

**2. Zivilstreitigkeiten, zu deren Beurteilung
das Bundesgericht von beiden Parteien angerufen
wird. — Différends de droit civil
portés devant le Tribunal fédéral en vertu
de convention des parties.**

52. *Urteil vom 30. April 1910 in Sachen Barioni, Kl.,
gegen Oberrheinische Versicherungsgesellschaft, Bekl.*

Einzel-Unfallversicherung. Verwirkung des Versicherungsanspruchs: a) Wegen Versäumung der vertragsgemässen Frist zur Klageerhebung? — b) Wegen unrichtiger Angabe des Berufes bezw. Nichtanzeige eines Berufswechsels? — c) Wegen Nichtanzeige früherer Unfälle? — d) Wegen Nichtangabe einer bereits bestehenden anderweitigen Versicherung? — Auslegung der Policebestimmung, wonach der Richter nur über den grundsätzlichen Bestand des Versicherungsanspruchs entscheiden, die Bestimmung der Höhe dieses Anspruchs dagegen einem schiedsgerichtlichen Verfahren vorbehalten sein soll. Verzicht auf diese Klausel seitens der Versicherungsgesellschaft. — Entschädigungsbemessung. Verminderung der abstrakten Erwerbsfähigkeit (Versicherung eines Rentiers). Rektifikationsvorbehalt.

A. — Der Kläger hat sich im Februar 1906 bei der Beklagten gegen „Unfälle aller Art“ versichert, und zwar für einen Betrag von 40,000 Fr. im Todesfalle, ebensoviel im Falle gänzlicher Invalidität und 20 Fr. per Tag für die Dauer der vorübergehenden Erwerbsunfähigkeit, im Maximum jedoch für 200 Tage.

Aus der dem Kläger in französischer Sprache zugestellten Police sind folgende Bestimmungen zu zitieren:

§ 6 Satz 3. Toute inexactitude dans les déclarations, sur la foi desquelles l'assurance a été acceptée ou modifiée, de nature à influencer l'acceptation de l'assurance et de la prime, annule l'assurance, délie la Compagnie du Haut-Rhin de tout engagement, et les primes payées lui restent acquises.

§ 9 Satz 1. Si l'assuré modifie ses occupations habituelles ou s'il change sa profession, de sorte qu'il ne se trouve plus en harmonie avec les déclarations faites dans la proposition d'assurance, et s'il en résulte une aggravation des risques qu'encourt la Compagnie, l'assuré devra en informer la Compagnie par lettre.

§ 12. La Compagnie du Haut-Rhin indemnise comme suit les accidents survenus, assurés par cette police, et qui ont été avisés en temps voulu, suivant les conditions générales:

A....

B. En cas d'invalidité: lorsque l'accident aura causé une incapacité permanente de travail, une rente viagère, laquelle se calcule d'après le tarif imprimé au bas de la présente police, suivant l'âge de l'assuré au jour de l'accident et le montant de l'indemnité assurée pour ce cas. Le calcul de cette rente sera basé sur le montant entier, assuré pour l'invalidité, lorsque l'incapacité de travail est permanente et totale. Si cette incapacité est seulement diminuée, la rente ne sera calculée que sur un montant proportionnel à cette diminution de la capacité de travail....

C. L'indemnité journalière: Elle est indépendante des indemnités mentionnées sous A et B — le montant assuré à partir du premier jour est compté depuis le commencement du traitement médical et au maximum durant 200 jours; à la condition et en tant que l'assuré est entièrement incapable de travailler, etc.

§ 13. La Direction de la Compagnie, sur la base du rapport médical, décide si le décès ou l'invalidité sont à considérer comme suite directe de l'accident; elle fixe le degré de l'invalidité, si toutefois cela ne ressort pas des dispositions de l'art. 12 B; elle établit aussi le degré et la durée de l'incapacité de travail, ainsi que le degré de l'incapacité de travail de membres ou organes partiellement perdus, estropiés ou mutilés, et enfin elle décide si et à quel degré l'assuré devenu rentier de la Compagnie a recouvré plus tard la capacité de travail. Si l'assuré ou ses ayants-droit

se croient lésés par les décisions de la Compagnie, ils devront faire valoir leurs prétentions auprès de cette dernière, dans le délai de quatre semaines après qu'ils auront reçu communication de la décision prise par la Compagnie; si malgré cela une entente ne pouvait être établie, ils devront dans le même délai que ci-dessus, après avoir reçu le refus de la Compagnie, proposer que le différend soit soumis à des arbitres.... L'arbitrage sera fait par trois membres, etc.

§ 21. La fixation du montant de l'indemnité, qu'elle ait lieu à l'amiable ou comme il est prévu à l'art. 13 par décision des arbitres nommés dans ce but, n'a aucune influence sur la question principale, si la Compagnie doit ou ne doit pas payer une indemnité.

Cette question de principe, à défaut d'arrangement à l'amiable entre les parties, fera toujours l'objet d'une décision judiciaire.

§ 23. Toutes les prétentions qui n'ont pas été admises par la Compagnie dans un délai de six mois après la fixation de l'indemnité, refusées par elle et qui n'ont pas été poursuivies en toute forme par le contractant ou ses ayants-droit par devant le Juge compétent sans interruption jusqu'à l'obtention d'un jugement exécutoire, sont déchues et nulles et sans qu'aucune déclaration spéciale de la Compagnie soit nécessaire, par le seul fait de l'expiration de ce délai de six mois.

B. — Dem Abschluß der Versicherung war folgende Korrespondenz zwischen dem in Zürich wohnhaften schweiz. Generalvertreter und dem Tessiner Agenten der Beklagten vorangegangen:

Brief des Agenten vom 10. Januar 1906:

« ...Favorite mandarmi a volta di corriere quanto pagherebbe un ricco signore che è rentier ma che monta giornalmente a cavallo o passeggia con vetture per assicurarsi sugli infortuni ed avere 20, 15, o 10 fr. al giorno rispettivamente 20, 30, 40 mila fr. in caso d'invalidità o morte. »

Brief des Generalvertreter's vom 12. Januar 1906:

« ...Siccome un rentier non può assicurarsi per più di » fr. 10 al giorno, il premio è assai basso per le somme di » fr. 40 000 per morte od invalidità. Se però il Signore non » è esclusivamente rentier, il premio aumenterebbe a » fr. 81 pel N° 2 fr. 15 al giorno » fr. 105 » » 3 » 20 » » Speriamo che riuscirete a concludere questo affare.... »

Brief des Agenten vom 27. Januar 1906:

« ...Unisco una proposta d'assicurazione infortuni del » Sig^r Barioni Emilio. Spero sarà accettata. È molto ricco e » può pagare. L'ha fatta più per favore che altro.... »

Brief des Generalvertreter's vom 29. Januar 1906:

« ...Accusiamo ricevuta della grata vostra del 27 cr. » colla proposta Barioni, che abbiamo spedita alla nostra » Direzione osservando che il sig. B. ha l'intenzione di » prendere impresa di commercio e potrà perciò essere » classificato come negoziante.... »

Aus dem am 27. Januar 1906 vom Agenten an den Generalvertreter geschickten, von der Hand eines Unteragenten geschriebenen und vom Kläger unterzeichneten Versicherungsantrage sind folgende Antworten auf die darin enthaltenen Fragen anzuführen:

<i>Fragen.</i>	<i>Antworten.</i>
1 d) Qual'è il vostro stato, la professione o l'occupazione?	Possidente.
1 e) Siete il capo della casa di commercio o dell'impresa o presso chi siete impiegato?	No.
1 f) Qual'è la vostra abituale occupazione?	Negoziante.
1 g) Avete delle altre occupazioni fuori del vostro commercio, professione od impiego, ecc.; se sì, quale?	No, vado sovente in vettura od a cavallo.

- | | |
|---|------------------------|
| 4 a) Avete già avuto degli accidenti o ferite corporali? | No. |
| 4 c) Avete già avuto delle lussazioni o distorsioni ai piedi od altro? | No. |
| 4 g) Avete già ricevuto delle indennità per sinistri accadutivi? | No. |
| 5 c) Montate a cavallo? regolarmente o soltanto di tempo in tempo? | Sì, di tempo in tempo. |
| 5 d) Siete proprietario di un cavallo da sella? | Sì. |
| 6 g) Avete a che fare con dei cavalli o delle vetture? in qual maniera? | Sì, per passeggio. |
| 6 h) Avete una vettura di vostra proprietà? quale? | Sì, carrozza |
| 6 i) Guidate voi abitualmente o solo per caso? | Sì. |
| 8 c) Siete stato assicurato anteriormente contro gli accidenti? | No. |

Was die Richtigkeit der vorstehenden Angaben des Versicherungsantrages betrifft, so hat sich ergeben:

a) in Bezug auf den Beruf des Klägers (Fragen 1 d und 1 f): daß der Kläger keinen Beruf ausübte, sondern ausschließlich Rentier war;

b) in Bezug auf seine Beschäftigung (Fragen 1 g, 5 c, 5 d, 6 g, 6 h, 6 i), daß er viel Sport trieb und namentlich viel mit Pferden umging. Die Familie des Klägers hatte seit vielen Jahren stets drei bis fünf Luxuspferde gehalten.

c) in Bezug auf frühere Unfälle (Fragen 4 a und 4 b): daß der Kläger im Alter von acht und zehn Jahren je einen Beinbruch erlitten und sich im Jahre 1904 eine Kontusion des linken Knies zugezogen hatte;

d) in Bezug auf anderweitige Unfallversicherungen (Frage 8 c): daß der Kläger am 14. Februar 1904 bei der Assicuratrice italiana in Mailand eine Unfallversicherung auf den Betrag von 20,000 Fr. im Todes- oder Invaliditätsfalle und 10 Fr. per Tag für vorübergehende Erwerbsunfähigkeit abgeschlossen hatte;

e) in Bezug auf frühere Unfallschädigungen (Frage 4 g): daß der Kläger für den im Januar 1904 erlittenen Unfall von der Assicuratrice italiana mit 100 Fr. entschädigt worden war.

Der Kläger hat den Beweis angetreten, daß der Unteragent, der den Versicherungsantrag aufsetzte, den wahren Sachverhalt gekannt habe. Dieser Beweis ist jedoch mißlungen.

C. — Bald nach Abschluß der Versicherung suchte der Kläger von derselben zurückzutreten, wogegen die Beklagte auf der Erfüllung des Vertrages beharrte.

Am 17. April 1906 schrieb der Tessiner Agent der Beklagten an deren Generalvertreter in Zürich:

« ...Sono pure assai spiaciuto di doverle comunicare che »
 » il Sig. Barioni, malgrado ogni preghiera ecc., non vuole »
 » più pagare. Non dice il perchè ed asserisce solo di essere »
 » assicurato in altra compagnia.... »

In der Folge zahlte der Kläger die fällige Prämie und ebenso alle späteren.

D. — Am 25. Januar 1907 erlitt der Kläger infolge Ausschlagens eines Pferdes einen unbedeutenden Unfall, für welchen er von der Assicuratrice italiana mit 50 Fr. und von der Beklagten mit 100 Fr. bis 150 Fr. entschädigt wurde. Zu der an die Beklagte gerichteten Unfallsanzeige vom 2. Februar 1907 hatte er die Fragen, ob er schon früher einen Unfall erlitten habe, und ob er anderweitig gegen Unfälle versichert sei, wiederum mit „nein“ beantwortet.

E. — Im Winter 1907/1908 erhielt der Kläger von einem in Buenos-Aires wohnhaften Verwandten 15 undressierte Pferde; ob er sie geschenkt erhielt, oder ob er sie kaufte, ist nicht festgestellt. Von diesen fünfzehn Pferden waren drei bereits auf der Reise umgestanden; drei weitere mußten bald nach der Ankunft verkauft werden, weil sie auf der Überfahrt zu sehr gelitten hatten. Die neun übrigen ließ der Kläger unter seiner Aufsicht durch zwei eigens zu diesem Zwecke von ihm angestellte Bereiter dressieren. Als die Pferde schon etwas dressiert waren, beteiligte sich der Kläger auch persönlich an ihrer weiteren Dressur. Insbesondere führte er mitunter persönlich den Dressurwagen.

F. — Am 8. Februar 1908 erlitt der Kläger auf dem Quai in Lugano einen Unfall, während er eines jener aus Südamerika erhaltenen Pferde, jedoch ein bereits vollkommen dressiertes, ritt. Vor dem Unfall war das Pferd im Schritt gegangen. Es war keineswegs aufgereggt, sondern scheint einfach einen Fehltritt getan zu haben, wobei der Kläger zu Boden fiel.

In der am 10. Februar vom Kläger unterzeichneten Unfallanzeige wurden die Fragen betreffend frühere Unfälle und betreffend anderweitige Versicherungen folgendermaßen beantwortet:

<i>Fragen.</i>	<i>Antworten.</i>
6. Le sinistré	
a) A-t-il déjà été autrefois atteint d'un accident? Quand et de quel genre était l'accident?	Un'altra volta nel 1907. Male ad un dito.
b) A-t-il déjà reçu antérieurement, soit de la Compagnie du Haut-Rhin, soit d'une autre Compagnie, une indemnité? Dans l'affirmative, à quelle époque et de combien?	Nell'anno 1907. Ricevette dall'Assicuratrice italiana fr. 100, da questa Compagnia dai fr. 100 ai fr. 150.
c) Est-il en outre assuré contre les accidents chez une autre Compagnie? Si oui, auprès de laquelle et pour combien?	Presso l'Assicuratrice italiana per fr. 20000.

Laut dem Bericht des einen der beiden behandelnden Ärzte an die Beklagte bestand der Unfall in einer offenen Verrenkung eines Fußes. Die Frage, ob Folgen früherer Unfällen festzustellen seien, wurde vom Arzte folgendermaßen beantwortet: « oui, ancienne fracture de la même jambe et du bras gauche. — Pas de réduction de capacité de travail ».

In der Zeit nach dem Unfall wurden auf Anordnung der Mutter des Klägers sämtliche aus Südamerika erhaltenen Pferde verkauft, und zwar meist zu verhältnismäßig niedern Preisen.

G. — Am 22. Juli 1908 schrieb der Vermögensverwalter des Klägers an den Generalvertreter der Beklagten:

„Als Procurator des Herrn Emilio Varioni in Lugano, habe ich die Ehre, Ihnen eine Abschrift des Arzts=Berichtes, von Herren Dr. Bassali und Dr. Bella verfaßt, in Beziehung auf die Krankheit des Herrn Emilio Varioni durch das Unglück vom 8. Februar l. J. verursacht, laut vorherige Berichte, hierbei zu übersenden.

„Auf Grund der Resultate des Berichtes selbst lade ich höflich ein, die Entschädigung welche ihn anbetrifft, liquidieren und bezahlen zu wollen.

„Ich ersuche Sie um Antwort zu meiner Richtschnur und daß in Beziehung auf die Police Nr. 76,480.“

Diesem Briefe lag ein von den beiden behandelnden Ärzten unterzeichneter medizinischer Bericht dd. 13. Mai 1908 bei, welcher sich über den Unfall und seine Folgen, sowie über den bisherigen Verlauf des Heilungsprozesses, eingehend aussprach.

Ob und in welcher Weise die Beklagte auf obiges Schreiben des klägerischen Vermögensverwalters dd. 22. Juli 1908 reagierte, konnte nicht ermittelt werden. Dagegen steht fest, daß das in § 13 der Police vorgesehene Verfahren nicht eingeschlagen wurde.

Am 25. Juli 1906 hatte nämlich die Beklagte von der Assicuratrice italiana folgendes, vom 23. Juli datiertes Schreiben erhalten:

„Wir erlauben uns hiemit, Ihre Gefälligkeit in Anspruch zu nehmen.

„Der bei uns seit Februar 1904 versicherte Gutsbesitzer Emilio Varioni in Lugano deklariert in seiner Schadenanzeige vom 10. Februar ds. Jahres, auch bei Ihrer werthen Gesellschaft versichert zu sein. Wir bitten Sie daher, uns gefl. mitzuteilen, seit wann der genannte bei Ihnen versichert ist, mit welchen Summen und zu welchen Prämienätzen. Sodann wäre es uns angenehm, zu erfahren, ob es Ihnen bei Abschluß des Vertrages bekannt war, daß Herr Varioni bereits eine Versicherung bei uns bestehen hat.

„Weiterhin bitten wir Sie, uns bekannt zu geben, ob Herr B. den ihm am 8. Februar zugestoßenen Unfall Ihnen ebenfalls zur Anmeldung gebracht hat, event. bitten wir Sie, uns zu sagen, ob es Ihnen angenehm wäre, unseren Schaden gemein-

„Schaftlich mit dem Ihrigen zur Erledigung zu bringen; wir wären „gerne bereit, damit einen unserer Beamten zu betrauen.“

Nachdem die Beklagte diesen Brief beantwortet hatte, teilte ihr am 7. August 1908 die Assicuratrice italiana ihrerseits mit, wie es sich mit der vom Kläger bei ihr abgeschlossenen Versicherung und mit den von ihr liquidierten Unfällen aus den Jahren 1904 und 1907 verhalten habe.

Am 2. März 1908 schrieb der Generalvertreter der Beklagten dem Kläger was folgt:

« Il nostro rappresentante, Sig. Enrico Bernasconi a Lugano, ci ha trasmesso le informazioni chieste che ci avete dato per mezzo del Sig. Avv. L. Balestra.

» In primo luogo, non possiamo ammettere il fatto che non siete responsabile del contenuto della proposta d'assicurazione riempita dal nostro Agente d'allora, Sig. Emilio Marazzi, perchè dal momento che avete firmato la proposta avete preso la responsabilità delle dichiarazioni che conteneva, secondo l'art. 6 della polizza. Questo fatto stabilito, vediamo che nella vostra proposta non fu fatta menzione nè della rottura della gamba, nè di una rottura del braccio. In conseguenza ci riserviamo il diritto di rifiutare un indennizzo per il vostro infortunio dell'8 febbraio per irregolarità nelle dichiarazioni della proposta secondo l'art. 6 delle condizioni d'assicurazione. »

Am 23. April 1908 schrieb der Generalvertreter der Beklagten dem Kläger ferner:

« Vi confermiamo la nostra lettera del 2 marzo e ci vediamo oggi costretti di rifiutare definitivamente ogni indennità per le conseguenze del vostro infortunio dell'8 febb., secondo gli art. 6 e 9 della vostra polizza d'assicurazione N° 76 480, che colla presente consideriamo come annullata, secondo l'art. 9.

» Il nostro rifiuto d'indennizzare e la resiliazione del contratto non si basano soltanto sopra l'irregolarità nella vostra dichiarazione, ma anche sul fatto che avete cambiato di professione senza averci notificato questo cambiamento secondo le prescrizioni del suddetto art. 9 della

» polizza. L'importazione e la vendita di cavalli, cioè la professione di mercante di cavalli, costituisce un rischio maggiore per noi, di tale importanza, che avreste dovuto pagare almeno un premio di fr. 340 per la stessa polizza se non ci avessimo rifiutato di continuarla secondo i dritti che ci conferisce l'art. 9.

» Questo fatto non è venuto alla nostra conoscenza che alcuni giorni fa, altrimenti avessimo subito e dal principio respinto ogni responsabilità e resiliato il contratto. »

Dieses letztere Schreiben behauptet der Kläger nicht erhalten zu haben. Es ist jedoch durch das Postquittungsbuch erwiesen, daß dasselbe am 23. April 1908, mit der Adresse des Klägers versehen, in Zürich zur Post gegeben worden ist.

Am 24. Oktober 1908 wurde namens des Klägers dem Generalvertreter der Beklagten in Zürich ein Zahlungsbefehl für den Betrag von 20,000 Fr. nebst 5% Zins seit 8. Februar 1908 zugestellt.

Nachdem die Beklagte am 26. Oktober Rechtsvoranschlag erhoben hatte, wurde ihr bezw. ihrem Generalvertreter auf Veranlassung des Klägers vom Friedensrichteramt Zürich am 29. oder 30. Oktober eine Vorladung zur Sühneverhandlung zugestellt, worauf am 5. November der amtliche Sühneverfuch stattfand. Bei diesem Anlaß einigten sich die Parteivertreter dahin, daß die Klage gemäß Art. 52 Ziff. 1 OG direkt beim Bundesgericht anzubringen sei. Diese Vereinbarung wurde nach erfolgter Genehmigung durch die Direktion der Beklagten am 11. November vom schweiz. Generalvertreter derselben bestätigt.

H. — Am 30. November 1908 wurde die vorliegende Klage erhoben, mit den Rechtsbegehren:

„1. Es habe die Beklagte anzuerkennen, daß sie dem Kläger eine jährliche Lebensrente von 720 Fr. in vierteljährlichen Raten von je 180 Fr., jeweilen den 1. Dezember, 1. März, 1. Juni und 1. September, das erste Mal unterm 1. Dezember 1908 fällig, schuldig ist.

„2. Sie habe an den Kläger eine Summe von 4180 Fr. nebst Zins zu 5% seit dem 22. Oktober 1908 zu bezahlen.“

In ihrer Antwort auf die Klage stellte die Beklagte folgende Anträge:

- „1. Es sei auf die Klage nicht einzutreten;
- „2. eventuell sei die Klage abzuweisen;
- „3. weiter eventuell sei die Klage hinsichtlich des Quantitativen „nur in reduziertem Umfang zuzusprechen.“

Der Antrag auf Nichteintreten wurde damit begründet, daß nach § 21 der Police lediglich die grundsätzliche Frage, ob die Gesellschaft verpflichtet sei, für einen konkreten Unfall Entschädigung zu leisten, der richterlichen Beurteilung anheim gestellt sei. Der wesentlichste Faktor für die Berechnung der Entschädigung, der Grad und Dauer der Invaldität, sei dagegen durch das in Art. 13 der Police vorgesehene schiedsgerichtliche Verfahren festzustellen. Demnach sei die auf Zusprechung einer bestimmten Summe gerichtete Klage unzulässig und es sei die Klage angebrachtermaßen abzuweisen.

Der Antrag auf Abweisung der Klage wurde mit folgenden Einreden begründet:

1. Das Klagerecht sei nach § 23 der Police verwirkt;
2. Die Ansprüche des Klägers seien infolge wissentlicher Verletzung der Anzeigepflicht verwirkt, und zwar
 - a) weil der Kläger beim Vertragsabschluß die früheren Unfälle verheimlicht habe;
 - b) weil er auch seine bereits bestehende Versicherung bei der Assicuratrice italiana verheimlicht habe;
 - c) weil er seinen Beruf unrichtig angegeben habe; der Kläger sei nämlich nicht Privatmann, sondern Pferdehändler. Zum mindesten sei er von dem Zeitpunkte an Pferdehändler gewesen, als er jene halbwilden Pferde aus Südamerika bezogen habe. Er wäre daher verpflichtet gewesen, der Beklagten spätestens damals von der eingetretenen Gefahrerhöhung Anzeige zu machen.

Zum Eventualantrag auf Reduktion der geforderten Summe wurde endlich bemerkt, die Gesellschaft müßte sich jedenfalls das Recht vorbehalten, die Rente bei Besserung des Zustandes des Klägers angemessen zu reduzieren bezw. durch den Richter reduzieren zu lassen.

In der Replik erklärte der Vertreter des Klägers: Für den Fall, daß der Richter annehme, er habe bloß über die prinzipielle Frage zu entscheiden (über die Frage nämlich, ob die Gesellschaft verpflichtet sei, für den Unfall vom 8. Februar Ersatz zu leisten),

werde das Klagebegehren „im eventuellen Sinne auf den Entscheid dieser prinzipiellen Frage beschränkt“; eine solche Beschränkung der Begehren sei zulässig gemäß Art. 46 BZP.

In der Duplik bestritt die Beklagte die Zulässigkeit der in der Replik enthaltenen „Klagänderung“. An dem am 22. April 1909 in Lugano abgehaltenen Rechtstage hat sie jedoch ihren Protest gegen diese „Klagänderung“, und insolgedessen auch ihren Antrag auf Nichteintreten, zurückzuziehen erklärt.

An diesem Rechtstage wurden fünfzehn Zeugen abgehört. Das Ergebnis ihrer Ablösung ist in den oben sub B, E und F wiedergegebenen Tatsachen bereits berücksichtigt.

Der mit der Untersuchung des Klägers betraute gerichtliche Experte hat auf die an ihn gerichteten Fragen folgende Antworten erstattet:

1. Auf die Frage, welches die bleibenden Folgen des Unfalls vom 8. Februar 1908 seien:

Antwort: Versteifung des rechten Fußgelenks und Verkürzung des rechten Beines um 4 1/2 cm.

2. Auf die Frage, welche früheren Verletzungen des Klägers zu konstatieren und auf welche Ursachen dieselben zurückzuführen seien:

Antwort: Es sind keine zu konstatieren.

3. Auf die Frage, ob der Unfall vom 8. Februar 1908 eine bleibende Verminderung der körperlichen Integrität des Klägers und somit seiner abstrakten Arbeitsfähigkeit (d. h. ohne Rücksicht auf einen bestimmten Beruf) zur Folge gehabt habe:

Antwort: Ja.

4. Auf die Frage, wieviel diese Verminderung der abstrakten Arbeitsfähigkeit (in Prozenten der normalen Arbeitsfähigkeit) betrage:

Antwort: Circa 30%.

5. Auf die Frage, wie lange die vorübergehende gänzliche Arbeitsunfähigkeit gedauert habe oder gedauert zu haben scheine:

Antwort: Bis ungefähr Ende 1908.

Auf eine an ihn gestellte Ergänzungsfrage hat der Experte erklärt, daß nach seiner Ansicht das Risiko der Beklagten durch die früheren Unfälle des Klägers weder im allgemeinen, noch speziell mit Rücksicht auf den gegenwärtig in Frage stehenden Unfall erhöht worden sei.

Ein Begehren der Beklagten, es sei der Beweis durch Expertise darüber abzunehmen, daß das Zureiten von Pferden mit großer Gefahr verbunden sei, wurde zunächst vom Instruktionsrichter und sodann vom Bundesgerichte (mit Zwischenentscheid vom 21. April 1909) abgewiesen, in der Meinung, daß die betreffende Frage, sofern sie erheblich sei, ohne Zuzug eines Experten vom Gerichte selber entschieden werden könne.

In der Schlußverhandlung vor Bundesgericht, am 21. April, hat der Vertreter des Klägers seine in der Klage gestellten Anträge mit der in der Replik angebrachten Modifikation wiederholt.

Der Vertreter der Beklagten hat prinzipiell Abweisung der Klage, eventuell bloß grundsätzliche Gutheißung derselben und weiter eventuell Reduktion der Klagforderungen beantragt.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:

1. — Die Kompetenz des Bundesgerichtes zur Beurteilung des Falles ist auf Grund von Art. 52 Ziff. 1 OÖ gegeben.

2. — Da das eigentliche Klagfundament (das Bestehen einer Unfallversicherung und der Eintritt eines Unfalles) grundsätzlich nicht bestritten ist, die Beklagte vielmehr in dieser Hinsicht nur das Quantitativ der geforderten Entschädigung bemängelt, und da anderseits auch der ursprünglich von der Beklagten gestellte Antrag auf Nichteintreten fallen gelassen wurde, so hängt das Schicksal der Klage in erster Linie von dem Entscheide über die verschiedenen von Seite der Beklagten erhobenen Verwirkungseinreden ab. Es sind daher vor allem diese zu behandeln.

3. — Als unbegründet erscheint zunächst die auf § 23 der Police gestützte Einrede der Verwirkung des Versicherungsanspruches infolge nicht rechtzeitiger Klagerhebung.

Allerdings bestimmt § 23 in seinem deutschen Text, daß „alle nicht innerhalb sechs Monaten nach Feststellung der Höhe der Entschädigung bezw. Ablehnung einer Entschädigung . . . vermittelt vollständiger Klage vor den zuständigen Richter gebrachten . . . Ansprüche“ „durch den bloßen Ablauf dieser Frist erlöschen.“ Darnach wäre, da die Beklagte dem Kläger mit eingeschriebenem Brief vom 23. April 1908 die definitive Ablehnung jeglicher Entschädigungspflicht angezeigt, die Erhebung der Klage aber erst im November stattgefunden hat, der Versicherungsanspruch in der Tat verwirkt; denn einerseits ist anzunehmen, daß jener einge-

schriebene Brief vom 23. April, dessen Übergabe an die Post aktenmäßig erstellt ist, dem Kläger oder einer von ihm zur Entgegennahme solcher Briefe ermächtigten Person am 24. oder spätestens am 25. April zugestellt wurde, und anderseits steht fest, daß die Anhebung der Klage beim Bundesgericht erst im November stattgefunden hat, und daß auch die Vorladung zum Vermittlungsvorstand dem Vertreter der Beklagten erst am 29. Oktober, also nach Ablauf der sechsmonatlichen Frist, zugestellt worden ist. Fraglich wäre nur noch, ob nicht durch die am 24. Oktober, also innerhalb der sechsmonatlichen Frist, erfolgte Zustellung eines Zahlungsbefehles an den Vertreter der Beklagten die Verwirkungsfrist unterbrochen worden sei. Dies braucht jedoch nicht untersucht zu werden, da im vorliegenden Falle nicht auf den deutschen, sondern auf den französischen Text des erwähnten § 23 der Police abzustellen ist; denn es steht fest, daß dem Kläger, nachdem für den Versicherungsantrag ein italienisches Formular benutzt worden war, der Versicherungsvertrag selber in französischer Ausfertigung übergeben worden ist. Im französischen Text der Police ist nun aber § 23 derart unklar redigiert, daß es schlechterdings unmöglich ist, demselben irgendeine vernünftige Auslegung zu geben. Insbesondere ist aus diesem französischen Text keineswegs ersichtlich, daß dem Versicherungsnehmer zur Vornahme einer ihm obliegenden Rechtsbehandlung eine Frist von sechs Monaten gesetzt werde; denn es ist im Gegenteil davon die Rede, daß seitens der Gesellschaft innert sechs Monaten eine Erklärung abgegeben werden müsse. Hat aber darnach der Versicherer das Recht, eine Erklärung über die Anerkennung oder Bestreitung seiner Zahlungspflicht erst am letzten Tage der sechsmonatlichen Frist abzugeben, so kann vernünftigerweise nicht vom Versicherten verlangt werden, daß er innert dieser gleichen Frist bereits eine vollständige Klage einreiche. Es ist daher die auf § 23 der Police gestützte Verwirkungseinrede abzuweisen.

4. — Unbegründet ist sodann auch die Einrede der Verwirkung wegen unrichtiger Angabe des Berufes, bezw. wegen Nichtanzeige des nach der Auffassung der Beklagten zum mindesten im Laufe der Versicherungsdauer beim Kläger eingetretenen Berufswechsels.

Die Zeugenausagen haben ergeben, daß der Kläger allerdings

ab und zu Pferde gekauft, verkauft und vertauscht hat, daß er dies jedoch nicht in größerem Umfange tat, als es der Besitz einer Anzahl Luxuspferde bei Sportsleuten in der Regel mit sich bringt. Auch daß der Sport beim Kläger etwa nur als Deckmantel für einen in bescheidenem Umfange betriebenen Pferdehandel gedient habe, ist auf Grund der Zeugenaussagen keineswegs anzunehmen, denn es ist bezeugt, daß die Familie des Klägers seit Jahren stets vier bis fünf Pferde, und zwar Luxuspferde, besessen hatte, und es sind keine Anhaltspunkte dafür vorhanden, daß etwa ein Mißverhältnis zwischen diesem Pferdebesitz (als Luxus betrachtet) und der Vermögenslage der Familie bestanden hätte.

Allerdings hat nun der Kläger kurz vor dem Unfall aus Südamerika eine den durchschnittlichen Pferdebesitz der Familie bedeutend übersteigende Anzahl halbwilder Pferde bezogen, für deren Unterbringung sich denn auch der Stall seiner Villa als zu klein erwies. Es ist daher anzunehmen, daß der Kläger, auch wenn der Unfall nicht eingetreten wäre, sich veranlaßt gesehen hätte, nach vollendeter Dressur unter jenen Pferden eine Auswahl zu treffen und nur einige wenige davon für sich zu behalten. Daraus ergibt sich nun aber keineswegs, daß der Kläger die betreffenden Pferde zum Zwecke der Erzielung von Gewinn aus Amerika habe kommen lassen, oder gar, daß er damit den Grund zu einem auf die Dauer berechneten, gewerbsmäßig zu betreibenden Pferdehandel lege legen wolle. Vielmehr ist anzunehmen, der Kläger werde die Pferde (wenn er sie nicht etwa geradezu geschenkt erhielt, wie behauptet wurde) zu dem Zwecke bezogen haben, um sich für den eigenen Gebrauch möglichst schöne und doch nicht zu teure Tiere zu verschaffen und dabei Gelegenheit zu haben, der Dressur persönlich beizuwohnen.

Kann somit nicht gesagt werden, daß der Kläger, sei es beim Abschluß der Versicherung, sei es später, den Beruf eines Pferdehändlers ausgeübt habe, so sind die beiden bezüglichen Einreden der Beklagten (Unrichtige Angabe des Berufs im Versicherungsantrage, Nichtanzeige eines Berufswechsels) als unbegründet abzuweisen.

Im übrigen mag zu diesem Punkte noch bemerkt werden, daß es allerdings eine beträchtliche Erhöhung des ursprünglichen

Risikos bedeutete, wenn der Kläger sich an der Dressur halbwilder Pferde beteiligte, wie dies aus den Zeugenaussagen erhellt. Allein nach § 9 der Police war der Kläger nicht zur Anzeige einer jeden Erhöhung des ursprünglichen Risikos verpflichtet, sondern nur zur Anzeige solcher Veränderungen des Risikos, infolge deren „die im Versicherungsantrage gemachten Angaben nicht mehr mit der Wirklichkeit übereinstimmen“ würden, insbesondere im Falle eines eigentlichen Berufswechsels. Hieron kann aber beim Kläger nicht gesprochen werden, da ja einerseits schon aus dem Versicherungsantrage ersichtlich war, daß der Kläger viel mit Pferden umgehe, und da andererseits, wie angeführt, nicht gesagt werden kann, er sei später berufsmäßiger Pferdehändler geworden. Dabei mag ganz davon abgesehen werden, daß der Kläger sich im Versicherungsantrage als Kaufmann (negoziante) bezeichnet hatte, was übrigens lediglich auf Veranlassung eines Organs der Beklagten zu dem Zwecke geschehen war, die Kurtaxe auf 20 Fr. per Tag festsetzen zu können, während sie sonst, nach den offiziellen Versicherungsgrundsätzen der Beklagten, für einen Rentier 10 Fr. per Tag nicht übersteigen durfte.

5. — Was die Nichtanzeige früherer Unfälle betrifft, so ist zwar unbestritten, daß der Kläger im Alter von acht und zehn Jahren je einen Beinbruch erlitten, sowie daß er sich im Jahre 1904 durch Sturz vom Pferde eine Kontusion des linken Knies zugezogen hatte, wofür er von der «Assicuratrice italiana» mit 100 Fr. entschädigt wurde, daß aber nichtsdestoweniger in dem vom Kläger unterzeichneten Versicherungsantrage die bezügliche Frage mit „nein“ beantwortet wurde. Allein einerseits ist es durchaus möglich, daß dem Kläger, wenigstens bei der Unterzeichnung des Versicherungsantrages, jene Unfälle momentan aus dem Gedächtnis verschwunden waren (zumal die beiden wichtigeren zeitlich weit zurücklagen, der aus dem Jahre 1904 datierende aber ganz unbedeutender Art gewesen war). Andererseits fällt namentlich in Betracht, daß jene früheren Unfälle, wie der gerichtliche Experte ausdrücklich feststellt, nicht geeignet waren, das Risiko der Beklagten irgendwie zu erhöhen. Es ist daher nicht anzunehmen, daß die Beklagte, wenn sie davon Kenntnis gehabt hätte, die Versicherung abgelehnt oder auch nur eine höhere Prämie verlangt haben würde.

Nach § 6 der Police haben aber unrichtige Angaben im Versicherungsantrage die einseitige Unverbindlichkeit des Vertrages nur dann zur Folge, wenn „etwas unrichtig dargestellt ist, was auf die Annahme der Versicherung und deren Prämie Einfluß gehabt hätte“, oder, wie der französische Text lautet: wenn eine solche Ungenauigkeit vorliegt, welche „geeignet war, die Annahme der Versicherung und der Prämie zu beeinflussen.“

6. — Gravirender scheint auf den ersten Blick die Nichtangabe der im Jahre 1904 mit der *Assicuratrice italiana* abgeschlossenen Versicherung. Denn da es sich hierbei um eine der Höhe nach beträchtliche Versicherung handelte (20,000 Fr. im Todesfall, 10 Fr. Kurtaxe) und der Abschluß der Versicherung kaum zwei Jahre vorher stattgefunden haben, muß es als ausgeschlossen betrachtet werden, daß der Kläger diese von ihm verschwiegene Tatsache etwa vergessen hatte. Und wenn der Versicherungsantrag auch nicht vom Kläger selber, sondern von einem Unteragenten der Beklagten aufgesetzt worden ist, so hat doch der Kläger durch seine Unterschrift die Richtigkeit der darin enthaltenen Angaben bezeugt, während ihm andererseits der Beweis mißlungen ist, daß jener Unteragent den wahren Sachverhalt gekannt habe (sodas also die Frage nicht zu untersuchen ist, ob gegebenenfalls dieser Unteragent als Vertreter des Klägers, oder aber als Vertreter der Beklagten anzusehen gewesen wäre).

Müßte somit in diesem Punkte ein Verschulden des Klägers angenommen werden, so ist dagegen die Verwirkungseinrede deshalb abzuweisen, weil es nach den konkreten Umständen des vorliegenden Falles als ausgeschlossen erscheint, daß die Beklagte, wenn ihr das Bestehen jener anderweitigen Versicherung bekannt gewesen wäre, in Bezug auf die Aufnahme des Klägers anders entschieden haben würde, als es tatsächlich geschehen ist. Im allgemeinen (vergl. *US 33 II S. 412 f. Erw. 5*) pflegen die Versicherungsgesellschaften allerdings darauf Gewicht zu legen, ob der Versicherungsnehmer schon anderweitig versichert sei oder nicht: dies sowohl wegen der unter Umständen damit verbundenen Gefahr einer verminderten Vorsicht oder einer Übertreibung der Unfallsfolgen seitens des Versicherten, als auch im Hinblick auf die meist bestehende Rückversicherung. Allein im vorliegenden Falle zeigt das ganze Verhalten der Beklagten, daß sie der Frage der Doppel-

versicherung offenbar keine irgendwie ausschlaggebende Bedeutung beimaß und daß sie daher auch bei voller Kenntnis der Sachlage die Versicherung eingegangen wäre. Dies ergibt sich vor allem aus der dem Abschluß des Vertrages vorangegangenen Korrespondenz zwischen dem schweizerischen Generalvertreter und dem Tessiner Agenten der Beklagten: darnach scheint die Beklagte eine genügende Garantie in der finanziell unabhängigen Stellung des Klägers, sowie in dem Umstande erblickt zu haben, daß derselbe den Versicherungsantrag mehr nur aus Gefälligkeit gegenüber dem Agenten unterzeichnet hatte, also offenbar nicht darauf ausging, sich auf Kosten der Beklagten zu bereichern. Wie sehr dieser letztern übrigens daran gelegen war, den Kläger zum Abschluß einer möglichst hohen Versicherung zu veranlassen, ergibt sich auch speziell aus dem bereits in anderem Zusammenhang erwähnten Umstande, daß die Beklagte, um die Kurtaxe auf 20 Fr. per Tag (statt auf das für Berufslose zulässige Maximum von 10 Fr.) ansetzen zu können, den Agenten noch speziell darauf aufmerksam machte, daß eine Erhöhung der Kurtaxe möglich sei, falls der Kläger „nicht ausschließlich Rentier sein sollte“, worauf dann in der Tat der Agent erklärte, Barioni „beabsichtige, ein Geschäft zu übernehmen“ — eine Erklärung, mit welcher sich die Beklagte ohne weiteres begnügte, trotzdem dieselbe offensichtlich den Stempel der Unrichtigkeit an sich trug.

Ferner ist darauf hinzuweisen, daß der Generalvertreter der Beklagten kurz nach Vertragsabschluß (durch den Brief des Agenten dd. 17. April 1906) von dem Bestehen einer anderweitigen Versicherung des Klägers Kenntnis erhalten hat. Allerdings geschah dies unter derartigen Umständen, daß die Beklagte vielleicht annehmen konnte, jene anderweitige Versicherung sei erst nach der ihrigen abgeschlossen worden. Allein bestimmt ergab sich letzteres aus der Mitteilung des Agenten nicht, sodas also aller Anlaß zu Nachforschungen vorhanden gewesen wäre, falls die Beklagte auf die Nichtexistenz anderweitiger Versicherungen ein so großes Gewicht gelegt hätte, wie sie es heute behauptet. Auch ist zu beachten, daß der Kläger damals bestrebt war, die Versicherung mit der Beklagten rückgängig zu machen und daß deshalb die Beklagte ganz unabhängig davon, in welchem Zeitpunkte jene anderweitige Versicherung abgeschlossen worden war, Gelegenheit gehabt hätte,

die Versicherung aufzuheben, wenn sie wirklich in dem Bestehen einer anderweitigen Versicherung eine für sie zu große Gefahr erblickt hätte.

Lassen somit die Umstände des vorliegenden Falles mit Sicherheit darauf schließen, daß die Beklagte der Frage nach dem Bestehen einer anderweitigen Versicherung keine irgendwie erhebliche Bedeutung beigemessen hat, so kann nicht gesagt werden, daß die vom Kläger allerdings zu vertretende unrichtige Beantwortung dieser Frage geeignet gewesen sei, den Entschluß der Beklagten zu beeinflussen, wie dies § 6 der Police voraussetzt. Es erscheint daher die auf diese Vertragsbestimmung gestützte Verwirkungseinrede als unbegründet.

7. — Sind somit sämtliche Verwirkungseinreden der Beklagten abzuweisen, so fragt es sich im weitern, ob die Klage gemäß dem Eventualantrage der Beklagten nur grundsätzlich gutzuheißen und die Festsetzung des Quantitatifs der Entschädigung dem in § 13 der Police vorgesehenen Schiedsverfahren zu überlassen, oder ob auch die Höhe der Entschädigung richterlich festzusetzen sei.

Nun bestimmt allerdings § 13 in Verbindung mit § 21 der Police, daß über das Quantitativ der Entschädigung die Direktion der Gesellschaft und, wenn sich der Versicherte mit ihrem Besunde nicht zufrieden gebe, ein auf näher bezeichnete Weise zusammenzusetzendes Expertenkollegium entscheide, während die Frage nach der grundsätzlichen Entschädigungspflicht der Gesellschaft vom Richter zu beantworten sei. Darnach hätte also in der Tat der Richter das Quantitativ der Entschädigung nicht festzusetzen, sondern nur die grundsätzliche Frage zu entscheiden. Allein bei näherer Prüfung der bezüglichen Bestimmungen der Police ergibt sich, daß darin vorausgesetzt wird, es habe im Momente der Anhängigmachung der grundsätzlichen Frage beim Richter die Festsetzung des Quantitatifs der Entschädigung bereits stattgefunden, was ja nach § 21 ohne Präjudiz für die prinzipielle Frage geschehen kann. Wo also, wie im vorliegenden Fall, infolge der prinzipiell ablehnenden Haltung des Versicherers eine solche vorherige Festsetzung der eventuell geschuldeten Entschädigung nicht erfolgt ist, muß angenommen werden, die Gesellschaft habe auf das in § 13 der Police vorgesehene Verfahren verzichtet, und es liegt somit kein Grund vor von der Regel abzuweichen, wonach der Richter über den Anspruch

so wie er eingeklagt wurde, zu entscheiden hat. Und da nun vom Kläger in erster Linie die Verurteilung der Beklagten zu ziffermäßig bestimmten Leistungen und nur eventuell die bloß grundsätzliche Feststellung ihrer Entschädigungspflicht beantragt wird, so ist in der Tat im gegenwärtigen Verfahren auch die Höhe der geschuldeten Entschädigungen zu bestimmen.

Übrigens ergibt sich aus § 23 der Police — welchem allerdings (vergl. oben Erw. 3) wegen seiner unklaren Redaction keine ausschlaggebende Bedeutung zukommt — immerhin soviel, daß die Gesellschaft auch für den Fall der Ablehnung jeder Entschädigungspflicht mit der Möglichkeit einer auf Zahlung, nicht nur auf Feststellung gerichteten Klage rechnet; denn es wird dem Versicherten darin ausdrücklich zur Pflicht gemacht, seine Ansprüche, wie sich der französische Text ausdrückt, „in aller Form gerichtlich geltend zu machen“, bis er im Besitze eines „vollstreckbaren“ (also eines kondemnatorischen Urteils, nicht nur eines Feststellungsurteils) ist.

8. — Nach dem Ergebnis der gerichtlichen Expertise hat der dem Kläger zugestohene Unfall eine bleibende Verminderung der körperlichen Integrität des Klägers und somit seiner abstrakten Erwerbsfähigkeit um 30 % zur Folge gehabt. Jrgend ein Grund, in dieser Beziehung nicht auf das Resultat der Expertise abzustellen, liegt nicht vor.

Daß aber der Kläger in der Tat für die Verminderung seiner abstrakten Erwerbsfähigkeit zu entschädigen ist, ergibt sich schon aus dem Umstande, daß die Beklagte den Kläger versichert hat, trotzdem er, wie sie wußte, keinen Beruf ausübte und somit keinen Erwerb hatte. Abgesehen davon ist auch aus dem Texte der Police ersichtlich, daß die Höhe der Entschädigung, wie dies übrigens (vergl. z. B. einerseits NS 32 II S. 660; andererseits 34 II S. 271 f. Erw. 6) bei der Einzel-Unfallversicherung, im Gegensatz namentlich zur Haftpflichtgesetzgebung, in der Regel der Fall ist, vom jeweiligen Erwerb des Versicherten unabhängig sein sollte; denn als Ausgangspunkt für die Berechnung einer jeden Invaliditätsentschädigung wurde die ein für allemal feststehende Summe von 40,000 Fr. bezeichnet, wobei die im einzelnen Falle zur Auszahlung gelangenden Entschädigungen lediglich vom Alter des Versicherten zur Zeit des Unfalles und vom Grade der Verletzung abhängig, gemacht wurden.

Dem Alter des Klägers im Momente des Unfalles (26 Jahre) würde nach dem in die Police aufgenommenen Rententarif im Falle der gänzlichen Invaliddität eine jährliche Rente von 2400 Fr. (= 6% jener 40,000 Fr.) entsprechen; für die vorhandene 30%ige Invaliddität ist somit eine jährliche Rente von 720 Fr. zu entrichten.

Was die Kurtaxe betrifft, so ist durch die gerichtliche Expertise festgestellt, daß die vollständige Arbeitsunfähigkeit Barionis jedenfalls bis Ende 1908, also etwa 300 Tage, gedauert hat. Und da nun nach § 12 litt. C der Police die Kurtaxe im Maximum für eine Dauer von 200 Tagen zu bezahlen ist, so ergibt sich daraus ohne weiteres der Anspruch der diesem Maximum entsprechenden Entschädigung von $200 \times 20 = 4000$ Fr.

Wenn endlich die Beklagte eventuell beantragt hat, es sei für den Fall einer späteren Besserung im Zustande des Klägers ein Vorbehalt ins Urteil aufzunehmen, so ist demgegenüber zu bemerken, daß ein solcher Vorbehalt nur dann angezeigt wäre, wenn sich die bleibenden Folgen des Unfalles zur Zeit noch nicht feststellen ließen und deshalb vorderhand nur der gegenwärtige Zustand des Klägers berücksichtigt werden könnte. Dies ist jedoch hier nicht der Fall, da nach der Expertise irgendwelche erhebliche Veränderungen im Zustande des Klägers nicht zu erwarten sind, die Möglichkeit etwelcher späterer Besserung aber bei der Festsetzung der Invaliddität auf 30% bereits berücksichtigt wurde.

Demnach hat das Bundesgericht
erkannt:

Die Beklagte hat dem Kläger zu bezahlen:

- a) eine lebenslängliche jährliche Rente von 720 Fr. in vierteljährlichen Raten von je 180 Fr. (jeweilen am 1. Dezember, 1. März, 1. Juni und 1. September, erstmals am 1. Dezember 1908 fällig) nebst 5% Zins seit der Fälligkeit einer jeden Rate.
- b) den Betrag von 4000 Fr. nebst 5% Zins seit 30. November 1908.

II. Prozessrechtliche Entscheidungen.

Arrêts en matière de procédure.

**Zivilstreitigkeiten, zu deren Beurteilung
das Bundesgericht von beiden Parteien angerufen
wird. — Différends de droit civil
portés devant le Tribunal fédéral en vertu
de convention des parties.**

53. Sentenza del 27 maggio 1910 nella causa Fratelli Cattaneo, attori, contro Wellhäuser, convenuto.

Una causa civile, una volta resa pendente davanti un'istanza cantonale ed istruita secondo le regole di quella procedura, non può più essere deferita al giudizio del Tribunale federale come prima ed unica istanza, a norma dell'art. 52 al. 1 OGF.

I fratelli Cattaneo in Massagno convenivano, in data 14 agosto 1907, davanti il Tribunale civile distrettuale di Lugano, Matteo Wellhäuser, a quell'epoca in Lugano, ora domiciliato in Wiesen, chiedendogli il pagamento di 5000 fr., dipendenti da contratto di locazione. Il convenuto si opponeva alla domanda e chiedeva riconvenzionalmente dagli attori il pagamento di 3000 fr. in risarcimento dei danni causatigli da sequestro illegale. La causa veniva istruita davanti il Tribunale di appello del Cantone Ticino. Ultimato lo scambio degli allegati, assunte le prove, inoltrate le conclu-