

Wärmegleichgewicht des Körpers für gewöhnlich fest behauptet wird, auf einmal insuffizient werden, weil sie überanstrengt wurden. Der Hitzschlag ist also nicht, wie etwa ein Blutsturz oder ein Herzschlag, welche in natürlicher Fortentwicklung eines Lungen- oder Herzleidens eintreten, lediglich der Abschluß einer konstitutionellen Krankheit, das Ende eines pathologischen Prozesses im Innern des menschlichen Organismus, sondern er ist die plötzliche, binnen weniger Stunden sich entwickelnde Wirkung äußerer accidenteller Ursachen. Daher liegt denn hier ein Unfall in der Tat vor. Daß für das Eintreten des Hitzschlages die individuelle Prädisposition von Bedeutung ist, daß speziell der Versicherte wegen seiner Korpulenz besonders gefährdet war, ändert hieran nichts. Die körperschädigende Wirkung äußerer Einflüsse ist ja überhaupt manigfach individuell bedingt; z. B. ist bekanntlich die Empfänglichkeit für manche Gifte u. dgl. individuell sehr verschieden; nichtsdestoweniger liegt auch dann, wenn ein für den betreffenden Einfluß individuell besonders Empfänglicher dadurch geschädigt wird, eben eine Schädigung durch äußere Einflüsse und nicht eine innere Erkrankung vor. Ebenso wenig kann der Begriff des Unfalls hier deshalb ausgeschlossen werden, weil eine infolge atmosphärischer Einflüsse eingetretene Krankheit vorliege, solche Krankheiten aber nicht als „Unfall“ aufzufassen seien. Die Merkmale des Unfallsbegriffs, die plötzliche körperschädigende Einwirkung eines äußeren Tatbestandes, liegen vor. Wollte die Versicherungsgesellschaft Hitzschlag u. dgl. überhaupt von der Versicherung ausschließen, so mußte sie dies ausdrücklich aussprechen; sie hat die Versicherungsbedingungen abgefaßt; wollte sie solche Tatbestände, welche nach dem Sprachgebrauche des täglichen Lebens und der Gesetze sich als „Unfall“ qualifizieren, von der Versicherung nichtdestoweniger ausschließen, so mußte sie dies klar und unzweideutig aussprechen. Wenn sie dies unterlassen hat, so ist, nach bekanntem Auslegungsgrundsatz, die Police zu ihren Ungunsten auszulegen. Nur dann etwa könnte der Hitzschlag von der Versicherung ausgeschlossen werden, wenn derselbe, nach den gegebenen Verhältnissen, sich als eine gleichsam normale Wirkung klimatischer Einflüsse qualifizierte, welche nichts außergewöhnliches an sich hat, sondern bei längerem Verweilen in der Sonnenhitze mit einer ge-

wissen Regelmäßigkeit einzutreten pflegt, wie dies vielleicht in tropischen Gegenden der Fall sein mag. Allein hiervon kann hier gewiß keine Rede sein. Danach ist denn die vorinstanzliche Entscheidung einfach zu bestätigen.

Demnach hat das Bundesgericht
erkannt:

Die Weiterziehung der Beklagten wird als unbegründet abgewiesen und es hat demnach in allen Teilen bei dem angefochtenen Urteile des Bezirksgerichtes Aarau sein Bewenden.

64. Urteil vom 16. Juni 1893 in Sachen
Blumer, Marty, Rhyner & Cie.
gegen Unfallversicherungsgesellschaft Le Soleil.

A. Durch Urteil vom 8. März 1893 hat das Obergericht des Kantons Glarus erkannt: Es sei die appellatische Forderung von 4719 Fr. 50 Cts. gerichtlich gutgeheißen, Wert 17. Juli 1892.

B. Gegen dieses Urteil ergriff die Beklagte die Weiterziehung an das Bundesgericht. Bei der heutigen Verhandlung beantragt ihr Anwalt, es sei das angefochtene Urteil aufzuheben und die Forderung der Klägerin im Betrage von 4818 Fr. 65 Cts., Wert 17. Juli 1892, respektive von 4719 Fr. 50 Cts. gänzlich abzuweisen, eventuell um den Betrag von 75 Fr. (Betrag der Rechnungen der kantonalen Krankenanstalt in Glarus) zu reduzieren. Dagegen trägt der Anwalt der Klägerin und Rekursbeklagten auf Abweisung der gegnerischen Beschwerde und Bestätigung des angefochtenen Urteils an.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:

1. Die Firma Blumer, Marty, Rhyner & Cie. hat „sowohl im Interesse ihrer Arbeiter und Angestellten... als um sich selbst gegen die ihnen obliegende gesetzliche Haftpflicht zu sichern“, die in ihrem Schiefertafelbruch in Elm beschäftigten Arbeiter durch Kollektivversicherungspolice Nr. 572 vom 31. März 1891 bei der beklagten Unfallversicherungsgesellschaft Le Soleil in Paris

gegen die Folgen von Betriebsunfällen versichert. Art. 3 der in der Police abgedruckten allgemeinen Versicherungsbedingungen bestimmt (unter dem Titel „Ausschluß von der Versicherung“) u. a.: „Personen mit schweren oder bleibenden, sichtbaren oder nicht sichtbaren Gebrechen werden von der Gesellschaft nicht versichert.“ In litt. F der „Besondern Bedingungen“ ist vereinbart: „Im Falle der durch Urteil oder im Einverständnisse mit der Gesellschaft durch gütlichen Vergleich festgestellten Haftpflicht des Versicherungsunternehmers bezahlt die Gesellschaft, sofern die vorstehenden bestimmten Entschädigungen nicht ausreichen, demselben den Betrag zurück, welchen er dem Verunglückten oder seinen Rechtsnachfolgern bezahlen muß, und zwar im Maximum den sechsfachen Jahreslohn in baar ausbezahlt, Maximum 6000 Fr. auf einen Verunglückten...“ Die Police trägt das Datum „Luzern, den 31. März 1891“ und ist für die Versicherungsgesellschaft von dem Generalagenten Burllet in Luzern und dem Spezialdirektor Baquier in Lausanne unterzeichnet; im weitern trägt sie die Genehmigung der Direktion der Versicherungsgesellschaft in Paris mit dem Vormerke, daß der Beginn der Vertragsdauer auf 15. April 1891 festgesetzt sei. Im Ingresse der Police ist bemerkt: Die Verbindlichkeit der Versicherung ist von der Genehmigung durch die Direktion abhängig. Am 23. November 1891 verunglückte im Schieferbruche der Beklagten der Arbeiter Giovanni Sartori; er geriet beim Bohren eines Sprengloches mit dem Bohrer auf ein altes Sprengloch, in welchem sich noch eine Ladung befand; diese explodierte und der Arbeiter wurde schwer verletzt. Die klägerische Firma machte von dem Unfalle dem Agenten der Versicherungsgesellschaft Burllet am 23./27. November 1891 Anzeige. Im Laufe der in der Folge zwischen dem Versicherungsagenten Burllet und der klägerischen Firma über die Regulierung der Entschädigung für diesen Unfall gewechselten Korrespondenz schrieb die klägerische Firma (am 4. Februar 1892) an Burllet u. a., der Fall Sartori komme glücklicherweise nicht ganz so schlimm heraus, wie anfangs berichtet worden sei. Das eine Auge sei allerdings ganz verloren, hingegen sei das andere so weit hergestellt, daß der Verletzte wieder leidlich lesen könne „und zudem war derselbe schon vorher teilweise invalid, da derselbe absolut nichts gehört hat, was

bei der Entschädigung jedenfalls auch in Betracht gezogen wird. Derselbe, respektive ein Verwandter, will nun betreffs Entschädigung in Unterhandlungen treten und wollen Sie uns gefl. mitteilen, inwiefern wir demselben handreichlich sollen.“ Der Agent teilte eine Kopie dieses Briefes seiner Gesellschaft mit; allein in dieser Kopie ist derjenige Satz ausgelassen, welcher von der schon vor dem Unfalle vom 23. November bestandenen Taubheit des Klägers spricht. Nachdem ein ärztliches Gutachten über die Folgen des Unfalles vom 23. November eingegangen war, teilte der Agent Burllet dasselbe der Spezialdirektion für die Schweiz der beklagten Gesellschaft in Lausanne mit, wobei er der Klägerin am 16. Februar 1892 bemerkte, er könne betreffend den Unfall Sartori noch keinen Bericht geben, da er das ärztliche Gutachten erst heute der Gesellschaft habe einsenden können. Mit Schreiben vom 20. Februar 1892 ermächtigte die Spezialdirektion den Agenten Burllet, dem Verletzten eventuell eine Entschädigung von 680 Fr. für Invalidität dritten, nötigenfalls eine solche von 1360 Fr. für solche zweiten Grades anzubieten. Sartori forderte aber, wie die klägerische Firma dem Agenten Burllet am 21. Februar 1892 mitteilte, 6000 Fr. Der Agent erwiderte hierauf der Klägerin am 24. Februar, durch eine solche Forderung werde eine gütliche Vereinbarung ausgeschlossen; sie offerieren die Entschädigung für Invalidität zweiten Grades mit 1360 Fr.; weil die Sache rechtlich entschieden werden müsse, so erinnere er an den Art. XIII der allgemeinen Versicherungsbedingungen (welcher bestimmt, daß der Versicherungsnehmer in Haftpflichtfällen, in welchen ein Vergleich nicht zu Stande komme, dem dazu von der Gesellschaft bestimmten Anwalt Prozeßvollmacht zu erteilen habe, daß die Prozesse aus Haftpflicht im Namen des Versicherungsnehmers durch die Gesellschaft geführt werden müssen u. s. w.). Die klägerische Firma schlug hierauf dem Agenten Burllet vor, als Anwalt den Advokaten Gallati in Glarus zu bestellen und bemerkte, sie werde dem Verletzten die Offerte der Gesellschaft mitteilen. Als hierauf der Verletzte die klägerische Firma vor Vermittleramt vorladen ließ, teilte die Klägerin diese Ladung dem Agenten Burllet mit dem Ersuchen um Weisung mit. Der Agent erwiderte am 11. März 1892, er werde nicht persönlich vor Vermittleramt erscheinen, sondern ersuche die Klägerin, dies

für die Gesellschaft zu tun. „Sie wissen ja am besten, worin die „Forderung des Klägers übertrieben, da er ja schon vor dem „Unfalle durch seine Taubheit teilweise invalide, was nicht unsere „Sache; wir haben ihn nur für den Unfall zu entschädigen. Wie „ich Ihnen unterm 24. Februar gemeldet, offerieren wir ihm nur „1360 Fr.“ Am 21. März übermittelte die klägerische Firma dem Agenten Burllet den vom Verletzten erhobenen Veitschein mit dem Ersuchen um Weisung. Der Agent erwiderte am 24. März, er habe die Gesellschaft ersucht, den Advokaten Gallati als Anwalt zu bezeichnen und ersuche um Zustellung einer Vollmacht für denselben sowie der Akten. Am 29. März 1892 übermittelte die klägerische Firma dem Agenten eine Vollmacht für den Advokaten Gallati zur Unterzeichnung durch die Versicherungsgesellschaft. Der Agent schrieb am 1. April 1892 an den Advokaten Gallati, er ersuche ihn, sowohl die Firma Blumer & Cie. als die Versicherungsgesellschaft in der Sache vertreten zu wollen. „Die mir „zugefandte Vollmacht mußte ich der Spezialdirektion zur Unterzeichnung einsenden und werde ich diese nach Erhalt Ihnen umgehend zustellen. Inzwischen genügt ja auch jene der Herren „Blumer & Cie.“ Die Spezialdirektion der Beklagten in Lausanne teilte am 7. April 1892 dem Advokaten Gallati rücksichtlich der von dem Agenten Burllet für diesen verlangten Vollmacht mit, da der Prozeß auf den Namen des Versicherten zu führen sei, so habe die Versicherungsgesellschaft keine Vollmacht zu unterzeichnen. Dagegen habe der Anwalt in allen den Prozeß betreffenden Fragen mit der Spezialdirektion zu korrespondieren; gleichzeitig ersuchte sie den Anwalt um Mitteilung seiner Ansicht über den Fall. Advokat Gallati erwiderte hierauf am 10. April; er setzte auseinander, die Haftpflicht der Firma Blumer, Marty, Whyner & Cie. sei unbestreitbar und es könne sich nur um Feststellung des Quantitativs der Entschädigung handeln; in dieser Richtung sei die Forderung des Verletzten allerdings zu hoch, das Angebot der Versicherungsgesellschaft dagegen zu niedrig. Mit Zuschrift vom 20. April antwortete die Spezialdirektion, diese Auseinandersetzungen mögen an sich richtig sein, allein die Versicherungsgesellschaft müsse sich fragen, ob der Fall überhaupt in der Versicherung begriffen sei; sie habe schon wiederholt Mitteilung eines ärztlichen

Gutachtens über die Taubheit, an welcher Sartori schon vor dem Unfalle gelitten habe, verlangt, speziell darüber, ob diese Taubheit nur an einem Ohr oder an beiden bestanden habe und in welchem Grade. Advokat Gallati möge alles erforderliche tun, um die nötigen Aufschlüsse baldmöglichst einzusenden, damit die Gesellschaft die erforderlichen Instruktionen erteilen könne. In der Tat hatte die Gesellschaft inzwischen in Erfahrung gebracht, daß Sartori an Taubheit leide und hatte den Agenten Burllet schon am 27. Februar und wieder am 31. März und 16. April 1892 beauftragt, ein ärztliches Gutachten darüber einzuholen, wie es sich mit dieser Taubheit verhalte; nach Einlangen dieses Gutachtens werde sie dem Agenten ihre weitem Instruktionen erteilen. Am 20. April erhielt nunmehr die Spezialdirektion von dem Agenten Burllet ein vom 19. April datiertes Gutachten des Spitalarztes Dr. Fritzsche in Glarus, welches dahin ging: Die Schwerhörigkeit des Sartori bestehe seit circa acht Jahren und datiere von einem Unfalle her, den Sartori mit andern Arbeitern in einem Caïsson mit komprimierter Luft (beim Brückenbau) erlitten habe. Die Schwerhörigkeit sei doppelseitig und fast eine vollständige Gehörlosigkeit. Nur wenn man ihm aus nächster Nähe ins rechte Ohr schreie, verstehe er etwas, links gar nichts. Die stark angeschlagene Stimmgabel höre er aus nächster Nähe nicht. Nach Empfang dieses Gutachtens schrieb die Spezialdirektion in Lausanne am 25. April 1892 sowohl an die klägerische Firma als an den Advokaten Gallati: Aus dem Gutachten ergebe sich, daß Sartori vor dem Unfalle vom 23. November an einem schweren und dauernden Gebrechen (Taubheit) gelitten habe; die Gesellschaft lehne daher gestützt auf Art. 3 der allgemeinen Versicherungsbedingungen jede Verantwortlichkeit für den Unfall ab. An diesem Standpunkte hielt die Gesellschaft auch gegenüber einem Proteste der klägerischen Firma fest. In dem von Sartori vor den glarnerischen Gerichten gegen die klägerische Firma eingeleiteten Haftpflichtprozesse, in welchem sie von der klägerischen Firma in's Recht gerufen wurde, gab die Versicherungsgesellschaft die Erklärung ab, daß sie jegliche Ersatzpflicht gegenüber Blumer & Cie. wegen des Unfalls Sartori grundsätzlich ablehne und sich für den Fall, daß Blumer & Cie. Regressansprüche aus dem Versicherungsvertrage gegen sie sollten

geltend machen wollen, sich alle ihre Rechte und Einreden in formeller und materieller Richtung für den zwischen ihr und Blumer & Cie. auszutragenden Rechtsstreit vorbehalten. Die Versicherungsgesellschaft beteiligte sich demgemäß an dem zwischen Sartori und Blumer, Marty, Rhyner & Cie. geführten Rechtsstreite nicht. Dieser wurde durch rechtskräftig gewordenes Urteil des Civilgerichtes Glarus vom 21. Mai 1892 dahin erledigt, daß Blumer, Marty, Rhyner & Cie. kostenfällig verurteilt wurden, an Sartori eine Entschädigung von 4500 Fr., Wert 21. Mai 1892, zu bezahlen und für denselben die sämtlichen Heilungs- und Verpflegungskosten zu bestreiten. Im gegenwärtigen Prozesse forderte die Firma Blumer, Marty, Rhyner & Cie. von der Versicherungsgesellschaft den Betrag von 4818 Fr. 65 Cts., den sie zufolge des erwähnten Urteils an Sartori habe bezahlen müssen, zurück. Die Beklagte bestritt die Forderung grundsätzlich, erklärte sich dagegen bereit, der Klägerin auf den von ihr zu leistenden Ausweis hin den Betrag der Prämie zurückzubezahlen, welche dieselbe für den verunglückten Arbeiter Giovanni Sartori an sie entrichtet habe.

2. Die nahezu vollständige, beidseitige Gehörlosigkeit, an welcher der verunglückte Arbeiter Sartori litt, ist offenbar ein schweres bleibendes Gebrechen im Sinne des Art. III der allgemeinen Versicherungsbedingungen. Denn es ist ja klar, daß nahezu vollständige Taubheit die Unfallgefahr für einen von ihr betroffenen Arbeiter wesentlich erhöht. Nach Maßgabe des Art. III der allgemeinen Versicherungsbedingungen war daher Sartori von der auf Grund dieser Bedingungen abgeschlossenen Versicherung ausgeschlossen. Der Umstand, daß die Gesellschaft die Prämie auch für diesen Arbeiter entgegennahm, ändert hieran nichts. Denn unbestrittenemassen war der Gesellschaft damals die Tatsache, daß Sartori an nahezu völliger Gehörlosigkeit leide, unbekannt; der Versicherungsnehmer hatte ihr dieselbe, obschon sie ihm bekannt war (wohl weil er sie irrthümlicherweise für unerheblich hielt), nicht angezeigt. Die Versicherungsgesellschaft hat also nicht etwa die Versicherung auch für den Arbeiter Sartori übernommen, trotzdem ihr dessen Gebrechen bekannt war; es kann daher keine Rede davon sein, daß sie von dem Inhalte der allgemeinen Versicherungsbedingungen für den konkreten Fall stillschweigend abgegangen sei.

Art. III der allgemeinen Versicherungsbedingungen blieb vielmehr als *lex contractus* unverändert bestehen und die Übernahme der Versicherung für Sartori ist demgemäß wegen wesentlichen Irrthums, nach Maßgabe der Bestimmungen des Versicherungsvertrages selbst, für die Gesellschaft unverbindlich. Wenn der Anwalt der Klägerin ausgeführt hat, die Haftpflichtversicherung gelte, gemäß der besondern Bestimmungen der Police, für alle Haftpflichtfälle ohne Ausnahme, so ist darauf zu erwidern, daß die Haftpflichtversicherung sich selbstverständlich nur auf Unfälle bezieht, die Arbeitern zustoßen, welche in der Kollektivversicherungspolice inbegriffen sind.

3. Eine Verpflichtung der Gesellschaft aus dem ursprünglichen Versicherungsvertrage besteht also nicht. Dies wird auch von der zweiten kantonalen Instanz anerkannt. Dagegen hat diese angenommen, die Gesellschaft habe, nach dem Unfälle, ihre Verantwortlichkeit für denselben in verpflichtender Weise anerkannt. Die zweite Instanz nimmt an, eine solche Anerkennung ergebe sich aus der zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Generalagenten Burllet in Luzern nach dem Unfälle gewechselten Korrespondenz; der Generalagent erscheine auf dem Vertragsinstrumente mit seiner Unterschrift als Kontrahent und qualifiziere sich mithin als bevollmächtigter Vertreter der Gesellschaft, dessen Handlungen für diese verbindlich seien. Diese Entscheidung beruht auf einem Rechtsirrtum. Der Generalagent Burllet war, wenn er auch den Versicherungsvertrag mitunterzeichnet hat, zum selbständigen Abschlusse desselben nicht bevollmächtigt. Dies ergibt sich aus der Policebestimmung, daß die Verbindlichkeit der Versicherung von der Genehmigung durch die Direktion abhängig sei, auf's klarste; gemäß dieser Bestimmung ist der Versicherungsvertrag erst durch die Genehmigung seitens der Direktion der Gesellschaft in Paris für die Gesellschaft verbindlich geworden und erst auf den von der Direktion festgesetzten Zeitpunkt in Kraft getreten. Der Generalagent hat lediglich als Vermittler mitgewirkt und seine Unterschrift beigefügt. Ebensovienig war der Generalagent Burllet bevollmächtigt, die Ersatzpflicht der Gesellschaft nachträglich, sei es im Prinzip, sei es dem Maße nach, verbindlich anzuerkennen. Eine derartige Befugnis eines Agenten (selbst wenn derselbe den Titel eines General-

agenten führt) folgt nicht von selbst aus der Stellung des Agenten, welcher lediglich zur Vermittlung des Geschäftsverkehrs zwischen dem Versicherten und dem Versicherungsinteressenten berufen ist. Es bedarf dazu vielmehr einer dem Agenten erteilten Spezialvollmacht (siehe Ehrenberg, Versicherungsrecht I, S. 235). Eine solche besaß aber der Generalagent Burlat im vorliegenden Falle unzweifelhaft nicht. Es konnte auch dem Versicherungsnehmer unmöglich entgehen, daß der Agent zu selbständiger Entscheidung über die Anerkennung der Ersatzpflicht nicht ermächtigt sei, sondern darüber die Entscheidung der Gesellschaftsbehörde einzuholen habe; der Versicherungsnehmer mußte dies aus der ganzen Haltung des Agenten, u. a. dem Briefe desselben vom 16. Februar 1892 entnehmen, in welchem dieser erklärte, über den Unfall Sartori noch keinen Bericht geben zu können, da er das ärztliche Gutachten erst heute der Gesellschaft habe einsenden können. Durch eine vom Agenten Burlat ausgesprochene Anerkennung der Ersatzpflicht wurde also die Gesellschaft nicht verpflichtet; es braucht daher nicht untersucht zu werden, ob aus dem Verhalten des Agenten eine Anerkennung durch diesen wirklich folge. Danach liegt denn aber eine für die Gesellschaft verbindliche Anerkennung überhaupt nicht vor. Eine solche könnte jedenfalls nur dann angenommen werden, wenn die zuständige Gesellschaftsbehörde in Kenntnis des Umstandes, daß der Verunglückte nach Art. III der allgemeinen Versicherungsbedingungen zufolge Taubheit von der Versicherung ausgeschlossen sei, eine Entschädigung anerbieten hätte. Allein hiervon ist gar keine Rede. Vielmehr ergibt sich aus dem in Erw. 1 dargestellten Sachverhalte, daß sobald die Spezialdirektion der Gesellschaft in Lausanne von dem Umstande, daß der Verunglückte an einem Gehörfehler gelitten habe, Kenntnis erhielt, sie ein ärztliches Gutachten verlangte und nachdem dieses nahezu völlige Gehörlosigkeit feststellte, die Ersatzpflicht der Gesellschaft bestritt. Daß, bevor die Gesellschaft Kenntnis von dem Gebrechen des Verunglückten hatte, der Agent ermächtigt wurde, über eine Entschädigung zu verhandeln, ist offenbar bedeutungslos. Ebenso der Umstand, daß der Agent persönlich allerdings schon vor den von ihm gepflogenen Verhandlungen von der Klägerin von dem Gebrechen des Verunglückten heiläufig war benachrichtigt worden. Denn diese Nachricht wurde eben nicht

sosort, sondern, wenn überhaupt, so jedenfalls erst später der Gesellschaft respektive der Spezialdirektion in Lausanne mitgeteilt. Bei dieser Sachlage braucht auch nicht untersucht zu werden, ob die Spezialdirektion in Lausanne ihrerseits berechtigt gewesen wäre, eine verpflichtende Anerkennung Namens der Gesellschaft auszusprechen, oder ob dieses Recht nur der Direktion in Paris zustehe, der Spezialdirektor in Lausanne dagegen, trotz seines Titels, tatsächlich nur die Stellung eines Agenten einnehme.

Demnach hat das Bundesgericht
erkannt:

Die Weiterziehung der Beklagten wird für begründet erklärt und es wird mithin, in Abänderung des angefochtenen Urteils des Obergerichtes des Kantons Glarus, die Klage abgewiesen.

65. Urteil vom 17. Juni 1893 in Sachen
Küpfer gegen Wirz.

A. Durch Urteil vom 17. März 1893 hat das Obergericht des Kantons Luzern erkannt:

1. Klägerin sei mit ihrem Klagebegehren abgewiesen.
2. Dem Beklagten sei eine Forderung von 3040 Fr. an die Klägerin mit Zins hiervon zu 5 % seit 4. Januar 1892 zugesprochen.

B. Gegen dieses Urteil ergriff die Klägerin die Weiterziehung an das Bundesgericht. Bei der heutigen Verhandlung ist die Klägerin weder erschienen noch vertreten. Der Anwalt des Beklagten beantragt, es sei die gegnerische Berufung abzuweisen und das Urteil der Vorinstanz in allen Teilen zu bestätigen. Er bemerkt, daß er, soweit es die Entschädigungsklage aus Verlöbnißbruch anbelange, die Kompetenz des Bundesgerichtes bestreite.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:

1. Das Bundesgericht ist zu Beurteilung der Beschwerde in vollem Umfange kompetent. Allerdings ist der Verlöbnißvertrag