.

Es fragt sich in erster Linie, ob diese Bestimmung gültig ist. Das muss bejaht werden. Es besteht kein Grund, warum die Parteien nicht eine derartige Beschränkung der Haftbarkeit sollten vereinbaren dürfen. Selbst die Versicherungsnehmer sind an der Zulassung der Klausel interessiert; denn wenn der Versicherer notwendig auch für die Schäden aufkommen müsste, die sich aus dem Unfall durch die Mitwirkung einer Krankheit ergeben, so wäre es kranken Leuten entweder gar nicht oder dann nur zu bedeutend erschwerten Bedingungen möglich, sich gegen Unfall zu versichern. Auf diesem

Boden steht schon die bisherige bundesgerichtliche Rechtsprechung. Zwar scheint in BGE 32 II S. 292 Erw. 4 letztem Absatz eine Klausel, wonach die Versicherung nur diejenigen Schäden decke, welche der Unfall allein und unmittelbar, ohne Mitwirkung einer Krankheit oder eines andern Umstandes zur Folge habe, noch als schlechthin ungültig angesehen worden zu sein. Man könne, heisst es dort, dem Versicherten nicht den Beweis dafür auferlegen, dass der Unfall die einzige Ursache des Schadens gewesen sei; überdies existiere vielleicht kein Mensch ohne irgendwelche krankhafte Anlage oder organische Unvollkommenheit, sodass fast alle mit dieser Klausel abgeschlossenen Unfallversicherungen zum vorneherein illusorisch wären. Allein schon in BGE 44 II S. 101 Erw. 2 und in allen folgenden Entscheidungen ist deswegen nicht mehr Ungültigkeit der Klausel angenommen worden. In der Tat genügt es, im Sinne der Gründe, die in BGE 32 II S. 292 für die Ungültigkeit angeführt wurden, zu Gunsten der Versicherten zwei Vorbehalte zu machen. Einmal dürfen unter den Begriff Krankheitszustand nicht schon Abnormitäten und latente krankhafte Zustände, sondern nur aktive Krankheiten subsumiert werden (vgl. BGE 44 II S. 102 u. 50 II S. 223). Ferner hat der Versicherte nur einen ursächlichen Zusammenhang zwischen Unfall und Schaden nachzuweisen. Sache des Versicherers ist es dann darzutun, dass neben dem Unfall auch noch eine die Haftung beschränkende Krankheit mitgewirkt oder eine krankhafte Anlage vorgelegen habe, die voraussichtlich in kurzer Zeit die nämlichen Folgen gehabt hätte wie der Unfall (vgl. für letzteres insbesondere BGE 50 II S. 223).

Dass sich die Klausel ihrem Wortlaute gemäss nicht nur auf Krankheiten bezieht, die nach dem Unfall eingetreten sind, sondern auch auf solche, die schon vorher ebenfalls vorhanden waren, bedarf keiner Erörterung mehr; die in BGE 32 II S. 292 noch vertretene gegenteilige Auffassung ist durch die ganze seitherige Rechtsprechung überholt.

2. —

68. Urteil der II. Zivilabteilung vom 9. Juli 1931
i. S. Pensionskasse Schweizerischer Elektrizitätswerke
gegen Marchesi.

Invaliditätsversicherung bei einer Pensionskasse.

1. Bedeutung eines ärztlichen Schiedsspruches über die Frage, ob und in welchem Grade Erwerbsunfähigkeit vorliege. Erw. 1 und 3.
2. Wird bei blosser Berufsinvalidität (Gegensatz: absolute Invalidität) die volle Pension geschuldet? Auslegung der Statuten. Erw. 2.

A. — Die Klägerin war seit 1908, zuletzt mit einem Jahresverdienst von 2800 Fr., als Wagenputzerin bei der Berninabahn angestellt und als solche bei der Beklagten «gegen die wirtschaftlichen Folgen von Invalidität, Alter und Tod» (§ 1 der Statuten) versichert. Infolge eines Bruchleidens, das sie sich im Dienste zugezogen hatte, musste sie die Arbeit aufgeben und wurde, da im Bahnbetrieb keine geeignete andere Beschäftigung für sie vorhanden war, auf den 1. November 1928 entlassen. Die Beklagte setzte die Pension auf 770 Fr. jährlich fest, das ist auf die Hälfte des nach § 17 Abs. 1 der Statuten bei vollständiger Erwerbsunfähigkeit zu zahlenden Betrages. Sie stützte sich dabei auf ein ärztliches Gutachten, durch welches eine Erwerbsunfähigkeit von höchstens 50% festgestellt worden war. Die Klägerin war mit dieser Rentenberechnung nicht einverstanden, sondern verlangte die Pension für vollständige Erwerbsunfähigkeit im Betrage von 1540 Fr. jährlich. Daraufhin rief die Beklagte das in den Statuten vorgesehene ärztliche «Schiedsgericht» an. Durch Schreiben vom 24. Februar 1929 erklärte die Klägerin, sich dessen «Urteil» unterziehen zu wollen. Das «Schiedsgericht», das nach § 20 der Statuten darüber zu entscheiden hat, «ob eine bleibende Erwerbsunfähigkeit vorliegt, eventuell in welchem Grade», nahm mit dem Experten eine Erwerbsunfähigkeit von 50% an.