

zen zwischen Pächter und Verpächter, welche zwar nicht grundsätzlich gegen eine Pächterstreckung sprechen, aber doch eine Erstreckung um volle sechs Jahre für die eine oder andere Partei als unzumutbar erscheinen lassen. Zu berücksichtigen ist auch die Bedeutung der Pachtsache für den Betroffenen. Eine Erstreckung um sechs Jahre ist bei Gewerben vorzunehmen. Dann aber auch bei Grundstücken, die für die Existenz des Pächters von wesentlicher Bedeutung sind. Nach *Müller* (Das landwirtschaftliche Pachtrecht, Veröffentlichungen des Schweiz. Instituts für Verwaltungskurse an der Hochschule St. Gallen, Band 25, St. Gallen 1986, S. 37) ist dies dann der Fall, wenn die betreffende Grundstückfläche einen Viertel oder mehr der Fläche des Betriebes des Pächters ausmacht.

Im vorliegenden Fall stehen lediglich rund 6 % der Betriebsfläche des Gesuchstellers zur Diskussion. Das fragliche Pachtland ist demnach für den Gesuchsteller nicht von existenzieller Bedeutung. Die Art des Pachtlandes (Wiesland) spricht ebenfalls gegen die Notwendigkeit der Erstreckung um das Maximum (vgl. *B. Studer/E. Hofer*, a.a.O., S. 181). Persönliche Differenzen haben die Gesuchsgegner nicht geltend gemacht.

Unter Würdigung aller massgeblichen Gesichtspunkte ist das Pachtverhältnis nicht um die maximal mögliche Erstreckungsdauer, sondern lediglich um 4 Jahre, d.h. bis Ende April 2005 zu erstrecken.

Nur am Rande sei erwähnt, dass es auf den Ablauf der Erstreckungsdauer hin keiner Kündigung mehr bedarf. Das Pachtverhältnis ist mit dem gerichtlich bestimmten Zeitpunkt aufgelöst (vgl. *B. Studer/E. Hofer*, a.a.O., S. 182).

KGP 8.9.2000

3362

Versicherungsvertrag. Leistungspflicht des Versicherers aus Kollektivkrankentaggeldversicherung verneint bei Vorbestehen einer Teilinvalidität die sich zur Vollinvalidität ausweitert (Art. 33 VVG).

Sachverhalt:

Die Klägerin leidet sei über 20 Jahren an einem "chronischen lumbovertebralen Syndrom, Polyarthrose und Diabetes mellitus II", wes-

halb sie seit 1. November 1993 eine ordentliche Viertelsrente der Invalidenversicherung bezog. Sie schloss im März 1996 mit X. einen Arbeitsvertrag über ein 50 %-Pensum als Heimbetreuerin ab. Sie trat die Arbeitsstelle vereinbarungsgemäss am 1. April 1996 an. Weil sich wegen der erwähnten Leiden der Gesundheitszustand in der Folge verschlechterte, wurde ihr mit Wirkung ab 1. April 1998 eine volle Invalidenrente ausgerichtet. Gleichzeitig wurde die BVG-Teilinvalidenrente ihrer ehemaligen Arbeitgeberin erhöht. Am 10. Dezember 1998 wurde die Klägerin infolge der erwähnten Krankheiten vollumfänglich arbeitsunfähig, worauf X. das Arbeitsverhältnis per 30. Juni 1999 kündigte. Die Arbeitnehmer von X. sind bei der Versicherungs-Gesellschaft Y. im Rahmen einer Kollektiv-Krankentaggeldversicherung versichert. X. meldete die Krankheit ihrer Arbeitnehmerin am 19. Januar 1999 der Versicherungsgesellschaft Y. Diese weigert sich jedoch, der Klägerin Taggelder auszurichten.

Aus den Erwägungen:

1. Die Klägerin wurde im Laufe ihrer Teilzeitanstellung bei X. zu 100 % arbeitsunfähig und fordert nun von der Versicherung ihrer Arbeitgeberin die Ausrichtung von Krankentaggeldern. Die Beklagte lehnt dies hauptsächlich unter Hinweis auf die vorbestandenen Krankheiten der Klägerin ab. X hat bei der Beklagten für ihre sämtlichen Arbeitnehmer eine Kollektiv-Krankentaggeldversicherung abgeschlossen. Deckungsart und Leistungsdauer der Versicherung richtet sich nach den Bestimmungen für die BVG-Koordinationsdeckung (Art. 35-43 AVB). Unbestritten ist, dass die Klägerin bereits vor ihrer Anstellung bei X wegen eines chronischen lumbovertebralen Syndroms, Polyarthrose und Diabetes mellitus II teilinvalid war, und während der Anstellung wegen dieser Leiden die vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit eintrat. Weiter steht fest, dass die Klägerin sich bei Stellenantritt bezüglich der genannten Kollektiv-Taggeldversicherung keiner Gesundheitsprüfung unterziehen musste.

Zunächst sind einige Ausführungen zum Argument der Klägerin zu machen, sie habe in guten Treuen von der Leistungspflicht der Beklagten ausgehen dürfen, da die Versicherung bezüglich ihrer Leiden weder einen Vorbehalt gemacht noch eine Gesundheitsprüfung verlangt habe. Es liegt in der Natur der hier zu beurteilenden Kollektivversicherung, dass sämtliche Arbeitnehmer des versicherten Arbeitgebers bei Stellenantritt automatisch versichert sind. Eine Gesundheits-

prüfung der einzelnen Arbeitnehmer erfolgt nicht, stattdessen sind die vom Versicherungsschutz erfassten oder eben nicht erfassten Krankheiten in den Vertragsbestandteil bildenden Allgemeinen Vertragsbedingungen definiert. Dieses System spielt beispielsweise ebenfalls bei den sog. Abonnentenversicherungen, welche zwischen einzelnen Abonnenten einer Zeitschrift und dem Verlag abgeschlossen werden (sog. „Heftli-Versicherungen“) und ebenfalls als Kollektivversicherungsverträge zu bewerten sind (vgl. A. Maurer, Schweiz. Privatversicherungsrecht, 3. Aufl., S. 494). So wird in einem vom Bundesgericht im Jahre 1970 beurteilten Streitfall ausgeführt, für die Abonnentenversicherung sei es charakteristisch, dass an ihr irgendwelche Personen teilnehmen würden, ohne dass diese über ihren Gesundheitszustand Erklärungen abgeben oder sich durch ein ärztliches Zeugnis ausweisen müssen (Entscheidungen schweiz. Gerichte in privaten Versicherungsstreitigkeiten, 1967-1973, Nr. 113, S. 578/9). Das gilt auch für die vorliegend zu beurteilende Kollektiv-Krankentaggeldversicherung. In diesem Zusammenhang ist im übrigen zu betonen, dass die Versicherungsgesellschaft, welche die für die Einschätzung des Risikos massgeblichen Elemente nicht prüft, nicht den Grundsatz von Treu und Glauben verletzt, wenn sie sich in der Folge auf die in der Police enthaltene Ausschlussklausel beruft (vgl. Pra 80 [1991], Nr. 231, S. 969/970).

Daraus ergibt sich, dass für die Frage der Leistungspflicht der Beklagten auf die allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) abzustellen ist. Bezüglich der in den AVB enthaltenen Ausschlussklauseln schreibt Art. 33 VVG vor, dass der Versicherer für alle Ereignisse, welche die Merkmale der Gefahr, gegen deren Folgen Versicherung genommen wurde, an sich tragen, haftet, es sei denn, dass der Vertrag einzelne Ereignisse in bestimmter, unzweideutiger Fassung von der Versicherung ausschliesst. Ob diese Voraussetzung an eine gefahrenbeschränkende Abrede im konkreten Fall erfüllt ist, beurteilt sich nach der Bedeutung, die den verwendeten Wörtern im täglichen Sprachgebrauch üblicherweise zukommt (Pra 79 [1990], Nr. 274, S. 994). Klauseln, die zweideutig oder unklar sind und verschieden verstanden werden können, müssen zum Nachteil der Partei, die sie formuliert hat, ausgelegt werden (Pra 80 [1991], Nr. 231, S. 967). Die Unklarheitenregel darf aber in keinem Fall allein deswegen angewandt werden, weil die Auslegung streitig ist, sondern erst dann, wenn die übrigen Auslegungsmethoden versagen und der bestehende Zweifel

nicht anders behoben werden kann (BJM [1996], S. 200; vgl. auch A. Maurer, a.a.O., S. 247/8 und SJZ 83 [1987], S. 382).

Bevor die anwendbaren AVB-Bestimmungen geprüft werden, ist im Sinne einer Vorbemerkung zu präzisieren, dass bei der in casu strittigen Versicherungsart das versicherte Risiko die Arbeitsunfähigkeit der Klägerin und die Krankheit die Ursache für das versicherte Ereignis ist (vgl. SJZ 78 [1982], S. 255/6). Die Klägerin befindet sich deshalb insofern in einem Irrtum, wenn sie von der Lohnfortzahlungspflicht im Sinne von Art. 324 a OR als dem versicherten Ereignis ausgeht.

2. Gemäss Art. 1 lit. a AVB ist auf die abgeschlossene Versicherung subsidiär zu den AVB das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag anwendbar (vgl. dazu A. Maurer, Schweiz. Privatversicherungsrecht, 3. Aufl., S. 495/6). Die fragliche Versicherung sieht gemäss Art. 3 lit. a AVB Leistungen vor für „jede nach Eintritt in die Versicherung auftretende Gesundheitsstörung“, so dass e contrario Krankheiten, welche vor Versicherungseintritt bereits bestanden haben, vom Versicherungsschutz nicht erfasst sind. Das Gericht ist der Ansicht, dass die Formulierung in Art. 3 lit. a AVB den Anforderungen von Art. 33 VVG bezüglich Bestimmtheit und Unmissverständlichkeit klar genügt. Nachdem unbestrittenermassen die vorerwähnten Krankheiten bei der Klägerin bereits vor dem Stellenantritt aufgetreten sind, und sie deswegen bereits Leistungen der Invalidenversicherung bezogen hat, ist sie somit bezüglich **dieser Krankheiten** nicht versicherungsfähig (vgl. Entscheidungen schweiz. Gerichte in privaten Versicherungsstreitigkeiten, 1960-1966, Nr. 107). Wäre die Klägerin dagegen nach Stellenantritt an einer neuen Krankheit erkrankt und arbeitsunfähig geworden, hätte dies die Leistungspflicht der Beklagten ausgelöst. Diese Erkenntnis steht im übrigen im Einklang mit Art. 9 VVG, wonach der Versicherungsvertrag nichtig ist, wenn im Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses das befürchtete Ereignis schon eingetreten ist. Bei diesem Ausgang des Verfahrens stehen der Klägerin einzig die Ansprüche aus Art. 324 a OR gegenüber ihrer Arbeitgeberin zu.

Zu bemerken ist, dass sich der Arbeitgeber freiwillig gegen die ihn aus Art. 324 a OR treffende Lohnfortzahlungspflicht versichern lassen kann. Entsprechend wählt er auch den Umfang des Versicherungsschutzes nach eigenem Gutdünken. So hätte der Arbeitgeber - sicherlich unter anderem mit dem Resultat einer höheren Prämie - offenbar die Wahl gehabt, vorbestandene Krankheiten und Gebrechen nach Art. 28 AVB zu versichern. Diese Variante wurde im vorliegenden Fall

jedoch offensichtlich nicht gewählt, so dass die Klägerin auch nicht in den Genuss von Versicherungsleistungen kommen kann.

Wie vorstehend ausgeführt, ist die Klage bereits gestützt auf Art. 3 lit. a AVB abzuweisen. Der Vollständigkeit halber ist jedoch zu Art. 4 AVB zu bemerken, dass das Gericht einige Zweifel an der Richtigkeit der Auslegung dieser Bestimmung durch die Beklagte hat. So ist die Beklagte der Ansicht, dass die Klägerin einzig wegen ihrer Krankheit nicht ein Vollpensum versehen habe und deshalb erst versichert sei, wenn sie wieder voll arbeitsfähig sei. Für das Gericht ist dagegen einerseits nicht zwingend und im übrigen von der Beklagten auch nicht nachgewiesen, dass die Klägerin eine Vollzeitstelle angetreten hätte, wenn sie nicht an den fraglichen Krankheiten gelitten hätte. Andererseits erscheint Art. 4 AVB aufgrund des Wortlautes ausdrücklich auf die Fälle der teilweisen oder vollständigen Arbeitsunfähigkeit im Zeitpunkt des Dienstantrittes bzw. des Vertragsbeginns zugeschnitten. Nachdem die Klägerin mit ihrer Arbeitgeberin ein Teilzeitpensum vereinbart und dieses in der Folge während längerer Zeit ausgeübt hat, ist deshalb nach Ansicht des Gerichtes Art. 4 AVB im vorliegenden Fall nicht anwendbar. Würde man dagegen der Version der Beklagten zu Art. 4 AVB folgen, wäre die Klägerin überhaupt nicht versicherbar gewesen

KGer, 3. Abt., 23.5.2000

3363

Versicherungsvertrag; Beweis. Ein Diebstahlsschaden ist vom Versicherungsnehmer glaubhaft zu machen, worauf es dem Versicherer obliegt, Tatsachen darzutun, die erhebliche Zweifel am Eintritt des Schadensfalles erwecken (Art. 8 ZGB).

Der Kläger verlangt von der Beklagten unter Berufung auf den abgeschlossenen Versicherungsvertrag Ersatz für das abhanden gekommene Auto samt Mobiliar. Grundsätzlich trägt er die Beweislast nach Art. 8 ZGB, wonach, sofern das Gesetz es nicht anders bestimmt, derjenige das Vorhandensein einer behaupteten Tatsache zu beweisen hat, der aus ihr Rechte ableitet. Im Versicherungsrecht wird indessen für verschiedene Sachverhalte nur ein abgeschwächter Be-