

S. 132 / Nr. 24 Versicherungsvertrag (d)

BGE 60 II 132

24. Urteil der II. Zivilabteilung vom 1. März 1934 i. S. Schweizerische Unfallversicherungsgesellschaft «Winterthur» gegen Keusen.

Seite: 132

Regeste:

Unfallversicherung.

Invaliditätsentschädigung und Taggeld für die Zeit vorübergehender Arbeitsunfähigkeit kann nur dann und insoweit beansprucht werden, als die versicherte Person durch den Unfall wirklich die Fähigkeit zu arbeiten eingebüsst hat.

Durch den Unfall hervorgerufene funktionelle und psychische Störungen, die eine Verminderung der Arbeitsfähigkeit bedingen, fallen ebenfalls in Betracht.

Ablehnung von Versicherungsansprüchen eines Verunfallten, dem nicht die Fähigkeit, sondern nur der gute Wille zur Arbeit abgeht.

Ist die Unterscheidung zwischen echter traumatischer Neurose und Begehrungsneurose rechtlich verwendbar (Erw. 3).

Können die Versicherungsleistungen wegen einer (angeblichen) Prädisposition des Verunfallten gekürzt werden? (Erw. 4).

(Tatbestand gekürzt.)

A. - Der im Jahre 1873 geborene Landwirt Albert Keusen wurde am 10. Juni 1931 um halb sieben Uhr abends auf der Hauptstrasse in Oberdornach, beim Wirtschaftsgebäude zur Schmiedstube, zwischen seinem Heufuhrwerk, neben dem er links auf der Höhe der Vorderräder einherschritt, und einem entgegenfahrenden Kieslastwagen eingezwängt und verletzt. Er vermochte sich zu befreien und allein nach Hause zu gehen. Der Arzt, den er am folgenden Tag in der Sprechstunde aufsuchte, stellte einen blutunterlaufenen, geschwollenen, etwa 2 cm breiten Striemen an der linken Stirnseite und zwei kleinere Schürf-Quetschwunden am rechten Vorderarm und Kleinfinger fest. Seine Annahme, Keusen habe bei der Kollision eine leichte

Seite: 133

Gehirnerschütterung erlitten, stützte sich lediglich darauf, dass Keusen über Kopfschmerzen und Schwindel klagte. Er hielt dafür, Keusen werde acht Tage lang ganz und dann eine Zeitlang noch halb arbeitsunfähig sein.

Das Befinden Keusens verschlimmerte sich nach einigen Wochen. Es traten psychische Störungen auf. Am 26. Juli 1931 wurde der Arzt zweimal wegen angeblich tobtsuchtsähnlicher Anfälle dringend gerufen. Er fand ihn ziemlich ruhig, aber völlig desorientiert, und ordnete am folgenden Tage die Verbringung in einen Spital an, die jedoch daran scheiterte, dass Keusen wegen Armut in Ermangelung einer Kostengutsprache zurückgeschickt wurde. Da sich die Störungen in der Folge wiederholten, kam es dann am 19. September 1931 doch zur Verbringung in die Heil- und Pflegeanstalt Friedmatt in Basel, wo Keusen bis zum 25. Oktober 1931 zur Beobachtung und Behandlung weilte. Auf den Anstaltsbefund ist später zurückzukommen.

B. - Keusen ist bei der Schweizerischen Unfallversicherungsgesellschaft in Winterthur gegen Unfälle versichert. Er hat die Prämien stets pünktlich bezahlt. Die Versicherung gewährt Anspruch auf folgende Leistungen:

a) im Todesfalle auf eine Entschädigung von 5000 Fr.;

b) im Invaliditätsfalle auf eine Entschädigung von 5000 Fr., bei bloss teilweiser Invalidität auf einen entsprechenden Bruchteil dieser Summe;

c) bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit auf ein Taggeld von 5 Fr., bzw. je «nach Massgabe der durch den Unfall bedingten Erwerbseinbusse» einen entsprechend niedrigeren Betrag, vom ersten Tage nach dem Unfall an bis zum Ablauf von zehn Monaten;

d) auf Ersatz der Heilungskosten bis zum Betrage von 2000 Fr.

C. - In dem im November 1931 auf Begehren Keusens eröffneten Beweissicherungsverfahren erstattete die Anstalt Friedmatt am 27. Januar 1932 ein Gutachten, in dem zusammenfassend folgende Diagnose gestellt wird: «Bei

Seite: 134

dem deutlich geistesschwachen, früh gealterten Patienten hat der Unfall vom 10. Juni 1931 einen psychischen Schock ausgelöst, bei dem aber keinerlei krankhafte Symptome im Sinne einer

organischen Gehirnverletzung, wie wir sie bei der sogenannten Korsakow'schen Psychose finden, festzustellen sind. Dieser psychische Schock, um den sich jetzt schwere hypochondrische Klagen und Begehrungsvorstellungen gruppieren, ist rein seelisch bedingt und hat mit einer Gehirnverletzung nichts zu tun. Keusen bietet deshalb das klassische Bild einer Versicherungsneurose, wozu die körperlichen Erscheinungen der Vasolabilität ... durchaus passen.» Der Begutachter bezeichnet Keusen in seinem damaligen Zustand als vollständig arbeitsunfähig, und er hält eine vollständige Heilung für wenig wahrscheinlich, eine Besserung dagegen im Laufe einiger Monate für möglich. Die Frage endlich: «Inwieweit glauben Sie, dass der Unfall vom 10. Juni 1931 für die Störungen verantwortlich gemacht werden muss?», wird dahin beantwortet, es habe bei Keusen sicher eine starke seelische Disposition zu neurotischen Symptomen bestanden, «indem der Schwachsinn, das frühe Altern und die relativ bedrängte soziale Lage vor dem Unfall begünstigend auf die Entstehung der Neurose gewirkt haben». Eine Reflexhysterie (unmittelbares, reflektorisches Auftreten eines neurotischen Symptomenbildes infolge eines schweren Schrecks) sei bei Keusen nicht nachgewiesen, «denn er war imstande, allein nach Hause zu gehen und kann sich an den Unfallhergang genau erinnern, was den Reflexhysterikern nicht möglich ist. Wenn die bei ihm anfänglich aufgetretenen Angstreaktionen (begleitet von Schwindel und Kopfdruck) in eine chronische Unfallneurose übergingen, so handelt es sich dabei um die Auswirkung von hypochondrischen und Begehrungsvorstellungen, denen der schwachsinnige Keusen nicht genügend widerstreben konnte.» Der Anteil der Disposition und des Unfalles an der Entstehung der Neurose wird auf je 50% eingeschätzt.

Seite: 135

D. - Mit Klage vom 17./21. März 1932 belangte Keusen die «Winterthur» auf Bezahlung von 7126 Fr., eventuell 4626 Fr. (richtig je 100 Fr. weniger; Additionsfehler), ganz eventuell auf Bezahlung eines nach gerichtlichem Ermessen zu bestimmenden Betrages, nebst Zins zu 5% seit Klageanhebung.

Die geforderte Summe wird wie folgt spezifiziert:

Fr. 634.- für Behandlung (Fr. 324.- Arztrechnung von Dr. Imobersteg;

Fr. 262.- Rechnung der Anstalt Friedmatt; Fr. 48.- Rechnung des Bürgerspitals Basel für zwei Schädelaufnahmen).

» 1392.- Tagesentschädigung für zehn Monate = Fr. 1500.-, wovon Fr.

3.- pro Tag während des Aufenthaltes in der Anstalt Friedmatt (in den Spalkosten enthaltene Unterhaltskosten), also für 36 Tage Fr. 108.- abgezogen werden.

» 5000.- Invaliditätsentschädigung.

Fr. 7026.-

Der eventuell geforderte um 2500 Fr. geringere Betrag ergibt sich bei Halbierung der Invaliditätsentschädigung.

E. - Die Beklagte erklärte sich in der Antwort auf die Klage vorerst bereit, freiwillig und nur für den Fall der gütlichen Erledigung 600 Fr. zu bezahlen, welches Angebot der Kläger als völlig ungenügend ablehnte. Ihre Anträge gingen auf gänzliche Abweisung der Klage, eventuell auf Abweisung, soweit der Kläger mehr als 600 Fr. verlangt.

F. - Im amtsgerichtlichen Verfahren wurde nach Durchführung weiterer Einvernahmen eine neue Begutachtung durch Dr. Tramer, Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Rosegg in Solothurn, angeordnet. Dessen Gutachten vom 23. Februar 1933 kommt im wesentlichen zu den nämlichen Ergebnissen wie das frühere: Als unmittelbare Folgen des Unfalles sind einzig festzustellen die äusserlichen Verletzungen, die keine nennenswerte

Seite: 136

Beeinträchtigung nach sich zogen, und die Schreckwirkungen wie Sturmsein, Blässe, Zittern, die aber von so kurzer Dauer und von so wenig beunruhigender Art waren, dass Keusen selber damals erklärte, es mache nichts; er wurde denn auch in den dem Unfall folgenden Tagen in Wirtschaften gesehen, ohne dass etwas Besonderes aufgefallen wäre. Die Verschlimmerung begann erst einige Wochen später. Auch nach Dr. Tramer sind die Anfälle von Verwirrtheit und Desorientierung gleich wie die alsdann in der Friedmatt anfänglich noch beobachteten «Affektstürme» nicht Folgen einer organischen Gehirnverletzung oder -erschütterung, wofür gar nichts vorliegt; solche Anfälle sind übrigens seit dem September 1931 nicht mehr aufgetreten, oder sie haben sich doch, wenn man den wenig bestimmten Angaben der Ehefrau des Klägers folgt, auf Ausbrüche von Zorn oder eines ähnlichen Affektes reduziert. Die subjektiven Klagen des Klägers aber sind mit Vorsicht aufzunehmen. Bei der Untersuchung klagte er zuerst nur über Schmerzen im Kopf, dann nach längerem Zaudern auch über solche im Kreuz, und schliesslich tut ihm auch noch der Arm weh, wobei er nicht recht weiss, ob er den rechten oder den linken zeigen soll. Anfänglich war er bei der Untersuchung regungslos und murmelte nur; wurde er abgelenkt, so konnte er dann aber gut und

verständlich sprechen. Oft verhielt er sich gegen die Untersuchung ablehnend. Bezeichnend ist, dass er bei lebhafter Schilderung des Unfalles, der Röntgenaufnahme, der Lumbalpunktion, seine Steifheit, sein Kreuzweh, seine Armschmerzen vergass und sich so bewegte, als wäre nichts dergleichen vorhanden. Nach einer Untersuchung liess er sich beim Hinausgehen durch einen Pfleger stützen und schwankte wie ein Betrunkener; nach wenigen Schritten aber, im Gang angelangt, ging er sofort wieder allein und gerade. Dr. Schubiger, der ihn speziell auf das Gehör untersuchte, stellt in seinem Bericht fest: «Der Mann versucht in grober Art, seinen Zustand schlechter darzustellen, als er ist». Der Experte Dr. Tramer selbst kommt

Seite: 137

zum Schluss, «dass Keusen seine Beschwerden übertreibt und dies mindestens zum Teil bewusst». Die Diagnose lautet ähnlich wie bei Dr. Künzler auf eine «Versicherungsneurose bei einem Manne mit einer gewissen geistigen Schwäche und relativ frühen Alterserscheinungen». «Im Zustandsbilde der Versicherungsneurose sind Aggravation, hypochondrische und Begehrungsvorstellungen festzustellen. Andere als neurotische Symptome sind mit Sicherheit nicht nachzuweisen. Die Erscheinungen unmittelbar nach dem Unfall (Blässe etc.) waren die eines psychischen Schocks infolge des wegen ihm erlebten Schreckes», wobei aber eine Schreckreaktion im Sinne einer Reflexhysterie auch von diesem Begutachter verneint wird. Über den Kausalzusammenhang äussert sich Dr. Tramer ebenfalls dahin, die Versicherungsneurose sei insofern Unfallfolge, als sie durch den Unfall ausgelöst wurde. Auch er bezeichnet ferner den Kläger als noch immer erwerbsunfähig. Es liege indessen im Bereiche der erfahrungsgemässen Möglichkeit, dass er mindestens zum Teil wieder erwerbsfähig werde, wenn der Versicherungsprozess erledigt ist und er mit der Versicherung auch sonst nicht weiter zu tun hat, und zwar ist die Rede vom Wiedererwerb eines Drittels bis zur Hälfte der früheren Erwerbsfähigkeit binnen eines bis zweier Jahre. Den kausalen Anteil des Unfalles und der «durch die angeborene geistige Schwäche, das etwas vorzeitige Altern, die verhältnismässig schwierige materielle Lage bedingten Disposition» am festgestellten Zustandsbild schätzt auch Dr. Tramer auf je 50%.

G. - Die kantonalen Instanzen machten die Feststellungen und Schlüsse der Begutachter zu den ihrigen. Dabei sprach das Amtsgericht Dorneck-Thierstein dem Kläger mit Rücksicht auf die Ausführungen der Experten über den ursächlichen Anteil des Unfalles die Hälfte der Ganzinvaliditätsentschädigung von 5000 Fr. und ferner ungekürzt die verlangte Vergütung der Heilungskosten von 634 Fr. und die Taggelder von 1392 Fr., also insgesamt

Seite: 138

4526 Fr. zu, mit Zins seit Klageanhebung, wogegen das Obergericht des Kantons Solothurn mit Urteil vom 25. Oktober 1933 auch die Vergütung der Heilungskosten und die Taggelder je um die Hälfte kürzte und überdies an der halben Invaliditätsentschädigung einen Abstrich von 500 Fr. machte wegen des laut Expertenbefund nach einiger Zeit zu erwartenden teilweisen Wiedererwerbes der Arbeitsfähigkeit. So kam das Obergericht auf eine Urteilssumme von 3013 Fr. mit Zins.

H. - Gegen dieses Urteil hat die Beklagte rechtzeitig und in der vorgeschriebenen Form die Berufung an das Bundesgericht erklärt. Sie beantragt Abweisung der Klage, soweit damit mehr als 74 Fr. verlangt werden (Additionsfehler: es ist die Rede vom Taggeld von 5 Fr. für die auf den Unfall folgenden acht Tage und von Behandlungskosten im Betrage von 24 Fr. für die nämliche Zeit, was zusammen 64 Fr. ausmacht), eventuell wesentliche Herabsetzung des zu leistenden Betrages mit entsprechender Kostenfolge. In der Berufungsschrift wird indessen erklärt, die Beklagte sei nach wie vor bereit, die freiwillige und vergleichsweise angebotenen 600 Fr. zu bezahlen, dagegen lehne sie eine Übernahme von Kosten ab.

I. - Der Kläger hat sich der Berufung angeschlossen mit dem Antrag, die Heilungskosten seien ihm anstatt zur Hälfte ganz zuzusprechen und die Urteilssumme demgemäss auf 3330 Fr. zu erhöhen; im übrigen sei das obergerichtliche Urteil zu bestätigen.

Aus den Erwägungen:

2.- Als Unfälle im Sinne der Versicherung gelten nach § 1 der allgemeinen Versicherungsbedingungen - übrigens durchaus entsprechend dem landläufigen Sprachgebrauche - «Körperbeschädigungen, die eine versicherte Person durch eine plötzlich wirkende äussere Gewalt (auch durch Einatmen plötzlich ausströmender Gase oder Dämpfe) unfreiwillig erleidet.» Folgen eines Unfalles sind

Seite: 139

demnach nur die Auswirkungen einer solchen Körperbeschädigung. Neben organischen Verletzungen fallen hiebei auch funktionelle und geistige Störungen in Betracht, wie denn die allgemeinen Versicherungsbedingungen in § 10 als Fall der Ganzinvalidität ausdrücklich auch die unheilbare Geistesstörung, die jede Erwerbstätigkeit ausschliesst, erwähnen. Vorliegend ist eine Kollision festgestellt, die neben geringfügigen äusserlichen Verletzungen gewisse Schreckwirkungen äusserte.

Daraus ergab sich jedoch bloss eine Verminderung der Arbeitsfähigkeit für einige Tage. Später kamen noch Störungen psychogener Art hinzu, die sich indessen nur gelegentlich einstellten und nach der ersten Zeit des Aufenthaltes in der Anstalt Friedmatt überhaupt nicht mehr beobachtet wurden. Im übrigen liegt keinerlei Krankheitsbefund vor, sondern nur die von den Experten als Versicherungsneurose bezeichnete Erscheinung, in deren Zustandsbild bewusste Aggravation einen grossen Raum einnimmt. Wieso die Experten trotzdem von einer nur teilweise nach einiger Zeit heilbaren Ganzinvalidität sprechen, ist nicht verständlich, und noch mehr befremdet es, dass die Vorinstanzen, in Missachtung der grundlegenden Beweisregel des Art. 8 ZGB, den Experten in dieser widerspruchsvollen Art der Tatbestandswürdigung gefolgt sind und die Klageansprüche, insbesondere auf Invaliditätsentschädigung und Taggeld für zehn Monate, grundsätzlich geschützt und nur aus dem Gesichtspunkt einer mitwirkenden Prädisposition des Klägers gekürzt haben. Dabei lässt sich doch bei der gegebenen Sachlage, abgesehen von der Frage der Verursachung, unmöglich von einem Zustand unheilbarer, jede Erwerbstätigkeit ausschliessender Geistesstörung sprechen. Arbeitsunfähigkeit im wahren Sinne des Wortes liegt keineswegs schon dann vor, wenn sich zufolge der Beschäftigung mit dem Unfall und den aus Haftpflicht oder Versicherung allenfalls geltend zu machenden Ansprüchen Arbeitsunlust einstellt. Es genügt auch nicht, dass der Verunfallte sich wegen

Seite: 140

seines Missgeschicks bedrückt fühlt. Die Unfallversicherung gewährt nicht Anspruch auf Ersatz für dieses Leid, sie bezweckt nicht, dem Verunfallten schlechthin einen Ausgleich in Geld für die erlittene Unbill zu gewähren; vielmehr sind Ansprüche auf Invaliditätsentschädigung und entsprechend auf Entschädigung für vorübergehende Arbeitsunfähigkeit (Taggeld) nur dann gegeben, wenn der Versicherte durch den Unfall wirklich der zum Arbeiten erforderlichen geistigen oder körperlichen Kräfte - ganz oder teilweise, dauernd oder zeitweilig - beraubt worden ist. Sind durch den Unfall hervorgerufene psychische Störungen vorhanden, die eine Verminderung oder gar eine Aufhebung der Arbeitsfähigkeit bedingen, so steht freilich andererseits dem Anspruch aus der Versicherung dann nicht etwa entgegen, dass die Vorstellung, die sich der Betroffene von den Auswirkungen des Unfalles auf seine körperliche Integrität macht, unrichtig sind, also auf Einbildung beruhen. In diesem Falle ist es eben die psychische Beeinträchtigung als solche, mag sie sich auch vornehmlich in krankhafter Einbildung äussern, welche die Verminderung der Arbeitsfähigkeit begründet. Entscheidend ist also, ob und, wenn ja, in welchem Masse der Verunfallte durch den Unfall in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt worden ist. Demgemäss kommen aber Versicherungsansprüche nicht in Betracht, wenn dem Versicherten nicht die Fähigkeit, sondern nur der gute Wille zur Arbeit abgeht, wenn er sich aus Wehleidigkeit oder Arbeitsscheu nicht zur Wiederaufnahme der Arbeit aufrafft oder, um eine möglichst hohe Entschädigung ziehen zu können, in Wirklichkeit nicht vorhandene Beschwerden vorgibt, wie es hier nach dem Befunde des Experten Dr. Tramer «mindestens zum Teil» der Fall ist. Da hier deutliche Zeichen für Simulation vorliegen und im übrigen gar nichts Sicheres für das Vorhandensein wirklicher Beschwerden oder Störungen (ausser den erwähnten) bewiesen ist, darf ein etwa noch bestehender Zweifel nicht zu Gunsten des beweisbelasteten Klägers

Seite: 141

ausgewertet werden; ganz abgesehen davon, dass die in Frage kommenden Beschwerden, selbst wenn sie erwiesen wären, keineswegs eine Ganzinvalidität, ja kaum eine wesentliche Verminderung der Arbeitsfähigkeit zu begründen vermöchten. Übrigens spricht alles dafür, dass, wenn der Kläger heute in irgendwelchem Masse in seiner Arbeitsfähigkeit beschränkt und nicht nur arbeitsunwillig sein sollte, dieser Zustand rechtlich nicht als Auswirkung des Unfalles, als Unfallinvalidität zu betrachten wäre, sondern darauf zurückgeführt werden müsste, dass der Kläger durch sein bewusstes Vorgeben nicht bestehender Beschwerden und indem er auch sich selber solche einredete, im Laufe der Zeit in seinen psychischen Kräften heruntergekommen wäre. Dies noch als unabwendbare «Reaktion» auf den Unfall zu bezeichnen, geht nicht an; vielmehr hat man es mit einer verwerflichen Willenseinstellung des Klägers zu tun, für die er selber verantwortlich ist.

3.- Wie erwähnt, gipfeln die Feststellungen der Experten und der Vorinstanzen in der Annahme einer durch Aggravation usw. näher gekennzeichneten «Versicherungsneurose». Der vorliegende Fall zeigt, wie unangebracht es ist, eine rechtliche Entscheidung auf solch ungenauen, mehrdeutigen Begriffen aufzubauen. Von einer «Versicherungs-» oder «Entschädigungsneurose» wird etwa gesprochen als von einer Art sogenannter «Begehrungs-» oder «Zweckneurose», über deren Begriff und Abgrenzung gegenüber der «echten» Unfallneurose - worunter bisweilen etwas anderes als «Schreckneurose» verstanden wird -, die Gelehrten streiten. (Vgl. Näheres in der von Walther RIESE herausgegebenen Sammlung von Abhandlungen, betitelt «Die Unfallneurose», 1929, und in den «Beiträgen zur Frage der traumatischen Neurose», Separatabdruck aus der Schweizerischen Zeitschrift für Unfallmedizin und Berufskrankheiten, 1930.) Während die einen die Zweckneurosen als scharf abgrenzbare

Erscheinung betrachten und dahin charakterisieren, dass

Seite: 142

sie «ihre Entstehung nicht einem Unfall als solchem, sondern der Tatsache des Versichertseins verdanken» (vgl. speziell S. 12 der zweiterwähnten Sammlung «Beiträge»), wird von anderer Seite auf die Komplexität der «Neurosenfälle» hingewiesen: «L'incapacité de travail d'un assuré est souvent composée d'une incapacité réelle, basée sur des symptômes objectifs incontestables, sur laquelle vient se greffer une incapacité plus élevée provenant d'une névrose de revendication». (S. 49 der «Beiträge.») Ferner: «In jedes Lebensgeschehen mischen sich Konflikte, Wünsche, Strebungen, kurz, die ganze psychophysische und moralische Person. Aber jede Spezifizierung biologischer Vorgänge nach dem Grade des Anteils etwa der letzten - Spezifizierung also zwischen den «Zweckneurosen» und den «echten» traumatischen Neurosen - vernachlässigt nicht nur die Tatsache, dass wir über die Art des Zusammenwirkens der Kausalfaktoren im Lebendigen, noch dazu im Psychischen nichts wissen (es herrschen bestimmt keine Grössenordnungen); sie lässt auch wieder der Versimplung komplizierter Sachverhalte Tür und Tor offen. Eine Psychologie, welche stärkeres oder schwächeres «Begehren» als Einteilungsprinzip von biologischen Vorgängen verwendet, vermag dem komplexen Charakter jedes Lebensvorganges nicht gerecht zu werden.» («Beiträge» S. 57.) Schon der Terminus «Neurose» wird übrigens in verschiedener Bedeutung gebraucht und daher gelegentlich überhaupt bekämpft («Beiträge» S. 96). Ob man in der Rechtsprechung mit der vom Eidgenössischen Versicherungsgericht in einer Reihe von Urteilen getroffenen Unterscheidung von «echter» traumatischer Neurose und Behandlungsneurose einerseits, die als Unfallfolgen im Rechtssinne anerkannt werden, und «Begehrungsneurose» andererseits, wofür der ursächliche Zusammenhang mit dem Unfall abgelehnt wird, auskommt (vgl. EVGE 1927, S. 14, 161, 209, 226), ist nach dem Ausgeführten füglich zu bezweifeln. Jedenfalls ist gegenüber Urteilen, wie

Seite: 143

sie hier die Vorinstanzen ausgefällt haben, vor einer schablonenhaften Verwendung der erwähnten Termini zu warnen. Jeder Fall ist für sich zu prüfen und in seiner Eigenart zu erfassen. Insbesondere ist die Diagnose «Versicherungsneurose» oder «Begehrungsneurose» dazu angetan, Verwirrung zu stiften und Fehlentscheidungen zu begünstigen, wie der vorliegende Fall zeigt. Ebenso wie es verkehrt ist, einem Kläger, der ein Vergleichsangebot abgelehnt und seine Ansprüche gerichtlich geltend gemacht hat, kurzerhand «blosse Begehrungsneurose» vorzuhalten, so geht es auch nicht an, einen Zustand, bei dem nichts Krankhaftes nachgewiesen und wo gegenteils der Verdacht der Simulation in erheblichem Masse begründet ist, als «Versicherungsneurose» und damit immerhin als eine Art Krankheit zu bezeichnen, um auf diesem Boden zur Annahme einer mit den Tatsachen schlechterdings nicht vereinbaren Invalidität zu gelangen.

4.- Andererseits fehlen hier entgegen der Auffassung der Vorinstanzen die Voraussetzungen zur Kürzung der Versicherungsleistungen aus dem Gesichtspunkt einer Prädisposition. Denn nach § 8 Abs. 2 der allgemeinen Versicherungsbedingungen fallen als Herabsetzungsgrund nicht schon irgendwelche Anlagen, krank zu werden, sondern nur eigentliche Krankheitszustände und Gebrechen in Betracht, latente krankhafte Anlagen jedenfalls nur dann, wenn sie in voraussichtlich kurzer Zeit die als Unfallfolgen in Betracht gezogenen Wirkungen auch ohne den Unfall nach sich gezogen hätten (vgl. BGE 44 II 103 und 50 II 223). So verhält es sich hier nicht. Der Kläger zeigte vor dem Unfall, auch in psychischer Beziehung, nichts Abnormales, und er war voll arbeitsfähig und gesund, so dass mit einer bis zum 70. Altersjahre fortdauernden ungeminderten Arbeitsfähigkeit gerechnet werden konnte. (Gutachten Dr. Tramer, S. 19.) Übrigens wird die Annahme einer Prädisposition des Klägers durch die Experten und die Vorinstanzen auf Momente gestützt, deren Schlüssigkeit keineswegs einleuchtet. Als Debilität

Seite: 144

wird nichts weiteres als eine etwas beschränkte Intelligenz bezeichnet, wie sie bei sehr vielen Menschen zu beobachten ist, die man nicht im landläufigen Begriffe als schwachsinnig bezeichnen kann. Von Geisteskrankheit, Alkoholismus oder ähnlichem ist hier ja nicht die Rede. Ferner liegen keine als abnorm zu bezeichnende Alterserscheinungen vor, indem weder von einer weit vorgeschrittenen Arterienverkalkung noch überhaupt von einer Verminderung der Arbeitskraft gesprochen wird. Und endlich liegt nichts dafür vor, dass die bescheidene Existenz den Kläger bedrückt hätte. Wie es scheint, sahen die Experten und die Vorinstanzen in der Annahme einer Prädisposition die einzige Möglichkeit, einen vollen Zuspruch der Klage zu vermeiden, was augenscheinlich ein Unrecht gegenüber der Versicherungsgesellschaft bedeutet hätte. Der Sachlage ist aber, wie dargetan, dadurch Rechnung zu tragen, dass für nicht bewiesene Unfallfolgen keine Versicherungsansprüche zuerkannt werden.

5.- Dabei ergibt sich non, trotz Ablehnung einer Kürzung nach § 8 Abs. 2 der

Versicherungsbedingungen, eine Forderung, die durch den von der Versicherungsgesellschaft angebotenen Betrag von 600 Fr. angemessen gedeckt erscheint. Vor allen Dingen steht dem Kläger kein Anspruch auf Ganz- oder Teilinvaliditätsentschädigung zu, da bei richtiger Würdigung der gutachtlichen Feststellungen ein bleibender Nachteil als Unfallfolge nicht vorliegt. Was aber den Anspruch auf Taggeld und Heilungskostenersatz anbelangt, so fällt in Betracht, dass die psychischen Störungen, die noch als Unfallfolge anzusehen sind, keine vollständige und namentlich keine andauernde, sondern nur eine zeitweilige Arbeitsunfähigkeit bewirkt haben und seit Ende September 1931 überhaupt nicht mehr in einem wesentlichen Grade aufgetreten sind. Die Erklärung, dem Kläger 600 Fr. bezahlen zu wollen, so wie sie in der Berufungsschrift der Beklagten abgegeben wird, stellt kein blosses Vergleichsangebot für den Fall der Vermeidung des Prozesses

Seite: 145

mehr dar, sondern ein unbedingtes Leistungsversprechen, bei dem die Beklagte zu behaften ist.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

Die Anschlussberufung des Klägers wird abgewiesen, die Hauptberufung der Beklagten dagegen in dem Sinne gutgeheissen, dass das Urteil des Obergerichtes des Kantons Solothurn vom 25. Oktober 1933 aufgehoben und die Beklagte bei der Erklärung, dem Kläger 600 Fr. bezahlen zu wollen, behaftet, die Klage aber im übrigen abgewiesen wird