

## IV. VERSICHERUNGSVERTRAG

## CONTRAT D'ASSURANCE

20. Urteil der II. Zivilabteilung vom 25. März 1918

i. S. Hörmann gegen „Zürich“.

Unfallversicherung. Schenkelbruch infolge plötzlichen Ausgleitens. Annahme eines Unfalls i. S. der Polize, obwohl die schädigende Wirkung nur durch Hinzutreten eines weiteren Umstandes (aus beginnender Tabes dorsalis zu erklärende abnormale Knochenbrüchigkeit) möglich geworden ist. Auslegung einer Polizeklausel, wonach der Versicherer, wenn vor dem Unfall « Krankheitszustände » bestanden haben, nur nach Massgabe derjenigen Unfallfolgen Entschädigung zu leisten hat, welche ohne Mitwirkung jener Zustände eingetreten wären.

A. — Die Klägerin war als Köchin bei der Volksküche der Arbeiter der Firma Brown, Boveri & C<sup>ie</sup> in Baden angestellt. Das Personal dieser Anstalt ist bei der Beklagten kollektiv gegen Unfall versichert. Die Versicherungssumme für den Koch bzw. die Köchin beträgt nach der Vertragsbestandteil bildenden Personaldeklaration 4000 Fr. im Todes- oder Invaliditätsfall und 4 Fr. täglich bei vorübergehender Erwerbsunfähigkeit. Ausserdem werden während der Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens jedoch bis zum zweihundertsten Tage auch die Arzt- und Apothekerkosten vergütet. §§ 1, 15 und 16 der allgemeinen Versicherungsbedingungen bestimmen :

« § 1. Die Versicherung gilt für Körperverletzungen, » welche bei und durch Ausübung einer zum deklarierten » Betrieb bzw. Dienst gehörenden Tätigkeit durch » Wirkung äusserer Gewalt zufällig und plötzlich ein- » treten.

» Durch Krankheitszustände verursachte Körperschä- » digungen fallen nicht unter die Versicherung ; ebenso-

» wenig Bruchleiden und Schädigungen durch Tempera- » tureinflüsse und durch nicht plötzliche Ueberanstren- » gungen.

» § 15. Hat die Gesellschaft die Vergütung der Heilungs- » kosten übernommen, so wird bei Krankenhausbehand- » lung die Krankenhausrechnung vergütet, dagegen auf » der Tagesentschädigung ein angemessener Betrag als » Wert der Verköstigung im Krankenhaus in Abzug » gebracht.

» § 16. Wenn Krankheitszustände vor dem Unfall » bestanden haben oder nach demselben, aber davon » unabhängig, eintreten, hat die Gesellschaft nur nach » Massgabe derjenigen Unfallfolgen Entschädigung zu » leisten, welche ohne Mitwirkung jener Krankheits- » zustände voraussichtlich eingetreten wären. »

In den früheren, der erstmaligen Versicherung von 1905 zu Grunde liegenden allgemeinen Bedingungen fand sich an Stelle des heutigen § 16 in § 20 folgende Bestimmung :

« Bei Versicherten, welche schon vor dem betreffenden » Unfälle in ihrer körperlichen Integrität beeinträchtigt » waren, oder bei denen die Unfallfolgen durch ander- » weitige, nicht mit dem Unfall zusammenhängende Um- » stände erschwert wurden, sind die durch den Unfall » herbeigeführten Folgen nicht höher zu taxieren, als die- » jenigen, welche bei normaler Körperbeschaffenheit, » bzw. ohne Hinzutritt der erschwerenden Nebenum- » stände, voraussichtlich eingetreten wären. »

B. — Am 23. Februar 1915 war die Klägerin in der Küche mit Sieben von Sauce beschäftigt : sie glitt dabei mit dem rechten Fusse auf dem durch hinuntergetropfte Flüssigkeit feucht gewordenen Boden aus und konnte sich nur dadurch vor einem Fall bewahren, dass sie sich mit der linken Hand an der Herdstange festhielt. Unmittelbar nachher spürte sie heftige Schmerzen, konnte nicht mehr stehen und musste am Tage darauf ins Krankenhaus verbracht werden. Die aufgenommenen Röntgenphotographien ergaben einen Bruch des rechten Oberschenkels.

In der Folge belangte sie die Beklagte auf Zahlung einer Entschädigung von 4276 Fr. 50 Cts., nämlich : 800 Fr. zu 4 Fr. den Tag für 200 Tage vorübergehender gänzlicher Arbeitsunfähigkeit, 476 Fr. 50 Cts. Arzt- und Heilungskosten, 3000 Fr. für bleibenden Nachteil (teilweise Invalidität). Die Beklagte beantragte Abweisung der Klage, indem sie geltend machte, dass die eingetretene Verletzung nicht auf das angebliche Unfallereignis, sondern auf einen schon vorher vorhandenen Krankheitszustand — abnormale Knochenbrüchigkeit — zurückzuführen sei. Eventuell bestritt sie die Dauer der vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit und das Vorliegen eines bleibenden Nachteils und verlangte, dass von der Tagesentschädigung 1 Fr. 50 Cts. täglich für die Verköstigung im Krankenhaus abgezogen werden, womit die Klägerin sich einverstanden erklärte.

Der vom Gericht bestellte Experte Dr. Brunner, Chefarzt des Krankenasyls Neumünster Zürich, stellte in seinem Gutachten fest, dass es sich um einen sog. Spontan- oder pathologischen, d. h. einzig durch den Zug der Muskeln oder durch das Körpergewicht bei frei beweglichem Beine zustande gekommenen Bruch handle. Solche Brüche seien besonders bei Rückenmarksschwindstüchtigen häufig. Die nach dieser Richtung vorgenommenen Untersuchungen hätten denn auch mit Bestimmtheit ergeben, dass die Klägerin an beginnender Rückenmarksschwindstücht (Tabes dorsalis) leide, welche eine abnormale, gegenüber der gewöhnlichen erheblich gesteigerte Brüchigkeit der Knochen zur Folge habe. Auf die Frage, ob der Oberschenkelbruch auf das behauptete Unfallereignis zurückzuführen sei, antwortete der Experte mit ja, und auf die weitere Frage, in welchem Masse er durch Krankheit mitverursacht worden sei, dies sei schwieriger und genau überhaupt nicht zu beantworten. Auf alle Fälle wäre es nicht richtig, die Knochenbrüchigkeit allein dafür verantwortlich zu erklären. Man müsse sich doch sagen, dass die Klägerin vielleicht heute noch in der Küche

in Baden stände und ununterbrochen ihren Dienst hätte versehen können, wenn sie nicht ausgeglitten wäre. Denn ihre Krankheit, die Tabes habe doch erst einen mässigen Grad erreicht. Andererseits hätte aber auch der Unfall niemals eine Oberschenkelfraktur zur Folge haben können, wenn die Klägerin gesund gewesen wäre. Am einfachsten wäre es, die Schuld halb auf das eine Moment (Unfall) und halb auf das andere (Krankheit) zu verlegen. Um jedoch dem Grundsatz in dubio pro reo gerecht zu werden, dürfte es sich empfehlen, die Schuld, die der Knochenbrüchigkeit zukomme, nochmals zu halbieren, also auf  $\frac{1}{4}$  anzusetzen. Die vorübergehende gänzliche Arbeitsunfähigkeit der Klägerin habe 155 Tage betragen ; während weiterer 45 Tage sei sie nur halb arbeitsunfähig gewesen. Eine dauernde Erwerbseinbusse sei nicht eingetreten. Der einzige auf den Bruch zurückzuführende objektiv nachweisbare bleibende Nachteil — Verkürzung des rechten Beines um maximal 2 Cm. — falle nach allgemeiner Anschauung für die Erwerbsfähigkeit nicht in Betracht. Sollte die Klägerin, wie sie behauptete, heute noch an Schmerzen leiden und weniger leisten können als früher, so sei daran nicht der Schenkelbruch, sondern einzig die Tabes schuld. Die Heilungsdauer des Bruches sei dagegen durch die letztere nicht beeinflusst worden ; bei Tabes heilten Knochenbrüche häufig ebenso schnell und funktionell ebensogut wie bei Gesunden. Der Sekundärarzt der chirurgischen Klinik des Kantonsspitals Zürich Dr. Stierlin, der an Stelle des ursprünglich zum Oberexperten ernannten Prof. Sauerbruch mit nachträglicher Genehmigung des Gerichts ein zweites Gutachten erstattete, erklärte, sich den Ausführungen und Folgerungen des ersten Experten in allen Teilen anzuschliessen.

C. — Gestützt hierauf hat das Obergericht des Kantons Zürich I. Appellationskammer mit Urteil vom 5. September 1917 die Klage im herabgesetzten Betrage von 718 Fr. 90 Cts. gutgeheissen. Die zuerkannte Summe

entspricht  $\frac{3}{4}$  des auf Grund der Expertise als ausgewiesenen erachteten Gesamtschadens von 958 Fr. 50 Cts. (620 Fr. zu 4 Fr. täglich für 155 Tage gänzlicher Arbeitsunfähigkeit, 90 Fr. zu 2 Fr. täglich für 45 Tage halber Arbeitsunfähigkeit, 476 Fr. 50 Cts. Arzt- und Heilungskosten weniger 228 Fr. zu 1 Fr. 50 Cts. täglich für Verköstigung im Krankenhaus während 152 Tagen).

D. — Gegen dieses Urteil hat die Klägerin die Berufung an das Bundesgericht ergriffen mit dem Antrage auf Gutheissung der Klage im vollen Umfang, eventuell nach Ergänzung der Akten durch Anordnung einer ärztlichen Oberexpertise.

E. — Die Beklagte hat durch Anschlussberufung die gänzliche Abweisung der Klage verlangt.

*Das Bundesgericht zieht in Erwägung:*

1. — Nach der von der Vorinstanz ihrem Urteile zu Grunde gelegten und deshalb auch für das Bundesgericht massgebenden ärztlichen Expertise muss als festgestellt gelten, dass das Ausgleiten der Klägerin auf dem feuchten Boden nicht etwa, wie die Beklagte behauptete, die Folge des schon vorher eingetretenen Schenkelbruches, sondern umgekehrt der Bruch die Folge dieses Ausgleitens, genauer der dadurch bedingten plötzlichen Störung der Gleichgewichtslage des Körpers und Muskelzerrung war. Da als « äussere gewaltsame Einwirkung » nach feststehender Praxis auch die aus eigener Körperbewegung ungewollt hervorgehende nachteilige Veränderung in der Lage der einzelnen Körperteile zu einander anzusehen ist, hat mithin die Beklagte das Vorliegen eines Unfalls im Sinne von § 1 der Versicherungsbedingungen zu Unrecht bestritten. Dass es ausser der fraglichen Bewegung noch des Hinzutretens eines weiteren, davon unabhängigen Umstandes, nämlich der abnormalen Brüchigkeit der Knochen der Klägerin, bedurfte, um die Verletzung herbeizuführen, ändert daran nichts. Denn die Versicherungsbedingungen begrenzen den Begriff des Unfalls nicht auf Ereignisse,

welche die « alleinige und ausschliessliche » Ursache der Körperschädigung sind, sondern verlangen nur, dass diese « durch » einen Vorgang, der sich nach seinen äusseren Merkmalen als Unfall darstellt, « eingetreten » sei. Es müssen daher mangels einer abweichenden engeren Fassung des Kausalitätsbegriffes durch die Polize für die Frage des Kausalzusammenhanges die allgemeinen Grundsätze des Zivilrechts massgebend sein. Danach genügt es aber, dass das Unfallereignis ein notwendiges Glied in der Kette der Umstände, welche die Körperschädigung herbeiführten, war, d. h. dass sie ohne es nicht eingetreten wäre. Ob daneben noch andere Umstände mitwirkten, ist in diesem Zusammenhange, d. h. für die Entscheidung darüber, ob ein Unfall im Sinne des Versicherungsvertrages vorliege, unerheblich.

2. — Es kann sich demnach nur fragen, ob nicht die Beklagte auf Grund des § 16 der allgemeinen Versicherungsbedingungen von jeder Leistungspflicht befreit sei. Hätte man es bei der durch die Expertise festgestellten abnormalen Brüchigkeit der Knochen der Klägerin mit einem « Krankheitszustande » i. S. der zitierten Bestimmung zu tun, so wäre dies ohne weiteres zu bejahen. Denn danach haftet die Beklagte, wenn vor dem Unfall Krankheitszustände bestanden haben, eben nur für diejenigen Unfallfolgen, welche ohne Mitwirkung jener Zustände eingetreten wären. Da nach der Expertise feststeht, dass ohne die Knochenbrüchigkeit das Unfallereignis nicht etwa bloss leichtere, sondern überhaupt keine schädigenden Folgen gehabt hätte, könnte somit mangels eines durch die Versicherung gedeckten Schadens im vorliegenden Falle Entschädigung überhaupt nicht verlangt werden. Für eine Verteilung der der Klägerin tatsächlich erwachsenen ökonomischen Nachteile auf beide Teile nach billigem Ermessen, wie sie die Vorinstanzen nach dem Vorschlage der Experten vorgenommen haben, lässt der klare Wortlaut der Versicherungsbedingungen keinen Raum.

Nun darf aber der Ausdruck Krankheitszustand in § 16 der Versicherungsbedingungen offenbar nicht in dem weiten Sinne aufgefasst werden, dass darunter auch rein latente abnormale Zustände des menschlichen Körpers wie der vorliegende, die den Verletzten bisher in seinen körperlichen Funktionen in keiner Weise hinderten und seine Arbeitsfähigkeit nicht beeinflussten, zu subsumieren wären. Dass der Begriff der Krankheit im medizinisch-wissenschaftlichen Sinne auch solche Erscheinungen umfasst, was allerdings ausser Zweifel steht, kann dabei nicht entscheidend sein. Wie überall so darf auch hier bei Auslegung der Polize nach anerkannter Auslegungsregel nicht auf die technischen (juristischen oder wissenschaftlichen) Begriffe abgestellt werden, sondern es muss dafür der gewöhnliche, landläufige unter Laien geltende Sprachgebrauch massgebend sein (vergl. RÖELLI, Kommentar zum VVG Art. 33 Nr. 6 auf S. 392, Art. 11 Nr. 7 auf S. 170). In diesem pflegen aber Personen, welche an solchen rein latenten abnormalen Körperdispositionen leiden, nicht als krank und Veränderungen des Körpers, welche sich durch keine äusseren Hemmungen und Störungen der körperlichen Funktionen geltend machen, nicht als Krankheiten bezeichnet zu werden. Es hätte daher, um sie von der Versicherung auszuschliessen einer anderen, weiteren und unzweideutigen Fassung der streitigen Klausel bedurft. Eine solche war denn auch in § 20 der früheren Versicherungsbedingungen enthalten, indem hier allgemein diejenigen Unfallfolgen, welche auf die Mitwirkung schon vorher bestandener « Beeinträchtigung der körperlichen Integrität oder anderweitiger, nicht mit dem Unfall zusammenhängender Umstände » zurückzuführen waren, von der Versicherung angenommen waren. Wenn diese Fassung offenbar unter dem Einfluss von Bedenken, welche in der gerichtlichen Praxis gegen eine so weitgehende Einschränkung der Leistungspflicht des Versicherers laut wurden (vergl. AS 32 II

S. 292 f., 24 II S. 772) zu Gunsten der heutigen aufgegeben worden ist, so darf darin ein Grund mehr gesehen werden, den Ausdruck « Krankheitszustand » in dem oben vertretenen engeren Sinne auszulegen und im Gegensatz zu stellen zu dem früher verwendeten allgemeineren der körperlichen Integritätsminderung. Zum nämlichen Ergebnis führt übrigens auch der schon bisher allgemein gehandhabte und nunmehr durch Art. 33 VVG ausdrücklich sanktionierte Grundsatz, wonach solche Ausschlussklauseln im Zweifel, d. h. wenn sie verschiedene Deutungen zulassen, zu Ungunsten des Versicherers auszulegen sind (vergl. RÖELLI, a. a. O. Art. 33 Nr. 6 auf S. 393). Auch die deutsche Rechtsprechung hat denn bei Beurteilung ähnlicher Klauseln, wonach nur entschädigt werden soll, was « ohne Mitwirkung von Krankheiten oder sonstigen vom Unfall unabhängigen Umständen » eingetreten wäre, das Bedürfnis einer Einschränkung empfunden. Wenn sie hiebei dazu gelangt ist, zwischen blosser abnormaler Empfänglichkeit des Körpers für die Folgen des Unfalls einerseits und krankhaften Veränderungen oder körperlichen Abnormalitäten andererseits zu unterscheiden (vergl. RÖELLI, a. a. O. S. 399 und dort zitierte), so kann hierin angesichts der Unmöglichkeit, eine einigermaßen sichere Grenze zwischen beiden Kategorien zu ziehen, ein brauchbares Kriterium nicht gefunden werden. Die Vergleichung der Praxis zeigt denn auch, dass es sich dabei in Wirklichkeit nicht um eine grundsätzliche, sondern um eine rein graduelle Unterscheidung handelt (Arterienverkalkung, Herzmuskelentartung als blosser Empfänglichkeit, Darmverwachsung, Magengeschwüre als krankhafte Abnormalitäten).

Höchstens könnte gesagt werden, dass die Entschädigungspflicht des Versicherers da entfalle, wo der latent vorhandene abnormale Zustand auch ohne das Hinzutreten des Unfalls in voraussichtlich kurzer Zeit die nämli-

chen Wirkungen, wie sie durch jenen ausgelöst worden sind, zur Folge gehabt hätte, wo also dem Unfallereignis in der Kette der für die eingetretene Schädigung kausalen Momente nur eine ganz untergeordnete Bedeutung zukommt. Hiefür liegt aber hier nichts vor. Vielmehr erklärt der Experte, ausdrücklich, dass die Klägerin wahrscheinlich heute noch in der Volksküche stünde und ihrer Beschäftigung ununterbrochen hätte nachgehen können, wenn sie nicht ausgeglitten wäre, eine Auffassung, die dadurch unterstützt wird, dass tatsächlich der Klägerin während der langen Zeit, die seit dem Unfall verflissen ist, irgendwelche Schädigungen ähnlicher Art nicht zugestossen sind.

3. — Da demnach eine Minderung der Ersatzpflicht der Beklagten auf Grund von § 16 der Versicherungsbedingungen nicht in Betracht kommt, hat die Klägerin Anspruch darauf, dass ihr der erwiesenermassen infolge des Schenkelbruches erlittene Schade von 958 Fr. 50 Cts. ganz und nicht nur zu  $\frac{3}{4}$  vergütet werde. Eine weitere Erhöhung der Entschädigung ist ausgeschlossen, nachdem die Vorinstanz festgestellt hat, dass die vorübergehende gänzliche Erwerbsunfähigkeit der Klägerin nicht mehr als 155 Tage betragen habe und ein auf den Schenkelbruch zurückzuführender bleibender Nachteil nicht vorhanden sei. Nach beiden Richtungen handelt es sich um Tatfragen. Es war deshalb ausschliesslich Sache der kantonalen Instanzen, die erhobenen ärztlichen Expertisen auf ihre Beweiskraft zu würdigen, d. h. darüber zu befinden, ob sie dieselben als hinreichend schlüssig betrachten oder angesichts der von der Klägerin angebrachten Bemängelungen und der von ihr vorgelegten anscheinend abweichenden ärztlichen Zeugnisse eine nochmalige Begutachtung anordnen wollten. Wenn sie eine solche mit Rücksicht auf die eingehende und nach ihrer Ansicht überzeugende Begründung des vom zweiten Experten gebilligten Gutachtens Brunner für überflüssig erachtet haben, muss es hiebei sein Bewenden haben.

*Demnach erkennt das Bundesgericht:*

Die Anschlussberufung der Beklagten wird abgewiesen, die Berufung der Klägerin dagegen dahin gutgeheissen, dass in teilweiser Abänderung des Urteils des Obergerichts des Kantons Zürich I. Appellationskammer vom 5. September 1917 die Beklagte verurteilt wird, an die Klägerin 958 Fr. 50 Cts. zu bezahlen.

V. PROZESSRECHT

PROCÉDURE

21. Urteil der I. Zivilkammer vom 19. Januar 1918

i. S. Czarnikow & Cie. gegen Baugenossenschaft Stampfenbach.

Inhalt der Berufungserklärung: Art. 67, Abs. 2 OG. Nicht genügt der Antrag auf Aufhebung des vorinstanzlichen Urteils, eventuell Rückweisung an die Vorinstanz, es sei denn, dass aus den Umständen ersichtlich ist, dass ein Zuspruch der Klage ohne Rückweisung ausgeschlossen ist.

A. — Mit Urteil vom 30. November 1917, zugestellt am 14. Dezember 1917, hat das Handelsgericht des Kantons Zürich beschlossen: « Auf die Klage wird nicht eingetreten, soweit damit die Nichtigerklärung der die « übrigen Rechte der Genossenschafter verschlechternden » Beschlüsse der Generalversammlung vom 11. Oktober 1915 verlangt wird, »

und sodann erkannt:

« Die Klage wird abgewiesen. »

B. — Gegen dieses Urteil ergriff die Klägerin die Berufung an das Bundesgericht mit den Anträgen:

« 1. Es sei das handelsgerichtliche Urteil aufzuheben.