

Verjährung beginnt grundsätzlich mit der Fälligkeit des Anspruches (Art. 149 D.-R.), d. h. mit dem Moment, wo der Gläubiger die Befriedigung desselben fordern kann und nicht etwa erst mit dem Annahmeverzug desselben; wenn nun Art. 331 D.-R. ausnahmsweise die Verjährung vom Verzuge an eintreten läßt, so kann darunter nur der Verzug des Schuldners verstanden werden, in der Meinung, daß da, wo für die Erfüllung kein bestimmter Verfalltag besteht, an Stelle des Zeitpunktes, an welchem der Gläubiger die Leistung fordern kann, derjenige tritt, an welchem er den Schuldner gemahnt hat. Der Schuldner, d. h. der Beklagte, ist nun aber erstmals in Verzug geraten mit Ende März 1890. Das Darlehen sollte nach Vertrag ausbezahlt werden im Laufe des Monats März; es war also ein bestimmter Verfalltag verabredet in dem Sinne, daß die Leistung spätestens am letzten Tage dieses Monats erfolgen sollte. Somit kam Beklagter mit Ablauf desselben in Verzug, ohne daß es einer besondern Mahnung von Seite des Gläubigers bedurft hätte.

4. Ist sonach die Forderung auf Hingabe des Darlehens verjährt, so ist das gleiche zu sagen mit Rücksicht auf die eventuell geltend gemachte Schadenersatzforderung. Diesfalls ist allerdings nicht, wie die Vorinstanz irrtümlich angenommen hat, Art. 69 D.-R. anwendbar; dieser Artikel regelt ausschließlich die Verjährung von Schadenersatzansprüchen aus außerkontraktlichem Verschulden; um ein solches handelt es sich hier jedoch nicht. Der vorliegende Anspruch wird lediglich aus kontraktlichem Verschulden, d. h. aus der Nichterfüllung des Darlehensversprechens, abgeleitet; als solcher unterliegt er vielmehr der gleichen Verjährung, wie der Hauptanspruch; denn er bildet nichts anderes, als das Surrogat dieses letztern (Art. 110 D.-R.) und ist daher auch an dieselben Schranken gebunden, wie dieser.

Demnach hat das Bundesgericht  
erkannt:

Die Berufung des Klägers wird als unbegründet erklärt und daher das Urteil des Obergerichtes des Kantons Schaffhausen vom 20. Oktober 1894 in allen Teilen bestätigt.

154. Urteil vom 23. November 1894 in Sachen  
Kiene gegen Basler Lebensversicherungsgesellschaft.

A. Mit Urteil vom 17. September 1894 hat das Appellationsgericht des Kantons Baselstadt erkannt: Es wird das erstinstanzliche Urteil bestätigt.

Das erstinstanzliche Urteil hatte gelautet: Die Beklagte wird zur Zahlung von 71 Fr. 70 Cts. samt Zins à 5 % ab 59 Fr. 75 Cts. seit 15. Mai 1894 und ab 11 Fr. 95 Cts. seit 14. Juni 1894 und zur Leistung einer Jahresrente von 47 Fr. 80 Cts. vierteljährlich pränumerando (erstmalig am 14. September 1894), zahlbar an den Kläger, verurteilt.

B. Gegen das Urteil des Appellationsgerichtes ergriff der Kläger die Berufung an das Bundesgericht und stellte den Antrag, es sei ihm ein Kapital von 3000 Fr., eventuell eine entsprechende Rente zuzusprechen, eventuell sei der Prozeß zur Ergänzung des Beweismaterials an die kantonalen Instanzen zurückzuweisen.

Die Beklagte schloß sich der Berufung an, indem sie beantragte, der Kläger sei mit seiner Klage gänzlich abzuweisen, eventuell sei die Sache behufs Einvernahme des Zeugen Kaden an die Vorinstanzen zurückzuweisen.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:

1. Der Kläger war während etwa zehn Jahren bei den vier Versicherungsgesellschaften in Basel, die den gemeinsamen Namen Baloise tragen, und zu denen auch die Beklagte, Basler Lebensversicherungsgesellschaft gehört, als Heizer angestellt. Auf seinen Namen errichteten die vier Versicherungsgesellschaften bei der Beklagten eine Unfallversicherungspolice, welche indessen nie in die Hände des Klägers gelangte, sondern von dem Generalsekretär der vier Gesellschaften, Direktor Kaden, verwahrt wurde. Von diesem wurde auch die Prämie Namens der vier Gesellschaften bezahlt; Kläger trug an die Prämie nichts bei; auch ist ihm der Inhalt des Versicherungsvertrages nie mitgeteilt worden. Das zur Police gehörige Antragsformular trägt seine Unterschrift.

2. Am 14. Dezember 1892 erlitt Kläger bei der Arbeit einen

Unfall, indem er an ein eisernes Geländer anstieß und sich eine Hodenquetschung zuzog. Am 16. Dezember reichte der Generalsekretär der Basler Versicherungsgesellschaften, Direktor Kadon, der Beklagten eine Schadensanzeige ein, begleitet vom Attest des behandelnden Arztes, welcher eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit von acht Tagen als Folge des Unfalles annahm. Nachdem Kläger einige Zeit lang das Bett gehütet, nahm er die Arbeit wieder auf und führte dieselbe mit wenig Unterbrechungen bis zu seinem Austritt, der Ende Januar 1894 erfolgte, weiter. Im April 1893 war Kläger wegen einer Hodengeschwulst und im Januar 1894 wegen eines Blasenkatarrhs ärztlich behandelt worden, und im April 1894 ließ er sich durch Professor Courvoisier in Basel untersuchen. Derselbe erklärte, das Leiden des Klägers lasse sich sehr wohl als Folge des Unfalles auffassen; dasselbe bedeute eine Einbuße an Arbeits- und Erwerbsfähigkeit von 10 Prozent. Gestützt auf dieses Gutachten verlangte Kläger am 21. April 1894, unter Hinweis auf die genannte Police, von der Beklagten die Auszahlung einer Entschädigung für die Folgen seines Unfalles vom 14. Dezember 1892. Er wurde jedoch von derselben abgewiesen, mit der Begründung, daß zwischen ihm und der Beklagten niemals ein Versicherungsvertrag bestanden habe. Kläger sei durch die vier Basler Versicherungsgesellschaften auf ihre Kosten gegen etwaige Berufsunfälle versichert worden. Die Gesellschaften seien demnach die Versicherungsnehmer und auch allein berechtigt, eventuelle Ansprüche aus dieser Versicherung zu machen. Nach dem Austritt des Klägers, nämlich am 31. Januar 1894, war die Police auf den Namen des neuen Heizers gestellt worden.

3. Mit Klage vom 15. Mai 1894 beantragte Kläger die Verurteilung der Beklagten zur Zahlung von 3000 Fr. nebst Zins zu 5 % seit der Klageanhebung. Er stützte sich dabei auf die auf seinen Namen ausgestellte Unfallversicherungspolice, deren Edition seitens der Baloise er verlangte. Die Beklagte wendete ein: sie sei nach Art. 8 der Policebedingungen stets nur gegen Rückgabe der Originalpolice zur Zahlung verpflichtet; eine Forderung aus der Police könne somit nur von deren Besitzer gestellt werden. Kläger müsse daher schon aus dem Grunde, weil

er nicht Besitzer der Police sei, abgewiesen werden. Sodann sei der Versicherungsvertrag nicht vom Kläger, sondern von den vier Versicherungsgesellschaften mit der Beklagten abgeschlossen worden und die Absicht sei keineswegs dahin gegangen, für den Kläger einen selbständigen Anspruch gegen die Beklagte zu begründen, sondern lediglich, die Versicherungsnehmer gegen allfällige Schadenersatzansprüche ihres Heizers teilweise zu decken, und eventuell denselben zu ermöglchen, ihm bei einem Unglücksfall ohne Inanspruchnahme eines Gesellschaftsfonds eine Zuwendung machen zu können. Dafür, daß dies die Meinung der Parteien beim Versicherungsvertragsabschlusse gewesen, werde auf das Zeugnis des Direktors Kadon, sowie auf folgende Umstände abgestellt: Daß die Prämien von der Hauptkasse der Baloise bezahlt worden seien, ohne irgendwelchen Beitrag des Klägers; daß die Police stets in Händen des Generalsekretärs der vier Gesellschaften, also im Besitze des Versicherungsnehmers geblieben sei; daß die Schadensanzeige vom 16. Dezember 1892 von diesen, und nicht vom Kläger, erstattet worden sei, und daß letzterer in der ganzen Zeit vom 14. Dezember 1892 bis April 1894 nie seine Ansicht dahin geäußert habe, als ob er einen Anspruch gegen die Beklagte zu stellen befugt wäre. Der Form nach stelle sich der Vertrag allerdings als Einzelversicherung gegen Unfall zu Gunsten des Klägers dar; dieser Form hätten sich indessen die Versicherungsnehmer und die Beklagte beim Vertragsabschlusse deswegen bedienen müssen, weil die Beklagte nur individuelle Einzelversicherungen gegen Unfall in ihrem Geschäftsbetrieb aufgenommen habe. Selbst wenn man übrigens dem Kläger einen direkten Anspruch gegen die Beklagte aus der Police zugestehen wollte, wäre die Klage dennoch aus dem Grunde abzuweisen, weil Kläger die in der Police festgesetzte Präklusivfrist zur Geltendmachung etwaiger Ansprüche unbenutzt habe verstreichen lassen. Die Policebedingungen schreiben vor, daß die Beschädigten in allen Schadensfällen spätestens vier Wochen nach beendigter ärztlicher Behandlung ihre Entschädigungsansprüche bei Verwirklichung derselben der Gesellschaft schriftlich bekannt zu geben und zu begründen haben. Ferner müsse der Versicherte, falls die Erwerbsunfähigkeit beziehungsweise die ärztliche Behandlung länger als einen Monat dauere, unaufgefordert am

Schlusse jedes Monats ein weiteres Attest über den Krankheitszustand beibringen. Nun sei aber außer dem Attest auf der Schadensanzeige vom 16. Dezember 1892 der Beklagten kein ärztliches Zeugnis zugekommen. Im fernern habe die Beklagte nach § 7 der Police nur dann für Entschädigung, wenn die Invalidität längstens innerhalb eines Jahres nach erlittenem Unfall nachweislich als direkte Folge desselben eingetreten sei. Abgesehen davon, daß ein Kausalzusammenhang zwischen den von Professor Courvoisier konstatierten Leiden des Klägers und dem Unfall vom 14. Dezember 1892 nicht nachgewiesen sei, habe Kläger, ohne über Beschwerden zu klagen, bis Ende Januar 1894 im Dienste der Basler Versicherungsgesellschaften gearbeitet, und es haben sich die Beschwerden, die er auf den Unfall zurückführen wolle, nach seiner eigenen Darstellung, erst im April 1894, also erst 16 Monate nach dem Unfälle, eingestellt. Ganz eventuell werde endlich die Höhe der Entschädigungsforderung bestritten.

4. Das Civilgericht, dessen Urteil sowohl im Dispositiv als in den Motiven von der Vorinstanz bestätigt worden ist, hat die Bestreitung der klägerischen Aktivlegitimation aus dem Grunde zurückgewiesen, weil weder aus der Police, noch aus den sonstigen Umständen hervor gehe, daß der Besitz derselben die unumgängliche Voraussetzung des Klagerrechtes aus dem Versicherungsvertrage bilde, und die Police bei einer Zahlung anstandslos von dem Generalsekretär der vier Versicherungsgesellschaften, als dem gemeinsamen Angestellten der Beklagten und der drei übrigen Basler Versicherungsgesellschaften, hätte bezogen werden können. Ebenso trat die erste Instanz der Behauptung der Beklagten nicht bei, daß der Versicherungsvertrag allein im Interesse der vier Gesellschaften und nicht auch zu Gunsten des Klägers abgeschlossen worden sei; denn mit dem Versicherungsvertrage zu Gunsten eines Arbeiters sei im Zweifel auch der Wille der Kontrahenten auf Leistung der Entschädigung an den Arbeiter selbst und auf Gewährung eines direkten Klagerrechtes des Begünstigten verbunden; für eine gegenteilige Willensmeinung bieten die Bestimmungen der Police keinen Anhaltspunkt; auch habe sich die Beklagte durch die Übertragung der Police auf den Namen des neuen Heizers ihren Verpflichtungen gegenüber dem Kläger nicht entziehen können, da diese Übertragung in einem Zeitpunkt er-

folgt sei, wo die Folgen des Unfalles noch nicht abgeklärt gewesen seien, und ein Entzug der Rechte aus dem Versicherungsvertrage gegen die gute Treue hätte verstößen müssen. Die Einrede aus der Nichterhaltung von Präklusivfristen und aus der Nichterfüllung der Anzeigepflicht sodann könne dem Kläger deswegen nicht entgegengehalten werden, weil ihm vom Inhalte der Police keine Kenntnis gegeben worden sei, und er somit die bezüglichen Vorschriften nicht gekannt habe. Wenn auch dieser Umstand von einem gewöhnlichen Versicherten nicht zu seinen Gunsten in Anspruch genommen werden könnte, so habe er doch im vorliegenden Falle Bedeutung, wo der Versicherte gemeinsamer Angestellter des Versicherers (der beklagten Gesellschaft) und der übrigen drei Versicherungsgesellschaften gewesen sei.

5. Von Unten wegen ist zunächst die Kompetenz des Bundesgerichtes zu prüfen. Dieselbe ist vorhanden hinsichtlich des erforderlichen Streitwertes, da der Kläger eine Entschädigungssumme von 3000 Fr. geltend macht; ebenso hinsichtlich des anzuwendenden Rechtes. Die Klage ist eine solche aus Versicherungsvertrag; da der Kanton Baselstadt, dessen Recht die Kontrahenten beim Vertragsabschluß unzweifelhaft als maßgebend betrachtet haben, über dieses Rechtsgebiet keine besondern Bestimmungen besitzt, muß die Entscheidung auf Grund der dem eidgenössischen Obligationenrechte innewohnenden allgemeinen Rechtsätze, wie sie sich in Theorie und Praxis bezüglich desselben ausgebildet haben, ausgefällt werden.

6. In der Sache selbst hat die Beklagte vor allem bestritten, daß der Kläger zur Geltendmachung eines Anspruches aus Versicherungsvertrag ihr gegenüber aktiv legitimiert sei, und zwar aus drei Gründen. Einmal, weil Kläger nicht im Besitze der Police sei, während § 8 der allgemeinen Bedingungen den Versicherer zur Zahlung gegen Rückgabe derselben verpflichte; sodann weil nicht der Kläger, sondern die vier Versicherungsgesellschaften als Versicherungsnehmer erscheinen, und beim Abschlusse des Versicherungsvertrages die Meinung der Kontrahenten nicht dahin gegangen sei, daß Kläger selbständig Rechte aus demselben erwerben solle; und endlich, weil die Versicherung rechtzeitig auf den Namen des neuen Heizers übertragen worden sei. Was den ersten Punkt anbelangt, so muß der Vorinstanz beigeprägt wer-



den, daß die Anspruchsberechtigung des Klägers nicht an die Möglichkeit, die Police zurückzugeben, gebunden ist. Zwar erscheint der hiefür angeführte Grund, daß die Police sich tatsächlich schon in Händen der Beklagten befunden habe, und bei einer Zahlung vom Direktor Kadon anstandslos hätte bezogen werden können, nicht richtig; denn Kadon übte den Besitz an derselben nicht etwa für die Beklagte, sondern für alle vier Gesellschaften aus, und diese hätten sich einer Aushändigung an die Beklagte offenbar widersetzen können. Dagegen kann in der Tat der Bestimmung des § 8 der allgemeinen Bedingungen, wonach die Zahlung gegen Rückgabe der Originalpolice erfolgt, nicht der Sinn beigegeben werden, daß die Verpflichtung des Versicherers dadurch zu einer Skripturobligation umgewandelt würde; die Police bleibt bloße Beweisurkunde, und die Geltendmachung des Versicherungsanspruches ist daher nicht durch den Besitz derselben bedingt. Eine andere Frage ist, inwiefern der Versicherer die Zahlung von der Rückgabe derselben abhängig machen könne; darum handelt es sich aber hier zunächst nicht, sondern um die Feststellung der Anspruchsberechtigung, und zum Nachweis dieser letztern ist die Vorlage der Police kein unbedingtes Erfordernis.

7. Zweifelhafter verhält es sich mit Bezug auf die zwei andern der Aktivlegitimation des Klägers entgegengehaltenen Einwendungen. Hier ist zunächst unbestreitbar, daß nicht der Kläger, sondern die vier Versicherungsgesellschaften den Versicherungsvertrag mit der Beklagten abgeschlossen haben. Ganz unerheblich ist in dieser Richtung, daß der Kläger den Versicherungsantrag unterschrieben hat; denn diese Unterzeichnung war, wie die Vorinstanz festgestellt hat, in diesem Falle eine reine Formsache zur Gewinnung der nötigen Auskunft über die Person des Versicherten. Entscheidend sind dagegen die von der Beklagten angeführten Momente, insbesondere, daß die vier Versicherungsgesellschaften die Police stets in Händen gehabt haben, und daß die Prämie, ohne irgend welches Hinzutun von Seite des Klägers, von ihnen bezahlt worden ist. Sie sind daher der Versicherungsnehmer. Dagegen ist allerdings der Kläger in der Police als Versicherter genannt. Es wurde somit ein Vertrag zu Gunsten eines Dritten, des Klägers, abgeschlossen, und es entsteht nun die Frage, ob der letztere aus demselben selbständige Rechte gegen die Beklagte

ableiten könne, und sodann weiter, welchen Einfluß die Übertragung der Police auf den neuen Heizer auf die Rechtsstellung des Klägers habe ausüben können. Nach Art. 128 D.-R. begründet der Vertrag zu Gunsten eines Dritten zunächst nur ein Forderungsrecht des Kontrahenten, dahin gehend, daß an den Dritten geleistet werde, und dieser letztere kann die Erfüllung nur dann selbständig fordern, wenn dies die Willensmeinung der Kontrahenten war. Der Beweis für diese Willensmeinung liegt selbstverständlich dem die Erfüllung fordernden Dritten ob; denn sie bildet eine wesentliche Voraussetzung seines Klagerrechtes. Nun wird man allerdings mit der Vorinstanz sagen können, daß mit dem Versicherungsvertrage zu Gunsten eines Arbeiters, auch der Wille der Kontrahenten nicht nur auf Leistung der allfällig auszahlenden Entschädigung an den Arbeiter selbst, sondern der Regel nach, auch auf Gewährung eines direkten Klagerrechtes verbunden sei. Allein in concreto erheben sich doch gewichtige Bedenken gegen diese Annahme. Die Versicherungsnehmer haben nicht nur die Police stets bei sich behalten, sondern dem Kläger auch nicht einmal Kenntnis von dem Inhalt derselben gegeben, so daß er über die zu erfüllenden Förmlichkeiten bei eingetretenerm Unfalle, und die Präklusivbestimmungen und Fristen hinsichtlich der erforderlichen Schadensanzeige, der Feststellung des Unfalles u. s. w. gar nicht orientiert war. Nach § 6 der allgemeinen Bedingungen muß beispielsweise die Schadensanzeige nach Anleitung oder unter Benutzung des von der Gesellschaft hiezu mit der Police gelieferten Anmeldeformulars, gemacht werden. Ein solches Formular wurde dem Kläger nie übermittelt, er war daher nicht einmal in die Lage versetzt worden, eine Schadensanzeige in der vorgeschriebenen Form zu machen; so hat auch nicht er, sondern der Versicherungsnehmer die Anzeige von dem Unfalle vom 14. Dezember 1892 erstattet. Ebenso hat Kläger in der ganzen Zeit vom 14. Dezember 1892 bis im April 1894 sich nie dahin geäußert, daß er einen Anspruch gegen die Beklagte zu stellen befugt wäre. Unter diesen Umständen kann aber der dem Kläger obliegende Beweis, daß er nach der Willensmeinung der Parteien ein selbständiges Klagerrecht gegen die Beklagte habe erwerben sollen, nicht als erbracht angesehen werden. Der Aktivlegitimation des Klägers steht sodann im weitern die im Januar 1894 erfolgte

Übertragung der Police auf den neuen Heizer entgegen. Auch da, wo der Dritte nach dem Willen der Kontrahenten ein selbständiges Klagerecht erwerben sollte, kann nach Art. 128 D.-R. der Gläubiger den Schuldner so lange entbinden, als nicht der Dritte dem letztern erklärt hat, von seinem Rechte Gebrauch machen zu wollen. Die Übertragung der Police auf den neuen Heizer hat nun aber stattgefunden, bevor Kläger diese Erklärung abgegeben hat, und es wäre daher der selbständige Erfüllungsanspruch desselben, auch wenn ein solcher begründet worden wäre, rechtzeitig revoziert worden.

8. Auch für den Fall, als die Aktivlegitimation des Klägers als erbracht angesehen werden könnte, müßte die Klage abgewiesen werden. § 6 der allgemeinen Bedingungen der Police schreibt vor: „In allen Schadensfällen sind die Beschädigten, beziehungsweise deren Rechtsnachfolger verpflichtet, innerhalb spätestens vier Wochen nach beendigter ärztlicher Behandlung ihre Entschädigungsansprüche der Gesellschaft schriftlich bekannt zu geben, und dieselben zu begründen, widrigenfalls der Schaden von der Gesellschaft als nicht ersatzpflichtig angesehen wird und alle Entschädigungsansprüche verwirkt sind.“ Nun hat Kläger diese Präklusivfrist nicht eingehalten. Allerdings kann ihm diese Unterlassung nur Schaden, wenn dieselbe eine schuldhafte war (siehe Ehrenberg, Versicherungsrecht, I, S. 435). Dies ist aber der Fall. Der von der Vorinstanz diesfalls hervorgehobene Umstand, daß er von dem Inhalt der Police und daher auch von den bezüglichlichen Vorschriften keine Kenntnis hatte, reicht zu seiner Entschuldigung nicht aus; als entschuldigt wäre er anzusehen, wenn ihm trotz bezüglichlicher Anfragen die nötige Auskunft verweigert worden wäre; dies ist jedoch von ihm nicht behauptet worden; er hat sich um seine diesfälligen Obliegenheiten überhaupt nicht gekümmert, und muß daher die an die Unterlassung geknüpften Folgen tragen.

Demnach hat das Bundesgericht  
erkannt:

Die Berufung des Klägers wird als unbegründet, die Anschlußberufung der Beklagten dagegen als begründet erklärt, und daher in Abänderung des Urteils des Appellationsgerichtes des Kantons Baselstadt vom 17. Sept. 1894 die Klage abgewiesen.

155. Arrêt du 23 Novembre 1894 dans la cause  
*Renaud contre Conus.*

Par acte du 23 Juillet 1892, Joseph Conus, propriétaire à Mædewyl, a affirmé à Eugène Renaud son domaine de Halten (Saint-Ours) pour la durée de 9 ans, à partir du 22 Février 1893 jusqu'au 22 Février 1902, au prix annuel de 1720 francs, payable en deux termes, le premier en Novembre, soit à la Saint-Martin, et le deuxième en Février, soit à Carnaval. Par ce contrat de bail le fermier s'engage entre autres à bien labourer, fumer le domaine, à y faire les drainages nécessaires; il lui est interdit de faire paturer le bétail au printemps. Le fermier recevra 4000 pieds de foin en entrant, et il devra le rendre à sa sortie en même qualité et quantité. Pour les conditions non mentionnées dans l'acte de bail, les parties déclarent s'en référer au Code des obligations.

A la date du 14 Décembre 1893, Joseph Conus intima à son fermier, conformément à l'art. 283 L. P., le commandement de payer 660 francs, échus le 11 Novembre précédent, sous avis comminatoire d'expulsion. En outre ce commandement fait mention du montant de 860 francs à échoir en Février 1894, et dans le but d'être protégé dans son droit de rétention quant au prix du bail aussi bien pour la partie échue que pour celle non encore exigible, Conus a requis la prise d'inventaire prévue à l'art. 283 précité, opération qui eut lieu le 16 Décembre. Le fermier avait déjà vendu deux vaches, l'une le 12 Novembre pour 355 francs, et l'autre le 30 dit pour 370 francs.

Renaud fit opposition à la poursuite pour le montant de 860 francs, non encore échu, et il acquitta le jour de la prise d'inventaire les 660 francs échus le 11 Novembre 1893.

Le 22 Février 1894, après l'échéance des 860 francs susmentionnés, un nouveau commandement de payer fut intimé à Renaud au nom de Conus; le premier fit de nouveau opposition, et les choses en restèrent là jusqu'à l'ouverture du procès.