

IV. Obligationenrecht. — Code des obligations.**7. Urteil vom 12. Januar 1907**

in Sachen La Préservatrice, Bell. u. Ver.-Kl., gegen
Näf, Kl. u. Ver.-Bell.

Kollektiv-Unfallversicherung von Arbeitern. — Auslegung einer Policienbestimmung, wonach Sehenschwäche von der Versicherung ausschliesst. — Selbstverschulden des Versicherungsnehmers und des Verunfallten?

A. Durch Urteil vom 3. Oktober 1906 hat das Kantonsgericht des Kantons St. Gallen über die Rechtsbegehren:

a) des Klägers:

Ist nicht gerichtlich zu erkennen, Beklagtschaft habe dem Kläger 5382 Fr. nebst 5% Zins seit dem 24. Januar 1906 zu bezahlen, sowie die Heilungs- und Verpflegungskosten zu übernehmen?

b) des Beklagten:

Es sei in Bestätigung des erinstanzlichen Urteils die Klage abzuweisen, eventuell die Forderung nach richterlichem Ermessen zu reduzieren;

erkannt:

Die Klage wird im Betrage von 5082 Fr. nebst Zins à 5% seit 24. Januar 1906 geschützt. Von dieser Summe sind noch die erhaltenen à conto Zahlungen von 750 Fr. abzuziehen.

B. Die Beklagte hat gegen dieses Urteil rechtzeitig und form richtig die Berufung an das Bundesgericht ergriffen, unter Wiederaufnahme der vor Kantonsgericht gestellten Anträge.

C. In der heutigen Verhandlung hat der Vertreter der Beklagten diese Anträge wiederholt und begründet.

Der Vertreter des Klägers hat auf Abweisung der Berufung und Bestätigung des angefochtenen Urteils angetragen.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:

1. Der im Jahre 1871 geborene Kläger war bei Dachdeckermeister Stehrenberger als Dachdecker angestellt, wobei er einen

Taglohn von 5 Fr. bezog. Stehrenberger hatte mit der Beklagten am 29. September 1892 einen Versicherungsvertrag abgeschlossen gegen die Folgen der ihn betreffenden Haftpflicht laut den Bundesgesetzen vom 25. Juni 1881 und 26. April 1887 für die Betriebsunfälle, die seine Angestellten oder Lohnarbeiter bei der Ausübung von Dachdeckerarbeiten betreffen könnten. Zur der Police ist das Maximum der Versicherungssumme auf den sechsfachen Jahresverdienst des Verunfallten und unter allen Umständen auf 6000 Fr. begrenzt. Laut Art. 3 Abs. 2 der Police sind von der Versicherung ausgeschlossen „Leute, welche mit Gebrechen behaftet sind, durch welche die Sehkraft geschwächt oder der normale Gebrauch eines Armes oder Beines beeinträchtigt wird“, besondere Übereinkunft vorbehalten. Art. 23 knüpft an die Verschweigung und an falsche Angaben im Momente des Abschlusses oder während des Bestandes der Versicherung das Präjudiz der Unverbindlichkeit der Versicherung für den Versicherer, u. a. in folgenden Fällen: 1. „wenn sie eine Herabsetzung der Prämien bewirkt hat, welche sonst, nach der Natur der versicherten Arbeiten, zur Anwendung hätten kommen sollen; 2. wenn sie auf die Ursachen und die Natur der Unfälle eingewirkt hat.“ Am 26. April 1905 stürzte der Kläger bei der Errichtung von Dachdeckerarbeiten vom Dach eines zweistöckigen Hauses; er erlitt erhebliche Verletzungen, insbesondere an den Armen, am rechten Schienbein und am gleichseitigen Fersenbein. Er war vom Tage des Unfalls bis zum 15. August 1905 im Spital St. Gallen. Laut Gutachten des Spitalarztes Dr. Feurer, vom 12. November 1905, erstattet an den Generalagenten der Beklagten, in St. Gallen, kann der Kläger nicht mehr Dachdecker bleiben. Dr. Feurer nahm damals an, der Kläger werde noch etwa ein halbes Jahr gänzlich arbeitsunfähig bleiben und schätzte die nachherige bleibende Invalidität auf 50%. Da Dr. Feurer in seinem Bericht davon gesprochen hatte, man sage, der Kläger sei militärfrei wegen schwacher Augen, ließ die Beklagte den Kläger durch Augenarzt Dr. Eberle untersuchen. Der vom 4. Januar 1906 datierte Befund des Dr. Eberle, der den Kläger am 26. Dezember 1905 untersuchte, geht dahin, die Sehschärfe sei rechts $\frac{6}{12}$, links $\frac{6}{8}$; es liege beidseitiges, wechselndes, konvergierendes Schielen vor.

Im weiteren führt das Gutachten aus: „Es handelt sich im Falle „Näf zweifellos um angeborne Schwachsichtigkeit rechts und in geringem Grade links. Dafür spricht das Schielen, die rechts größere Pupille, die Weitsichtigkeit, die reduzierte Sehschärfe. Da jedoch Näf rechts noch halbe Sehschärfe und links fast normale Sehschärfe hat (es wurde auf Simulation geprüft!), so halte ich dafür, daß diese Sehschärfe für einen Beruf, der nicht ganz gute Sehschärfe erfordert, genügt. Im Militärdienstbüchlein steht als Sehschärfe verzeichnet beidseits $\frac{1}{3}$. Er ist entlassen wegen „Schwachsichtigkeit“. Diese Sehschärfe stimmt mit der heutigen durchaus nicht überein; doch gibt Patient an, er habe gerade damals an Augenentzündung gelitten und deswegen weniger gesehen, als heute. Auch mag damals Simulation etwas mitgeholfen haben. Im übrigen genügt die schlechte Verfassung des rechten Auges (Schielen, Hypermetropie, $\frac{6}{12}$ ptc.) zur Entlassung.“ Die Beklagte, die dem Stehrenberger zu Händen des Klägers seit 27. Juni 1905 ratenweise Zahlungen à conto der Versicherungssumme geleistet hatte, zusammen bis 23. Dezember 1905 Fr. 700, zahlte am 10. Januar 1906 eine letzte Rate von 50 Fr., verweigerte dann aber die weitere Auszahlung der Versicherungssumme, indem sie Art. 3 Abs. 2 wie auch Art. 23 der Police anrief und geltend machte, der Kläger sei wegen seiner Sehschwäche von der Versicherung ausgeschlossen gewesen. Auch im Prozesse, den der Kläger nach Abtretung der Rechte des Stehrenberger aus dem Versicherungsvertrage an ihn angehoben hat, hat sie — neben der schon vor II. Instanz fallen gelassenen Bestreitung der Aktivlegitimation des Klägers — diesen Standpunkt eingenommen, und die I. Instanz hat sie dabei beschützt. Die II. Instanz dagegen erachtet die Sehschwäche des Klägers nicht als derartig, daß sie den Ausschluß von der Versicherung bedinge.

2. Vor der I. Instanz hat der Kläger zur Begründung der Klage u. a. darauf abgestellt, die Beklagte habe durch vorbehaltlose Teilzahlungen ihre Schuldpflicht anerkannt und damit auf die ihr allfällig aus dem Versicherungsvertrage zustehenden Einreden verzichtet. Die I. Instanz hat diesen Standpunkt zurückgewiesen, mit der Begründung, der Beweis, daß die Beklagte die

Teilzahlungen in Kenntnis des ihre Zahlungspflicht ausschließenden Grundes (d. h. der mangelnden Sehschärfe des Klägers) geleistet habe, sei nicht erbracht worden. Die II. Instanz spricht sich über diesen Standpunkt des Klägers nicht aus und auch der Vertreter des Klägers hat sich in seinem heutigen Vortrage mit dieser Frage nicht näher beschäftigt. Der Entscheid hierüber kann denn auch dahingestellt bleiben, da die Klage aus dem Grunde gutgeheissen werden muß, daß die aus dem Versicherungsvertrage hergeleiteten Einreden der Beklagten unbegründet sind. Es steht nämlich unbestritten fest, daß der Unfall, der den Kläger betroffen hat, ein an sich von der Versicherung gedeckter Betriebsunfall ist, und die Beklagte kann daher ihre Zahlungspflicht nur ablehnen, wenn die von ihr angerufenen Einreden aus dem Versicherungsvertrag zutreffen.

3. In erster Linie handelt es sich hierbei um die Auslegung des Art. 3 Abs. 2 der Police. Während die I. Instanz diese Bestimmung dem Wortlaute gemäß kategorisch dahin ausgelegt hat, Sehschwäche schließe in allen Fällen von der Versicherung aus, ganz gleichgültig, ob sie auf das Versicherungsrisiko einen Einfluß habe oder nicht, — geht die II. Instanz davon aus, die Bestimmung sei in dem Sinne auszulegen, daß nicht jede noch so geringe Schwächung der Sehkraft zum Ausschluß von der Versicherung führen könne, sondern nur eine solche, durch welche die Unfallgefahr, d. h. die Möglichkeit eines Unfalls und damit das Risiko des Versicherers erheblich erhöht wird. Nur diese letztere Auffassung entspricht der feststehenden Praxis des Bundesgerichts, wie sie in den von der Vorinstanz angeführten Entscheiden: 20 S. 470; 24 II S. 772 und 28 II S. 526 Erw. 5, ihren Ausdruck gefunden hat. Diese Auffassung beruht unter anderem auf der Erwägung, daß die Versicherungsgesellschaften, wenn sie derartige Bestimmungen über Ausschluß von der Versicherung treffen wollen, auch verpflichtet wären, die hiefür nötigen Vorkehrten zu treffen, d. h., bei der Haftpflichtversicherung, dem Versicherungsnehmer (Arbeitgeber) Ärzte zur Verfügung zu stellen, welche die zu versichernden Arbeiter auf ihre Versicherungsqualität hin zu untersuchen haben; solange die Versicherungsgesellschaften diese Vorkehrten nicht treffen, können sie auch nicht auf kategorisch

strenger Innehaltung der Ausschlußvorschriften beharren. Die Beklagte hat sich denn im Grunde auch selbst vor Bundesgericht der vom Bundesgericht vertretenen grundsätzlichen Auffassung geschlossen, und sie macht nur noch geltend, die Sehshwäche des Klägers sei derart, daß sie einen Einfluß auf das Risiko ausgeübt habe und daß aus diesem Grunde der Kläger in der Versicherung nicht inbegriffen sei. Diese letztere entscheidende Frage nun wird von der Vorinstanz, gestützt auf das Gutachten Eberle, entgegen der Auffassung der Beklagten beantwortet. Sie geht dabei davon aus, der Beruf eines Dachdeckers erfordere nicht eine ganz gute Sehshärfe. In dieser letzten Annahme liegt eine tatsächliche Feststellung, an welche das Bundesgericht, da ihre Aktenwidrigkeit nicht dargetan ist, gebunden ist. Daraus in Verbindung mit dem von der Vorinstanz als beweiskräftig angesehenen Gutachten Eberle ergibt sich der Schluß der Vorinstanz von selbst; unterstützend mag nur noch folgendes beigefügt sein: Die Sehshwäche hinderte den Kläger im praktischen Leben nicht, auch nicht an der Ausübung seines Berufes; der Umstand, daß sie zur Befreiung vom Militärdienst führte, ist nicht ausschlaggebend, da erstens im Militärdienst an die Sehkraft im allgemeinen höhere Anforderungen gestellt werden als im bürgerlichen Leben, und weil zweitens die von der Untersuchungskommission angenommene Sehshwäche laut Gutachten Eberle mit der heutigen Sehshwäche nicht übereinstimmt. Endlich ist noch zu bemerken, daß in den vom Bundesgericht beurteilten, oben zitierten Fällen von Sehshwäche (Bd. 20 und 24) die Einbuße der Sehkraft bedeutend größer war als im vorliegenden Falle, sodaß also der Entscheid der Vorinstanz auch insofern im Einklang mit der bundesgerichtlichen Praxis steht.

4. Ist sonach der Kläger in die Versicherung eingeschlossen, so kann dann auch Art. 20 der Police, von dem nur Biffer 1 und 2 allfällig zutreffen könnten, von der Beklagten nicht zu ihrer Befreiung angerufen werden; denn in dem bisher gesagten liegt auch die Aussöhnung, daß die Sehshwäche des Klägers auf die Höhe der Prämie keinen Einfluß hat ausüben können (weil sie eben unerheblich war), und des weitern steht fest, daß die Sehshwäche auf den Unfall selbst ohne allen Einfluß gewesen ist.

5. Hinsichtlich des Quantitativen führt die Vorinstanz aus, die

Klägerische Prozeßrechnung sei an sich nicht bestritten; die Beklagte verlange lediglich unter dem Titel des Selbst- oder Mitverschuldens einen Abzug. Bezuglich dieser Einrede aber sagt die Vorinstanz, sie sei „nicht ernstlich erhoben und in der Appellationsverhandlung überhaupt nicht mehr berührt worden“: die Prozeßschriften und Vorträge der Beklagten enthalten auch nirgends Unterlagen oder Beweisanträge dafür. Die letztangeführte Aussöhnung ist wohl prozeßrechtlicher Natur, und das Bundesgericht daher daran gebunden; ebenso wäre der Entscheid, daß die Einrede in der Appellationsinstanz überhaupt nicht mehr zu prüfen sei, weil in der Appellationsverhandlung nicht mehr vorgebracht, prozeßualer Natur. Von diesem Gesichtspunkte aus wäre daher auf jene Einrede heute gar nicht mehr einzutreten. Allein auch wenn die heutigen Ausführungen des Vertreters der Beklagten über das Selbst- bzw. Mitverschulden berücksichtigt werden wollten, so ergäbe sich doch die Unbegründetheit dieser Einrede. Die Beklagte hat heute ein doppeltes Mitverschulden behauptet: ein solches des Versicherungsnehmers Stehrenberger, bestehend darin, daß er den Kläger, trotzdem er ein schwerer Schieler sei, nicht näher untersucht habe, und ein solches des Klägers selbst, das darin zu finden sei, daß der Kläger sich trotz seiner Sehshwäche dem Beruf eines Dachdeckers gewidmet habe. Diese beiden Behauptungen erscheinen nach dem gesagten als völlig unerheblich, da eben die Sehshwäche selbst ohne Einfluß auf den Beruf des Klägers war. Alsdann aber liegt für eine Herabsetzung der von der Vorinstanz gesprochenen Versicherungssumme — bei der vom gesetzlichen Maximum von 6000 Fr. für die Vorteile der Kapitalabfindung und für Zufall ein Abstrich von 800 Fr., bezw. mit dem Spitalanteil 918 Fr. gemacht wird — kein Grund vor.

Dennach hat das Bundesgericht
erkannt:

Die Berufung wird abgewiesen und das Urteil des Kantonsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Oktober 1906 in allen Teilen bestätigt.