Entwurf

zu einem

Bundesgesetze über den Versicherungsvertrag.

Mit Motiven.

Im Auftrage des Bundesrates ausgearbeitet

von

Prof. Dr. **H. Roelli,**
gew. juristischer Beamter des eidg. Versicherungsamtes.

Bern.
Buchdruckerei Stämpfli & Cie.
1896.

Entwurf

zu einem

Bundesgesetze über den Versicherungsvertrag.

Mit Motiven.

A. Inhaltsverzeichnis.

I. Vorlage vom Januar 1896 („erste Vorlage").

Seite

Vorwort 3
Entwurf — Text 5
Abkürzungen, hauptsächlichste 34

Begründung des Entwurfes.

Allgemeine Bestimmungen.

Entwurf; sein Verhältnis zum Obligationenrechte 35
Antrag; gesetzliche Annahmefrist 36
Antragsverhältnisse, besondere 38
Antragschein; Beschaffenheit des vom Versicherer ausgegebenen 40
Versicherungsbedingungen, allgemeine; Publikationspflicht 41
Anzeigepflicht.
a. Anzeigepflicht beim Vertragsabschlusse 42
Versicherungspraxis 44
Gesetzgebung 46
Theorie und Rechtsprechung 48
Rechtsgrund 53
Anzeigepflicht des Versicherers 58
Erkundigungspflicht des Versicherers 59
Umfang der Anzeigepflicht 60
Fragebogen 61
Verletzung der Anzeigepflicht; Folgen 65
Lebensversicherung; Unanfechtbarkeit 68
Vertragsabschluss durch Stellvertreter; Anzeigepflicht 76
Versicherung für fremde Rechnung; Anzeigepflicht 76
Versicherung auf fremdes Leben; Anzeigepflicht 76
Kollektivversicherungsvertrag; Teilbarkeit 77
Anzeigepflicht, verletzte; Nichteintritt ihrer Wirkungen 79
Altersangabe, unrichtige 81

Seite

b. Anzeigepflicht während der Dauer des Vertrages; Gefahrsänderung 86
Entwurf; sein Standpunkt 87
Versicherungspraxis, Gesetzgebung und Wissenschaft 91
Kritik 93
c. Anzeigepflicht nach Eintritt des befürchteten Ereignisses 95
Versicherungsvertrag; Nichtigkeit wegen objektiver Unmöglichkeit der Leistung 96
Polize; Pflicht des Versicherers zur Ausstellung der 99
Polize; Inhalt 99
Polize; vorbehaltlose Annahme 101
Polize; rechtliche Natur 103
Polize; Amortisation 110
Verschuldungsfrage 111
Gefahr; Umfang der vom Versicherer übernommenen 117
Fristen; Versäumnis 120
Verjährung 121

Besondere Bestimmungen über die Personenversicherung.

Leben, fremdes; Versicherung auf 122
Dritte; Versicherung zu gunsten Dritter 123
Kollektivunfallversicherung; Forderungsrecht des Versicherten 127
Unfallversicherung; Invaliditätsentschädigung 127
Unfallversicherung; Kapitalabfindung 128
Lebensversicherung; Rücktrittsrecht des Versicherungsnehmers 128
Lebensversicherung; Suspension 129
Lebensversicherung: Rückkauf und Umwandlung.
a. *Versicherungspraxis* 131
b. *Resumé* 158
c. *Entwurf;* Begründung der Einzelbestimmungen.
aa. *Voraussetzungen* des Rechtes auf Umwandlung und Rückkauf . . 161
bb. *Grundlage* der Wertausmittlung 162
cc. *Deckungskapital;* Begriff 163
dd. *Umwandlungswert und Rückkaufspreis* 164
ee. *Obliegenheiten des Versicherers; Nachprüfung des Versicherungsamtes* 171
ff. *Wirkungen der Umwandlung und des Rückkaufes* 172
gg. *Unverfallbarkeit* der Lebensversicherung 173
hh. Umwandlung und Rückkauf von *Gewinnanteilen* 173

II. Vorlage vom August 1896 („zweite Vorlage").

Vorwort 3

Begründung des Entwurfes.

Allgemeine Bestimmungen.

Versicherung für fremde Rechnung 5
Dispositionsbefugnisse mehrerer Versicherungsnehmer 9
Prämie.
a. *Träger der Leistungspflicht* 12
b. *Pfandgläubiger;* Rechte des zahlenden 13
c. *Zahlungszeit* 14

Seit

d. Versäumte Zahlung; Mahnpflicht des Versicherers; Verzugsfolgen . 1
e. Rechte des Versicherers bei Verzug; Einforderung der rückständigen Prämie; nachträgliche Annahme 1
f. Zahlungsort; Bringschuld und Holschuld 1
g. Prämienreduktion wegen Gefahrsminderung 2
h. Unteilbarkeit der Prämie 2
i. Prämienschicksal bei vorzeitiger Vertragsauflösung 2
Verantwortlichkeit des Versicherers für seine Agenten 2
Revision der allgemeinen Versicherungsbedingungen 3
Konzessionsentzug; privatrechtliche Folgen 3
Konkurs und Liquidation des Versicherers 3
Anspruchsbegründung 4
Fälligkeit des Versicherungsanspruches 4
Partialschaden 4
Mitteilungen des Versicherers und des Versicherungsnehmers 4

Besondere Bestimmungen über die Sachversicherung.

Gegenstand der Versicherung 4
Versicherungswert 4
Versicherungssumme 5
Unterversicherung, Überversicherung, Doppelversicherung 5
Versicherungswert; nachträgliche Verminderung 6
Wechsel in der Person des Versicherten 6
Pfandrecht an der versicherten Sache 6
Haftpflichtversicherung; gesetzliches Pfandrecht des beschädigten Dritten 6
Rettungspflicht und Rettungskosten 7
Ersatzwert; Beweislast 7
Schadensermittlung; Veränderungsverbot 7
Unterversicherung; Haftpflicht des Versicherers 7
Abandon 7
Regressrecht des Versicherers 7

Schlussbestimmungen.

Verhältnis des neuen Rechtes zum alten Rechte 8
Zwingende Vorschriften 8
Transportversicherung 8
Rückversicherung 8
Abrogationsklausel 8

B. Nachweis der Begründung der einzelnen Artikel.

I = erste Vorlage vom Januar 1896; II = zweite Vorlage vom August 1896.

	Seite		Seite
Art. 1	35 (I)	Art. 42	43 (II)
Art. 2	36 (I)	Art. 43	46 (II)
Art. 3	38 (I)	Art. 44 und 45	121 (I)
Art. 4	40 (I)	Art. 46	47 (II)
Art. 5	41 (I)	Art. 47 und 48	49 (II)
Art. 6	54 (I) und 60 (I)	Art. 49, 50, 51 und 52	54 (II)
Art. 7	76 (I)	Art. 53	60 (II)
Art. 8	61 (I)	Art. 54	61 (II)
Art. 9	65 (I)	Art. 55	62 (II)
Art. 10	77 (I)	Art. 56 und 57	66 (II)
Art. 11	79 (I)	Art. 58	69 (II)
Art. 12	96 (I)	Art. 59	70 (II)
Art. 13	99 (I)	Art. 60	72 (II)
Art. 14	101 (I)	Art. 61	74 (II)
Art. 15	103 (I)	Art. 62	75 (II)
Art. 16	110 (I)	Art. 63	73 (II)
Art. 17	112 (I)	Art. 64	54 (II) und 76 (II)
Art. 18	5 (II)	Art. 65	70 (II)
Art. 19	6 (II)	Art. 66	59 (II)
Art. 20	9 (II)	Art. 67	77 (II)
Art. 21	12 (II)	Art. 68	78 (II)
Art. 22	13 (II)	Art. 69	122 (I)
Art. 23	14 (II)	Art. 70	81 (I)
Art. 24	15 (II)	Art. 71, 72, 73, 74 und 75	124 (I)
Art. 25	18 (II)	Art. 76 und 77	128 (I)
Art. 26	19 (II)	Art. 78	129 (I)
Art. 27	23 (II)	Art. 79	129 (I)
Art. 28	24 (II)	Art. 80	161 (I)
Art. 29	26 (II)	Art. 81	162 (I)
Art. 30, 31, 32 und 33	87 (I)	Art. 82	164 (I)
Art. 34	117 (I)	Art. 83	171 (I)
Art. 35	27 (II)	Art. 84	172 (I)
Art. 36	31 (II)	Art. 85	173 (I)
Art. 37	34 (II)	Art. 86	173 (I)
Art. 38	37 (II)	Art. 87	80 (II)
Art. 39	95 (I)	Art. 88	81 (II)
Art. 40	41 (II)	Art. 89	81 (II)
Art. 41	42 (II)	Art. 91	82 (II)

An

das eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement,

Abteilung Versicherungswesen,

Bern.

Hochgeachteter Herr Bundesrat!

Ich habe die Ehre, Ihnen, zu Handen des Bundesrates, den Entwurf zu einem Bundesgesetze über den Versicherungsvertrag mit folgenden Bemerkungen vorzulegen.

Im Jahre 1893 bestellten die eidgenössischen Departemente der Justiz und Polizei und der Industrie und Landwirtschaft eine Expertenkommission und beriefen in dieselbe die Herren:

Bundesrichter *Cornaz* in Lausanne;
Grossmann, Direktor der Helvetia in St. Gallen;
Professor Dr. *Eugen Huber* in Bern;
Professor Dr. *Kinkelin* in Basel;
Dr. *Kummer,* Direktor des eidgenössischen Versicherungsamtes;
Ständerat *Lienhard* in Bern;
Advokat Dr. *Rehfous* in Genf;
Dr. *Leo Weber,* Sekretär für Gesetzgebung und Justizwesen,

sowie den Unterzeichneten.

Die Kommission trat am 1. Juli 1893 in Bern zu einer Beratung zusammen. Sie diskutierte die Frage, ob die bei der Kodifikation des Obligationenrechtes aus Gründen der Opportunität zurückgelegte gesetzliche Regelung des privaten Versicherungsrechtes nunmehr anzustreben sei. Die Kommission sprach sich, nach dem Vorgange des schweizerischen Juristenvereins, entschieden dahin aus, dass die gesetzliche Ordnung der Rechtsmaterie ein dringendes Bedürfnis der interessierten Kreise befriedige und die notwendige Ergänzung des Bundesgesetzes betreffend Beaufsichtigung von Privatunternehmungen im Gebiete des Versicherungswesens bilde. Weitere Fragen, insbesondere die Grundlagen und der Umfang der Gesetzgebungsarbeit, wurden nicht diskutiert. Man äusserte sich überwiegend dahin, es solle dem Redaktor freie Hand gelassen werden, damit er unter seiner Verantwortlichkeit ein Ganzes aus einem Gusse schaffen könne.

Auf den Antrag der Expertenkommission beauftragte der Bundesrat durch Beschluss vom 18. Juli 1893 den Unterzeichneten, in seiner Eigenschaft als juristischer Beamter des Versicherungsamtes, den Entwurf zu einem Bundesgesetze über den Versicherungsvertrag mit Motiven auszuarbeiten, unter Beiziehung der übrigen Beamten des Versicherungsamtes und der Juristen der Expertenkommission. Die Arbeit wurde unverzüglich an die Hand genommen. Auf die Mitwirkung der juristischen Experten musste im Interesse

thunlichster Beschleunigung der Arbeit bald verzichtet werden. Dagegen war der Redaktor vielfach au die Mithülfe der technischen Beamten des Versicherungsamtes angewiesen. Zu besonderem Danke bin ich Herrn Dr. *Schærtlin,* Direktor der Schweizerischen Lebensversicherungs- und Rentenanstalt, verpflichtet Herr *Schærtlin,* der bis April 1894 die Stelle eines mathematischen Abteilungschefs des Versicherungsamtes bekleidete, war mir nicht nur als Techniker, sondern auch als gründlicher Kenner des Versicherungswesens überhaupt ein stets zuverlässiger Berater. Er hat auch nach seinem Austritte aus der Bundesverwaltung in uneigennütziger Weise bei der Entscheidung schwieriger Fragen mir bereitwillig zur Seite gestanden. Dankbar gedenke ich weiter der technischen Mithülfe der Herren *Trefzer* und *Rosselet,* Mathematiker des Versicherungsamtes. Beide Herren haben mir bei der Bearbeitung wichtiger technischer Fragen, insbesondere aus dem Gebiete der Lebensversicherung, wertvolle Dienste geleistet. Ihrem Fleisse verdanke ich u. a. auch die übersichtliche Darstellung der Versicherungspraxis bei Umwandlung und Rückkauf und die Ausarbeitung der graphischen Tabellen. — Trotz dieser Mitwirkung amtlicher Hülfskräfte trägt der Entwurf den Charakter einer privaten Arbeit an sich. Das Versicherungsamt als solches ist nicht engagiert. Für die Arbeit ist lediglich der Redaktor verantwortlich. Ich lege auf diese Thatsache schon aus dem Grunde besonderes Gewicht, weil es mir daran liegt, im Interesse der Sache eine möglichst eindringende und belehrende Kritik gerade von seiten der Versicherer zu provozieren.

Der Entwurf konnte nicht, wie ich in Aussicht gestellt hatte, im Jahre 1894 vollendet werden. Die Arbeit bot besondere Schwierigkeiten, die teils auf die Eigenart des Versicherungsgeschäftes, vornehmlich auf die technische Seite desselben, teils auf die widersprechende oder ungenügende Behandlung des Rechtsstoffes in der Gesetzgebung und Rechtsprechung zurückgriffen. Diese Schwierigkeiten, die man bei Anhandnahme der Kodifikation nicht verkannt, aber unterschätzt hatte, waren, m. E., nur auf dem Wege zu bezwingen, dass der Redaktor in selbständiger Untersuchung die Rechtssätze festzustellen trachtete. Vom Jahre 1895 an wurde die Arbeit, freilich auf Kosten einer eingehenden Motivierung, thunlichst beschleunigt. Gleichwohl war es mir nicht möglich, den Auftrag, den der Bundesrat s. Z. erteilt hatte, bis heute schon vollständig auszuführen. Infolge Änderung meiner beruflichen Stellung musste vor allem der Entwurf fertiggestellt werden. Der allgemeine Motivenbericht und die Begründung eines Teiles der allgemeinen Bestimmungen und der besondern Vorschriften über die Sachversicherung stehen noch aus. Ich glaube nun allerdings, dass dieser Umstand der Beratung des Entwurfes durch Experten ein ernstliches Hindernis nicht entgegenstellen würde, zumal prinzipielle Streitfragen, die insbesondere im Gebiete der Sachversicherung zahlreich sind, auch bei eingehender Motivierung als bekannt vorausgesetzt werden müssen. Begründungen nach Art der Motivierung der Verschuldungsfrage, der rechtlichen Natur der Polize, der Anzeigepflicht, etc., überschreiten die herkömmlichen Grenzen. Müsste der ganze Entwurf in ebenso eindringender Weise begründet werden, so würde die Vollendung des Gesetzgebungswerkes auf lange Zeit hinausgeschoben. — Ich werde die fehlenden Motive in gedrängter Kürze ausarbeiten und rechtzeitig nachliefern, so dass sie den Experten vor Beratung des Entwurfes unterbreitet werden können.

Genehmigen Sie, Herr Bundesrat, die Versicherung meiner vollkommenen Hochachtung.

Bern, Januar 1896.

Dr. H. Roelli.

Entwurf

zu einem

Bundesgesetze über den Versicherungsvertrag.

1. Allgemeine Bestimmungen.

Art. 1.

Auf den Versicherungsvertrag finden die allgemeinen Bestimmungen des Bundesgesetzes über das Obligationenrecht insoweit Anwendung, als dieses Gesetz nicht anders verfügt.

Art. 2.

Wer dem Versicherer ohne Vorbehalt den Antrag zum Abschlusse des Vertrages stellt, bleibt zehn Tage, von der Absendung oder Übergabe des Antrages an den Versicherer oder dessen Agenten an gerechnet, gebunden.

Erfordert die Versicherung eine ärztliche Untersuchung, so bleibt der Antragsteller drei Wochen an den Antrag gebunden.

Der Antragsteller wird frei, wenn die Annahmeerklärung des Versicherers nicht vor Ablauf dieser Frist bei ihm eingetroffen ist.

Art. 3.

Wird der Antrag, einen bestehenden Vertrag zu verlängern oder abzuändern oder einen suspendierten Vertrag wieder in Kraft zu setzen, vom Versicherer nicht binnen angemessener Frist abgelehnt, so gilt er als angenommen.

Art. 4.

Die vom Versicherer ausgegebenen Antragscheine müssen die allgemeinen Versicherungsbedingungen enthalten.

Vertragsanträge, die dieser Vorschrift nicht genügen, sind für den Antragsteller nicht verbindlich.

Art. 5.

Die auf Grund des Bundesgesetzes betreffend Beaufsichtigung von Privatunternehmungen im Gebiete des Versicherungswesens konzessionierten Versicherungsanstalten sind gehalten, die für den Geschäftsbetrieb im Gebiete der schweizerischen Eidgenossenschaft bestimmten allgemeinen Versicherungsbedingungen, sowie alle nachträglichen Änderungen binnen der Frist von einem Monate, nach erfolgter Genehmigung, im schweizerischen Handelsamtsblatte zu veröffentlichen.

Vom Tage der Veröffentlichung an dürfen Antragscheine mit abweichenden Bedingungen nicht mehr ausgegeben werden.

Gegen Versicherungsanstalten oder deren Vertreter, die diesen Vorschriften zuwiderhandeln, hat der Bundesrat Ordnungsbussen bis auf den Betrag von 500 Franken auszusprechen.

Art. 6.

Der Antragsteller ist verpflichtet, alle Thatsachen, die ihm beim Abschlusse des Vertrages bekannt und für die Beurteilung der Gefahr erheblich sind, dem Versicherer mitzuteilen.

Erheblich sind diejenigen Thatsachen, die nach der Anschauung des Verkehres geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bedingungen abzuschliessen, einen Einfluss auszuüben.

Art. 7.

Wird der Vertrag durch einen Stellvertreter abgeschlossen, so sind die dem Vertretenen und dem Vertreter bekannten, erheblichen Gefahrsthatsachen anzuzeigen.

Bei der Versicherung für fremde Rechnung (Art. 18) umfasst die Anzeigepflicht auch diejenigen erheblichen Gefahrsthatsachen, die dem Dritten selbst oder seinem Zwischenbeauftragten bekannt sind, es sei denn, dass der Vertrag ohne Wissen dieser Personen abgeschlossen wird oder dass die rechtzeitige Benachrichtigung des Antragstellers nicht möglich ist.

Art. 8.

Hat der Antragsteller die Gefahrsthatsachen an Hand eines Fragebogens des Versicherers festzustellen, so genügt er mit der Beantwortung der vorgelegten Fragen seiner Anzeigepflicht.

Die Gefahrsthatsachen, auf welche die Fragen des Versicherers in bestimmter, unzweideutiger Fassung gerichtet sind, gelten als erheblich.

Art. 9.

Der Vertrag ist für den Versicherer unverbindlich, wenn der Anzeigepflichtige beim Abschlusse der Versicherung eine erhebliche Gefahrsthatsache wider besseres Wissen unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen hat.

Macht der Versicherer die Unverbindlichkeit des Vertrages geltend, so bleibt ihm, unter Vorbehalt der Bestimmungen des dritten und vierten Absatzes, bis zu dem Zeitpunkte, in dem er die Verletzung der Anzeigepflicht entdeckt hat, der Anspruch auf die vereinbarte Gegenleistung gewahrt. Für die im Zeitpunkte der Entdeckung laufende Versicherungsperiode wird die Prämie ganz geschuldet. (Art. 28.)

Ist die Prämie für mehrere Versicherungsperioden vorausbezahlt worden, so hat der Versicherer drei Vierteile der auf die künftigen Versicherungsperioden entfallenden Prämienbeträge zurückzuerstatten.

Tritt der Versicherer von einem Lebensversicherungsvertrage, der nach Massgabe des Art. 80, Absatz 2, dieses Gesetzes rückkaufsfähig ist, zurück, so hat er die in Art. 82, Absatz 2, festgestellte Mindestleistung zu gewähren. Der Berechnung der Abfindungssumme ist das Deckungskapital im Zeitpunkte der Entdeckung der verletzten Anzeigepflicht zu Grunde zu legen, oder, wenn die Entdeckung erst nach Beendigung des Vertrages erfolgt, der Betrag, den das Deckungskapital am letzten Tage der Versicherung erreicht hat.

Art. 10.

Umfasst der Vertrag mehrere Gegenstände oder Personen und ist die Anzeigepflicht nur bezüglich eines Teiles dieser Gegenstände oder Personen verletzt, so bleibt die Versicherung für den übrigen Teil wirksam, sofern nicht erhellt, dass der Versicherer diesen Teil allein nicht versichert haben würde.

Art. 11.

Die Wirkungen der verletzten Anzeigepflicht treten nicht ein, wenn der Versicherer die Verschweigung oder unrichtige Angabe veranlasst oder ausdrücklich oder stillschweigend darauf verzichtet hat, die Unverbindlichkeit des Vertrages geltend zu machen. Ein stillschweigender Verzicht liegt insbesondere vor:

1. *wenn der Versicherer beim Abschlusse des Vertrages die nicht oder unrichtig angezeigte Thatsache richtig gekannt hat;*
2. *wenn der Anzeigepflichtige auf eine ihm vorgelegte Frage eine Antwort nicht erteilt und der Versicherer den Vertrag gleichwohl abgeschlossen hat, sofern nicht, auf Grund der übrigen Mitteilungen des Anzeigepflichtigen, die Frage als in einem bestimmten Sinne beantwortet angesehen werden muss;*
3. *wenn der Versicherer nach Abschluss des Vertrages die Verletzung der Anzeigepflicht entdeckt und nicht binnen Monatsfrist, von der Entdeckung an gerechnet, vom Vertrage zurücktritt oder eine bereits erfolgte Leistung zurückfordert.*

Art. 12.

Der Versicherungsvertrag ist nichtig, wenn im Zeitpunkte des Abschlusses der Versicherung die Gefahr bereits überwunden oder das befürchtete Ereignis schon eingetreten war. Die Bestimmung des Art. 89 dieses Gesetzes wird vorbehalten.

Art. 13.

Der Versicherer ist gehalten, dem Versicherungsnehmer eine von ihm unterschriebene Urkunde (Polize) über die Rechte und Pflichten der Parteien, sowie auf Verlangen eine Abschrift der in den Antragspapieren enthaltenen oder anderweitig abgegebenen Erklärungen des Antragstellers, auf Grund deren die Versicherung abgeschlossen wurde, auszuhändigen.

Art. 14.

Nimmt der Versicherungsnehmer die Polize ohne Vorbehalt entgegen, so wird sein Einverständnis mit dem Inhalte der Urkunde vermutet.

Der Inhalt der Polize gilt als anerkannt, wenn der Versicherungsnehmer nicht binnen Monatsfrist, vom Tage der Entgegennahme der Urkunde an gerechnet, vom Versicherer ihre Berichtigung verlangt.

Die Bestimmungen dieses Artikels finden auch auf Nachträge zu der Polize Anwendung.

Art. 15.

Die Polize darf nicht an Ordre gestellt werden.

Die Polize auf den Inhaber ist nur als Legitimationspapier zu gunsten des Versicherers zulässig. Der Versicherer ist berechtigt, aber nicht verpflichtet, an den Überbringer der Polize ohne weitern Rechtsausweis Zahlung zu leisten.

Art. 16.

Ist die Polize abhanden gekommen, so kann derjenige, dem das Recht aus dem Vertrage zusteht, beim Richter des Erfüllungsortes die Amortisation der Urkunde beantragen.

Für die Amortisation von Polizen kommen die für Wechsel geltenden Bestimmungen (O., Art. 793 fg.) sinngemäss zur Anwendung.

Nach erfolgter Amortisation ist der Gesuchsteller berechtigt, auf seine Kosten vom Versicherer die Ausfertigung einer neuen Polize zu fordern.

Art. 17.

Der Vertrag ist für den Versicherer unverbindlich, wenn der Versicherungsnehmer oder derjenige, dem das Recht aus dem Vertrage zusteht, das befürchtete Ereignis grob fahrlässig herbeigeführt hat.

Ist der Eintritt des Ereignisses von Personen verschuldet worden, für deren Handlungen der Versicherungsnehmer oder der Forderungsberechtigte einzustehen hat, so haftet der Versicherer nicht, wenn der Versicherungsnehmer oder der Forderungsberechtigte in der Beaufsichtigung oder durch die Anstellung dieser Personen sich einer groben Fahrlässigkeit schuldig gemacht hat.

Die Bestimmungen des Art. 9, Absatz 2, 3 und 4, dieses Gesetzes kommen sinngemäss zur Anwendung.

Art. 18.

Die Versicherung kann für eigene oder fremde Rechnung, mit oder ohne Bezeichnung der Person des versicherten Dritten, abgeschlossen werden.

Im Zweifel wird angenommen, dass der Versicherungsnehmer für eigene Rechnung versichert hat.

Art. 19.

Die Versicherung für fremde Rechnung ist für den Versicherer auch dann verbindlich, wenn der Dritte den Vertrag erst nach Eintritt des befürchteten Ereignisses genehmigt.

Der Versicherungsnehmer ist befugt, mit Zustimmung des Dritten den Ersatzanspruch gegen den Versicherer geltend zu machen. Die Zustimmung ist nicht erforderlich, wenn der Dritte den Versicherungsnehmer ohne Vorbehalt zum Abschlusse des Vertrages beauftragt hat oder wenn dem Versicherungsnehmer eine gesetzliche Versicherungspflicht obgelegen hat.

Der Versicherer ist nicht berechtigt, Forderungen, die ihm gegen den Versicherungsnehmer zustehen, mit der dem Dritten geschuldeten Entschädigung zu verrechnen. Vorbehalten wird die Bestimmung des Art. 21, Absatz 2, dieses Gesetzes.

Art. 20.

Mehrere Versicherungsnehmer können über den Anspruch aus der Versicherung nur gemeinschaftlich verfügen.

Art. 21.

Zur Bezahlung der Prämie ist der Versicherungsnehmer verpflichtet.

Bei der Versicherung für fremde Rechnung ist der Versicherer berechtigt, die Bezahlung der Prämie auch vom versicherten Dritten zu fordern, wenn der Versicherungsnehmer zahlungsunfähig geworden ist und die Prämie vom Dritten noch nicht erhalten hat.

Bei der Versicherung zu gunsten Dritter steht dem Versicherer das Recht zu, die Prämienforderung mit seiner Schuld zu verrechnen.

Art. 22.

Der Gläubiger, dem ein Pfandrecht an dem Versicherungsanspruche zusteht, ist zur Bezahlung der Prämie nicht verpflichtet.

Leistet der Gläubiger dennoch Zahlung, so kann er den ausgelegten Betrag samt Zins entweder vom Verpfänder zurückfordern oder, wenn das befürchtete Ereignis während der Dauer des Pfandrechtsverhältnisses eintritt, von der Versicherungssumme vorwegnehmen.

Art. 23.

Wenn der Vertrag nichts anderes bestimmt, ist die Prämie für die erste Versicherungsperiode mit dem Abschlusse der Versicherung fällig.

Wird die Polize vor Bezahlung der fälligen Prämie ausgehändigt, so gilt die Prämie als gestundet.

Die folgenden Prämien sind im Zweifel jeweilen mit Beginn einer neuen Versicherungsperiode fällig.

Unter Versicherungsperiode wird der Zeitabschnitt, nach dem die Prämieneinheit berechnet wird, verstanden.

Art. 24.

Wird die Prämie zur Verfallzeit oder während der im Vertrage eingeräumten Nachfrist nicht entrichtet, so ist der Versicherungsnehmer, unter Androhung der Säumnisfolgen, auf seine Kosten schriftlich aufzufordern, binnen zehn Tagen, von der Absendung der Mahnung an gerechnet, Zahlung zu leisten.

Ist die Übertragung oder Verpfändung des Versicherungsanspruches dem Versicherer angezeigt worden, so hat der letztere gleichzeitig den Berechtigten auf dessen Kosten von der an den Versicherungsnehmer erlassenen Zahlungsaufforderung zu benachrichtigen.

Wird die Prämie innert der im ersten Absatze festgesetzten Frist von zehn Tagen weder vom Versicherungsnehmer, noch vom Berechtigten bezahlt, so ist der Vertrag für den Versicherer unverbindlich.

Die Vorschrift des Art. 85 dieses Gesetzes wird vorbehalten.

Art. 25.

Ist der Vertrag mangels Zahlung der Prämie für den Versicherer unverbindlich, so hat der letztere die Wahl, vom Vertrage zurückzutreten oder den Versicherungsnehmer zur Erfüllung anzuhalten.

Wird die rückständige Prämie nicht binnen vier Wochen, nach Ablauf der in Art. 24, Absatz 1, festgesetzten Zahlungsfrist von zehn Tagen, rechtlich eingefordert, so verliert der Versicherer das Recht, Erfüllung zu fordern.

Wird die Prämie vom Versicherer eingefordert oder nachträglich angenommen, so tritt der Vertrag mit dem Zeitpunkte, in dem die rückständige Prämie samt Kosten bezahlt wird, wieder in Kraft.

Art. 26.

Die Prämie ist im Zweifel an dem Orte, wo der Versicherer seinen Sitz hat, zu bezahlen.

Hat der Versicherer im Gebiete der schweizerischen Eidgenossenschaft keinen Sitz und ist eine besondere inländische Zahlstelle dem Versicherungsnehmer nicht namhaft gemacht worden, so ist die Prämie am schweizerischen Hauptdomizile des Versicherers zu bezahlen.

Unterlässt es der Versicherer, ein Hauptdomizil in der Schweiz zu verzeigen, so gilt der jeweilige Wohnsitz des Versicherungsnehmers als Erfüllungsort.

Hat der Versicherer, ohne hierzu verpflichtet zu sein, die Prämie regelmässig beim Versicherungsnehmer einkassieren lassen, so ist, solange diese Übung vom Versicherer nicht ausdrücklich widerrufen wird, die Prämie beim Schuldner abzuholen.

Art. 27.

Ist die Prämie unter Berücksichtigung bestimmter gefahrerhöhender Umstände festgestellt worden, so kann der Versicherungsnehmer, wenn diese Umstände im Laufe der Versicherung wegfallen, für die künftigen Versicherungsperioden die tarifgemässe Herabsetzung der Prämie verlangen.

Art. 28.

Soweit der Vertrag oder dieses Gesetz nichts anderes bestimmt, wird die für die laufende Versicherungsperiode vereinbarte Prämie auch dann ganz geschuldet, wenn der Versicherer die Gefahr nur für einen Teil dieser Zeit getragen hat.

Art. 29.

Wird der Vertrag vorzeitig aufgelöst, so hat der Versicherer auf die vereinbarte Gegenleistung nach Massgabe der Bestimmungen des Art. 9, Absatz 2, 3 und 4, dieses Gesetzes Anspruch.

Wird jedoch der Vertrag zu einer Zeit aufgelöst, in der die Gefahr für den Versicherer noch nicht zu laufen begonnen hat, so kann der Versicherer nur die Vergütung der Geschäftsunkosten fordern.

Die besondern Bestimmungen dieses Gesetzes werden vorbehalten.

Art. 30.

Der Vertrag ist für den Versicherer unverbindlich, wenn der Versicherungsnehmer im Laufe der Versicherung eine wesentliche Gefahrsänderung herbeigeführt hat. Eine wesentliche Gefahrsänderung liegt vor, wenn eine für die Beurteilung der Gefahr erhebliche Thatsache (Art. 6), deren Umfang die Parteien beim Vertragsabschlusse ausdrücklich festgestellt haben, in vertragswidriger Weise verändert wird.

Tritt der Versicherer vom Vertrage zurück, so bleibt ihm bis zu dem Zeitpunkte, in dem er von der Gefahrsänderung Kenntnis erhalten hat, der Anspruch auf die vereinbarte Gegenleistung nach Massgabe der Bestimmungen des Art. 9, Absatz 2, 3 und 4, dieses Gesetzes gewahrt.

Art. 31.

Ist die wesentliche Gefahrsänderung ohne Zuthun des Versicherungsnehmers herbeigeführt worden, so treten die in Art. 30 dieses Gesetzes festgestellten Folgen nur dann ein, wenn der Versicherungsnehmer es unterlassen hat, die ihm bekannt gewordene Veränderung ohne Verzug dem Versicherer mitzuteilen.

Ist die Anzeigepflicht nicht verletzt und hat sich der Versicherer das Recht vorbehalten, den Vertrag aufzuheben, so erlischt die Haftung des Versicherers mit dem Ablaufe von vierzehn Tagen, nachdem er dem Versicherungsnehmer den Rücktritt vom Vertrage mitgeteilt hat.

Auf die vereinbarte Gegenleistung hat der Versicherer bis zu dem Zeitpunkte, in dem seine Haftung erlischt, Anspruch. Im übrigen findet Art. 9, Absatz 2, 3 und 4, dieses Gesetzes sinngemässe Anwendung.

Art. 32.

Umfasst der Vertrag mehrere Gegenstände oder Personen und trifft die Gefahrsänderung nur einen Teil dieser Gegenstände oder Personen, so bleibt die Versicherung für den übrigen Teil wirksam.

Art. 33.

Die Wirkungen der Gefahrsänderung treten nicht ein:

1. *wenn der Versicherer ausdrücklich oder stillschweigend darauf verzichtet hat, die Unverbindlichkeit des Vertrages geltend zu machen. Ein stillschweigender Verzicht liegt insbesondere vor, wenn der Versicherer von der Gefahrsänderung Kenntnis erhalten und nicht binnen zehn Tagen dem Versicherungsnehmer den Rücktritt vom Vertrage angezeigt hat;*
2. *wenn die Gefahrsänderung eine vorübergehende und der frühere Zustand vor Eintritt des befürchteten Ereignisses wieder hergestellt ist;*
3. *wenn die Gefahrsänderung im Interesse des Versicherers vorgenommen oder durch ein Gebot der Menschlichkeit veranlasst worden ist.*

Art. 34.

Soweit der Vertrag oder dieses Gesetz nichts anderes bestimmt, haftet der Versicherer für alle Ereignisse, welche die Merkmale der Gefahr, gegen deren Folgen Versicherung genommen wurde, an sich tragen.

Art. 35.

Der Agent gilt dem Versicherungsnehmer gegenüber als ermächtigt, für den Versicherer alle diejenigen Handlungen vorzunehmen, welche die Ausführung der ihm übertragenen Verrichtungen nach der Anschauung des Verkehres mit sich bringt.

Der Versicherer ist dem Versicherungsnehmer überdies für solche Handlungen des Agenten verantwortlich, die der letztere kraft besonderer Ermächtigung für den Versicherer vornimmt oder mit stillschweigender Billigung desselben vorzunehmen pflegt.

Der Agent ist ohne ausdrückliche Ermächtigung des Versicherers nicht befugt, die allgemeinen Versicherungsbedingungen zu gunsten oder ungunsten des Versicherungsnehmers abzuändern.

Art. 36.

Werden im Laufe der Versicherung die allgemeinen Versicherungsbedingungen abgeändert und ohne Vorbehalt veröffentlicht, so ist der Versicherungsnehmer befugt, sich auf die neuen Bedingungen zu berufen.

Hat der Versicherer die Anwendung der abgeänderten allgemeinen Versicherungsbedingungen auf die laufenden Verträge ausgeschlossen, so kann der Versicherungsnehmer gleichwohl verlangen, dass der Vertrag unter den neuen Bedingungen fortgesetzt werde. Er muss jedoch, wenn der Versicherer für die neuen Bedingungen einen höhern Tarif aufgestellt hat, für die laufende und die künftigen Versicherungsperioden die entsprechende höhere Prämie bezahlen.

Art. 37.

Der Versicherungsnehmer ist berechtigt, vom Vertrage zurückzutreten oder auf Kosten des Versicherers für den Rest der Versicherungszeit anderweitig Versicherung zu nehmen:

1. *wenn dem Versicherer die eidgenössische Konzession entzogen wird (Art. 9, Absatz 2, des Bundesgesetzes betreffend Beaufsichtigung von Privatunternehmungen im Gebiete des Versicherungswesens);*
2. *wenn der Versicherer, der auf die eidgenössische Konzession verzichtet hat, den Verfügungen, die der Bundesrat nach Massgabe des Art. 9, Absatz 2, des Bundesgesetzes betreffend Beaufsichtigung von Privatunternehmungen im Gebiete des Versicherungswesens trifft, nicht Folge leistet.*

Tritt der Versicherungsnehmer vom Vertrage zurück, so kann er, unter Vorbehalt der Bestimmung des folgenden Absatzes, die für die laufende und die künftigen Versicherungsperioden bezahlte Prämie zurückfordern.

Tritt der Versicherungsnehmer von einem Lebensversicherungsvertrage zurück, so ist ihm das gesamte Deckungskapital zurückzuerstatten.

Für Verträge, die von einem der kantonalen Staatsaufsicht unterworfenen Versicherer (Art. 14, Absatz 3, des Bundesgesetzes betreffend Beaufsichtigung von Privatunternehmungen im Gebiete des Versicherungswesens) abgeschlossen worden sind, bleiben die Vorschriften der Kantone in Kraft.

Art. 38.

Wird über den Versicherer der Konkurs eröffnet, so erlischt der Vertrag.

Der Versicherungsnehmer kann, wenn ihm bereits in diesem Zeitpunkte ein Ersatzanspruch gegen den Versicherer zusteht, diese Forderung, sonst aber den in Art. 37, Absatz 2 und 3, dieses Gesetzes festgestellten Anspruch geltend machen.

Die Zahlungen, die der Rückversicherer zu leisten hat, fallen in die Konkursmasse.

Art. 39.

Ist das befürchtete Ereignis eingetreten, so hat der Forderungsberechtigte, sobald er von diesem Ereignisse und seinem Anspruche aus der Versicherung Kenntnis erlangt, den Versicherer unverzüglich zu benachrichtigen.

Hat der Forderungsberechtigte die Anzeigepflicht fahrlässigerweise verletzt, so ist der Versicherer befugt, die Entschädigung um den Betrag zu kürzen, um den sie sich bei rechtzeitiger Anzeige gemindert haben würde.

Der Vertrag ist für den Versicherer unverbindlich, wenn der Forderungsberechtigte die unverzügliche Anzeige in der Absicht unterlassen hat, den Versicherer an der rechtzeitigen Feststellung der Umstände, unter denen das befürchtete Ereignis eingetreten ist, zu hindern. Die Bestimmungen des Art. 9, Absatz 2, 3 und 4, dieses Gesetzes kommen sinngemäss zur Anwendung.

Art. 40.

Der Forderungsberechtigte hat seinen Anspruch aus der Versicherung schriftlich in der Weise zu begründen, dass der Versicherer sich von der Richtigkeit des Anspruches überzeugen kann.

Der Vertrag kann verfügen:

1. *dass die Begründung des Anspruches innert bestimmter, angemessener Frist erfolgen muss;*
2. *dass der Forderungsberechtigte bestimmte Belege, deren Beschaffung ihm ohne erhebliche Kosten möglich ist, beizubringen hat.*

Der Forderungsberechtigte muss, auf Begehren des Versicherers, jede weitere Auskunft erteilen, die zur Ermittlung der Umstände, unter denen das befürchtete Ereignis eingetreten ist, oder zur Feststellung der Folgen des Ereignisses dienlich ist.

Hat der Forderungsberechtigte oder sein Vertreter Thatsachen, welche die Leistungspflicht des Versicherers ausschliessen oder mindern würden, wider besseres Wissen unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen, so ist der Vertrag für den Versicherer unverbindlich. Die Bestimmungen des Art. 9, Absatz 2, 3 und 4, dieses Gesetzes sind sinngemäss anzuwenden.

Art. 41.

Die Verbindlichkeit des Versicherers wird mit dem Ablaufe von vier Wochen, von der Einreichung der Anspruchsbegründung an gerechnet (Art. 40), fällig.

Die Vertragsabrede, dass der Versicherer erst nach Anerkennung seiner Verbindlichkeit oder nach rechtskräftiger Verurteilung in Verzug gesetzt werden kann, ist ungültig, wenn erhellt, dass der Versicherer die Leistung ungerechtfertigterweise verweigert hat.

Art. 42.

Hat das befürchtete Ereignis das versicherte Interesse nur teilweise vernichtet, so haftet der Versicherer für die Folgezeit im Zweifel mit dem Restbetrage der Versicherungssumme.

Der Versicherer sowohl, wie der Versicherungsnehmer ist berechtigt, binnen Monatsfrist, vom Eintritte des Ereignisses an gerechnet, vom Vertrage zurückzutreten.

Hebt der Versicherer den Vertrag auf, so erlischt seine Haftung mit dem Ablaufe von vierzehn Tagen, nachdem er dem Versicherungsnehmer den Rücktritt vom Vertrage mitgeteilt hat. Der Versicherer hat für die noch nicht abgelaufene Versicherungszeit denjenigen Teil der Prämie, der auf den Restbetrag der Versicherungssumme entfällt, zurückzuerstatten.

Tritt der Versicherungsnehmer vom Vertrage zurück, so kommt die Bestimmung des Art. 29, Absatz 1, dieses Gesetzes zur Anwendung.

Art. 43.

Die Mitteilungen, die der Versicherer nach Massgabe dieses Gesetzes dem Versicherungsnehmer oder einem Berechtigten zu machen hat, erfolgen gültig an die dem Versicherer bekannte letzte Adresse.

Die Mitteilungen, die der Versicherungsnehmer oder ein Berechtigter nach Massgabe des Vertrages oder dieses Gesetzes dem Versicherer zu machen hat, erfolgen, wenn eine besondere inländische Meldestelle nicht bezeichnet worden ist, gültig an jeden Vertreter und Agenten des Versicherers.

Art. 44.

Wo der Vertrag oder dieses Gesetz den Bestand eines Rechtes aus der Versicherung an die Beobachtung einer Frist knüpft, gilt die Versäumung der Frist als entschuldigt, wenn der Berechtigte durch unverschuldete Hindernisse abgehalten worden ist, die Frist innezuhalten, und die versäumte Handlung, nach Beseitigung des Hindernisses, ohne Verzug nachgeholt wird.

Art. 45.

Die Forderungen aus dem Versicherungsvertrage verjähren in zwei Jahren nach Eintritt der Thatsache, welche die Leistungspflicht begründet.

Soweit dieses Gesetz nicht anders verfügt (Art. 40, Ziffer 1), sind Vertragsabreden, die den Anspruch gegen den Versicherer einer zeitlich kürzern Beschränkung unterwerfen, unzulässig.

2. Besondere Bestimmungen über die Sachversicherung.

Art. 46.

Gegenstand des Vertrages kann jedes wirtschaftliche Interesse sein, das jemand am Ausbleiben eines befürchteten Ereignisses hat.

Das Recht auf Entschädigung steht, auch wenn der Vertrag durch eine Mittelsperson abgeschlossen wird, nur demjenigen zu, dessen Interesse versichert ist.

Diese Person heisst Versicherter.

Art. 47.

Der volle Wert des Interesse, das der Versicherte zur Zeit des Vertragsabschlusses am Ausbleiben des befürchteten Ereignisses hat, ist der Versicherungswert.

Warenlager und Vorräte, deren Bestand und Preis häufigen Schwankungen unterworfen sind, können zu dem Werte, den sie im Laufe der Versicherung voraussichtlich höchstens erreichen, versichert werden.

Im Zweifel gilt dasjenige Interesse als versichert, das ein Eigentümer an der Sache hat.

Art. 48.

Ist der Versicherungswert von den Parteien nicht festgestellt worden, so gilt als voller Wert des versicherten Eigentümerinteresse:

1. *bei Waren und Naturerzeugnissen der gemeine Wert;*
2. *bei Gebäuden der ortsübliche Bauwert, abzüglich des Wertes der Abnutzung;*
3. *bei häuslichem Mobiliar, Werkzeug und Maschinen der Neuanschaffungswert, abzüglich des Wertes der Abnutzung.*

Art. 49.

Die Versicherung kann für den vollen Wert des Interesse oder für einen Teil dieses Wertes (Unterversicherung) abgeschlossen werden.

Ist die Versicherungssumme nicht bestimmt worden, so gilt der Betrag des Versicherungswertes und, wenn nur ein Teil des Interesse versichert ist, der entsprechende Teil des Versicherungswertes als Versicherungssumme.

Art. 50.

Die Versicherungssumme darf den Versicherungswert nicht übersteigen.

Soweit die Versicherungssumme den Versicherungswert übersteigt (Überversicherung), ist die Versicherung ungültig. Der Versicherer kann jederzeit verlangen, dass die Versicherungssumme auf den Versicherungswert herabgesetzt werde.

Hat der Versicherte in betrügerischer Absicht eine Überversicherung abgeschlossen, so ist der Vertrag für den Versicherer unverbindlich. Der Versicherer hat auf die ganze vereinbarte Gegenleistung Anspruch.

Art. 51.

Eine Doppelversicherung liegt vor, wenn dasselbe Interesse gegen dieselbe Gefahr und auf dieselbe Zeit bei mehrern Versicherern dergestalt versichert wird, dass die sämtlichen Versicherungssummen den Versicherungswert übersteigen.

Art. 52.

Hat der Versicherte in betrügerischer Absicht eine Doppelversicherung abgeschlossen oder durch einen Vertreter abschliessen lassen, so ist der Vertrag für jeden Versicherer unverbindlich. Jeder Versicherer hat auf die ganze vereinbarte Gegenleistung Anspruch.

Art. 53.

Hat sich im Laufe der Versicherung der Versicherungswert wesentlich vermindert, so kann sowohl der Versicherer, wie der Versicherte die verhältnismässige Herabsetzung der Versicherungssumme verlangen.

Die Prämie ist für die künftigen Versicherungsperioden entsprechend zu ermässigen.

Art. 54.

Wird der Gegenstand der Versicherung veräussert, so gehen die Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrage auf den Erwerber über, sofern durch seinen Eintritt nicht eine wesentliche Gefahrsänderung (Art. 30) herbeigeführt wird.

Für die zur Zeit der Veräusserung fällige Prämie haftet dem Versicherer, neben dem Erwerber, auch der Veräusserer.

Art. 55.

Fällt der Versicherte in Konkurs, so tritt die Konkursmasse in den Vertrag ein.

Ist die versicherte Sache auf dem Wege der Schuldbetreibung gepfändet oder mit Arrest belegt worden, so kann der Versicherer, wenn er hiervon rechtzeitig benachrichtigt wird, die Ersatzleistung gültig nur an das Betreibungsamt ausrichten.

Art. 56.

Das Mobiliarpfandrecht an der versicherten Sache erstreckt sich auf den Versicherungsanspruch des Verpfänders und auf die Ersatzleistung des Versicherers. Mehrere Gläubiger, denen dieselbe Sache verpfändet worden ist, sind auf die Entschädigung in der Reihenfolge berechtigt, in der sie aus der Sache selbst zu befriedigen gewesen wären.

Besteht die Entschädigung des Versicherers in der Wiederherstellung der zerstörten oder beschädigten Sache oder wird die Entschädigung vom Versicherten zu diesem Zwecke verwendet, so lebt das Pfandrecht an der hergestellten Sache wieder auf.

Hat der Gläubiger sein Pfandrecht beim Versicherer angemeldet oder ist die Verpfändung aus öffentlichen Büchern ersichtlich (Art. 210, Absatz 3, O.), so darf der Versicherer, bei Vermeidung von Schadensersatz, die Entschädigung nur gegen Sicherstellung der Rechte des Pfandgläubigers ausrichten.

Art. 57.

Die Vorschriften der kantonalen Gesetze, wonach das dingliche Recht, das nach kantonalem Rechte an der versicherten Sache besteht, auf den Versicherungsanspruch

und die Versicherungssumme ausgedehnt wird, und die Bestimmungen, durch die der Anspruch des Berechtigten gesichert wird, bleiben in Kraft.

Art. 58.

An dem Ersatzanspruche, der dem Versicherten aus der Versicherung gegen die Folgen gesetzlicher Haftpflicht zusteht, besitzt der beschädigte Dritte, kraft dieses Gesetzes, im Umfange seiner Schadensersatzforderung Pfandrecht.

Der Versicherer ist für jede Handlung, durch die er den Dritten in diesem Rechte verkürzt, verantwortlich.

Art. 59.

Der Versicherte ist verpflichtet, nach Eintritt des befürchteten Ereignisses thunlichst für Minderung des Schadens zu sorgen. Er muss, wenn nicht Gefahr im Verzuge liegt, über die zu ergreifenden Massregeln die Weisung des Versicherers einholen und befolgen.

Hat der Versicherte diese Pflichten in nicht zu entschuldigender Weise verletzt, so ist der Versicherer berechtigt, die Entschädigung um den Betrag zu kürzen, um den sie sich bei Erfüllung jener Obliegenheiten gemindert haben würde.

Art. 60.

Der Schaden ist nach dem Werte zu bemessen, den das versicherte Interesse zur Zeit des Eintrittes des befürchteten Ereignisses gehabt hat (Ersatzwert).

In der Transportversicherung ist der Wert der Sache am Bestimmungsorte massgebend.

Ist ein gewerblicher Gewinn versichert worden, so ist der Feststellung des Schadens der Preis zu Grunde zu legen, den die Sache bei Gelingen des Unternehmens erzielt haben würde.

Von dem nach Absatz 2 und 3 festgestellten Werte sind die durch den Eintritt des befürchteten Ereignisses ersparten Unkosten in Abzug zu bringen.

In der Feuerversicherung ist der Wert, den die Sache zur Zeit des Eintrittes des Schadens gehabt hat, nach den in Art. 48, Ziffer 1, 2 und 3, dieses Gesetzes festgestellten Grundsätzen zu ermitteln.

Als Feuerschaden ist auch derjenige Schaden anzusehen, der durch Löschen des Feuers oder durch notwendiges Ausräumen eintritt und in der Vernichtung, Beschädigung oder in dem Abhandenkommen der Sache besteht.

Art. 61.

Der Versicherer sowohl, wie der Versicherte kann verlangen, dass der Schaden von den Parteien ohne Verzug festgestellt werde. — Sind landwirtschaftliche Erzeugnisse durch Hagelschlag nur teilweise vernichtet worden, so ist, auf Begehren des Versicherers, die Abschätzung des Schadens bis zur Ernte aufzuschieben.

Weigert sich eine Partei, bei der Feststellung des Schadens mitzuwirken, oder können sich die Parteien über die Grösse des entstandenen Schadens nicht einigen, so ist der Schaden durch gerichtlich bestellte Sachverständige zu ermitteln.

Der Versicherer geht dadurch, dass er bei der Ermittlung des Schadens mitwirkt, der Einreden, die ihm gegen den Entschädigungsanspruch des Versicherten zustehen, nicht verlustig.

Die Kosten der Schadensermittlung tragen die Parteien zu gleichen Teilen.

Art. 62.

Bevor der Schaden ermittelt ist, darf der Versicherte, ohne Zustimmung des Versicherers, an den beschädigten Gegenständen keine Veränderung vornehmen, welche die Feststellung der Schadensursache oder des Schadens erschweren oder vereiteln könnte, es sei denn, dass die Veränderung zum Zwecke der Schadensminderung oder im öffentlichen Interesse als geboten erscheint.

Handelt der Versicherte dieser Pflicht zuwider, so ist der Vertrag für den Versicherer unverbindlich. Die Bestimmungen des Art. 9, Absatz 2 und 3, dieses Gesetzes kommen sinngemäss zur Anwendung.

Art. 63.

Der Versicherte hat den Ersatzwert (Art. 60) nachzuweisen.

Ist jedoch der Versicherungswert von den Parteien festgestellt worden, so gilt der vereinbarte Wert auch als Ersatzwert, sofern der Versicherer nicht beweist, dass der Ersatzwert nach Massgabe der Vorschriften des Art. 60 dieses Gesetzes geringer ist, als der Versicherungswert.

Art. 64.

Soweit der Vertrag oder dieses Gesetz (Art. 65) nichts anderes bestimmt, haftet der Versicherer für den Schaden nur bis auf die Höhe der Versicherungssumme.

Erreicht die Versicherungssumme den Versicherungswert nicht, so ist der Schaden im Zweifel in dem Verhältnisse zu ersetzen, in dem die Versicherungssumme zum Versicherungswerte steht.

Art. 65.

Der Versicherer ist gehalten, dem Versicherten die zum Zwecke der Schadensminderung aufgewendeten Kosten (Art. 59) auch dann zu vergüten, wenn die getroffenen Massnahmen ohne Erfolg geblieben sind oder wenn diese Kosten und der Schadensersatz zusammen den Betrag der Versicherungssumme oder des Versicherungswertes übersteigen.

Liegt eine Unterversicherung vor (Art. 49), so trägt der Versicherer die Kosten in dem Verhältnisse, in dem die Versicherungssumme zum Versicherungswerte steht.

Kosten, die durch offenbar unzweckmässige Massnahmen des Versicherten verursacht worden sind, hat der Versicherer nicht zu vergüten.

Art. 66.

Bei Doppelversicherung (Art. 51) haftet jeder Versicherer für den Schaden in dem Verhältnisse, in dem seine Versicherungssumme zum Gesamtbetrage der Versicherungssummen steht.

Ist ein Versicherer zahlungsunfähig geworden, so haften die übrigen Versicherer in demselben Verhältnisse bis auf die Höhe ihrer Versicherungssumme für den Anteil des zahlungsunfähigen Versicherers. Der Anspruch, der dem Versicherten gegen diesen Versicherer zusteht, geht nach Massgabe des Art. 68, Absatz 1, dieses Gesetzes auf die Versicherer, die Ersatz geleistet haben, über.

Ist das befürchtete Ereignis eingetreten, so darf der Versicherte, bei Vermeidung von Schadensersatz, keine der mehrern Versicherungen zu ungunsten der übrigen Versicherer aufheben oder abändern.

Art. 67.

Ist die versicherte bewegliche Sache durch Untergang eines zugehörigen Teiles oder infolge Beschädigung für den Versicherten wirtschaftlich wertlos geworden, so kann der Versicherte verlangen, dass ihm gegen Überlassung der Sache deren Ersatzwert vergütet werde.

Art. 68.

Kraft dieses Gesetzes gehen auf den Versicherer insoweit, als er Entschädigung geleistet hat, die Rechte über, die dem Versicherten auf Grund des erlittenen Schadens gegen Dritte zustehen.

Der Versicherte ist für jede Handlung, durch die er den Versicherer in diesen Rechten verkürzt, verantwortlich.

Die Bestimmung des ersten Absatzes findet keine Anwendung, wenn der ersatzpflichtige Dritte ein Familienglied des Versicherten ist, das mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebt.

3. Besondere Bestimmungen über die Personenversicherung.

Art. 69.

Die Versicherung auf fremdes Leben ist ungültig, wenn derjenige, auf dessen Kopf die Versicherung gestellt ist, dem Abschlusse des Vertrages nicht beigestimmt hat.

Im Zweifel ist die Zustimmung des Dritten oder desjenigen, der sein eigenes Leben versichert und die Forderung aus dem Vertrage abgetreten hat, für eine weitere Übertragung des Versicherungsanspruches nicht erforderlich.

Art. 70.

Wegen unrichtiger Angabe des Alters des Versicherten ist der Vertrag für den Versicherer nur dann unverbindlich, wenn das richtige Eintrittsalter nicht innerhalb der vom Versicherer festgestellten Aufnahmegrenzen liegt. Die Bestimmungen des Art. 9, Absatz 2, 3 und 4, dieses Gesetzes sind sinngemäss anzuwenden.

Liegt dagegen das Eintrittsalter innerhalb dieser Grenzen, so gelten folgende Bestimmungen:

1. *Ist infolge unrichtiger Angabe des Alters ein niedrigeres Entgelt entrichtet worden, als auf Grund des richtigen Eintrittsalters hätte bezahlt werden müssen, so ist die Gegenleistung des Versicherers im Verhältnisse der vereinbarten Prämie zu der Tarifprämie des richtigen Eintrittsalters herabzusetzen.*

   Hat der Versicherer bereits erfüllt, so ist er berechtigt, den Betrag, den er nach dieser Berechnungsweise zu viel bezahlt hat, samt Zins zurückzufordern.

2. *Ist infolge unrichtiger Angabe des Alters eine höhere Prämie entrichtet worden, als auf Grund des richtigen Eintrittsalters hätte bezahlt werden müssen, so ist der Versicherer verpflichtet, die Differenz zwischen dem vorhandenen und dem für das richtige Eintrittsalter notwendigen Deckungskapitale zurückzuerstatten.*

   Künftige Prämien sind nach Massgabe des richtigen Eintrittsalters herabzusetzen.

3. *Den in Ziffer 1 und 2 dieses Artikels vorgesehenen Berechnungen sind die zur Zeit des Vertragsabschlusses geltenden Tarife zu Grunde zu legen.*

Art. 71.

Ein Versicherungsvertrag zu gunsten Dritter liegt vor, wenn vereinbart wird, dass der Versicherer die Leistung aus dem Vertrage an einen namentlich oder sonst hinlänglich bestimmt bezeichneten Dritten auszurichten hat.

Art. 72.

Der Versicherungsnehmer kann auch dann, wenn der Vertrag zu gunsten Dritter abgeschlossen ist, über den Anspruch aus der Versicherung unter Lebenden und von Todes wegen frei verfügen.

Ist eine solche Verfügung nicht getroffen worden, so erwirbt der Begünstigte mit dem Tode des Versicherungsnehmers ein unwiderrufliches eigenes Recht auf die Versicherungssumme.

Der Versicherungsanspruch steht schon zu Lebzeiten des Versicherungsnehmers dem Begünstigten unwiderruflich zu, wenn der Versicherungsnehmer auf das Recht, die Begünstigung zu widerrufen, in der Polize ausdrücklich verzichtet und die Urkunde dem Begünstigten übergeben hat.

Art. 73.

Stirbt der Begünstigte vor dem Versicherungsnehmer, so geht das Recht auf den Versicherungsanspruch im Zweifel auf die Erben des Begünstigten über.

Sind mehrere Personen nebeneinander als Begünstigte bezeichnet, so sind sie auf die Versicherungssumme zu gleichen Teilen berechtigt.

Art. 74.

Hat der Begünstigte ein unwiderrufliches Recht noch nicht erworben, so erlischt die Begünstigung mit der Pfändung des Versicherungsanspruches und mit der Konkurseröffnung über den Versicherungsnehmer.

Art. 75.

Die Versicherung, die der Schuldner auf sein eigenes Leben abgeschlossen hat, kann bei betreibungs- und konkursrechtlicher Verwertung des Versicherungsanspruches nur mit Zustimmung des Versicherungsnehmers aufrecht erhalten werden.

Stimmt der Versicherungsnehmer der Fortsetzung des Vertrages nicht zu, so haben die Gläubiger oder der Erwerber der Forderung Anspruch auf den Rückkaufspreis der Versicherung. Der Ehegatte und die Kinder des Versicherungsnehmers können jedoch mit dessen Zustimmung verlangen, dass der Versicherungsanspruch, gegen Erstattung des Rückkaufspreises, ihnen zu Eigentum übertragen werde. Das Begehren ist vor Verwertung der Forderung dem Betreibungsamte oder der Konkursverwaltung einzureichen.

Art. 76.

Aus dem Kollektivunfallversicherungsvertrage steht demjenigen, zu dessen Gunsten die Versicherung abgeschlossen worden ist, mit dem Eintritte des Unfalles ein unwiderrufliches, direktes Forderungsrecht gegen den Versicherer zu.

Art. 77.

Wird infolge eines Unfalles die Erwerbsfähigkeit des Versicherten voraussichtlich bleibend beeinträchtigt, so ist die Höhe der Entschädigung nach dem Grade der Erwerbsfähigkeit, die der Versicherte durch den Unfall eingebüsst hat, zu bestimmen.

Die Entschädigung ist, auf Begehren des Berechtigten, in Form der Kapitalabfindung auszurichten.

Art. 78.

Hat der Versicherungsnehmer eine Jahresprämie entrichtet, so kann er vom Lebensversicherungsvertrage zurücktreten und die Bezahlung weiterer Prämien ablehnen. Die Rücktrittserklärung ist dem Versicherer spätestens mit Beginn einer neuen Versicherungsperiode abzugeben.

Art. 79.

Wird die Lebensversicherung suspendiert, weil eine wesentliche Gefahrsänderung oder eine von der Versicherung ausgeschlossene Gefahrsthatsache eingetreten ist, so sind die während der Dauer der Suspension fällig gewordenen Prämien nicht zu bezahlen.

Wird der Vertrag wieder in Kraft gesetzt, so hat der Versicherungsnehmer die Differenz zwischen dem bei der Suspension vorhandenen und dem bei der Wiederinkraftsetzung notwendigen Deckungskapitale zu vergüten.

Art. 80.

Der Versicherer ist verpflichtet, jede Lebensversicherung, für die wenigstens drei Jahresprämien bezahlt worden sind, auf Begehren des Forderungsberechtigten jederzeit in eine beitragsfreie Versicherung umzuwandeln.

Der Versicherer muss überdies diejenige Lebensversicherung, die eine Verbindlichkeit zur Bezahlung der Versicherungssumme sicher begründet, auf Verlangen des Forderungsberechtigten jederzeit zurückkaufen, sofern mindestens drei Jahresprämien entrichtet worden sind.

Der Versicherer ist gehalten, die Versicherung auch teilweise umzuwandeln oder zurückzukaufen, sofern der Rest der ursprünglichen Versicherungssumme nicht unter den Mindestbetrag herabsinkt, den der Versicherer für Versicherungen gleicher Art festgesetzt hat.

Art. 81.

Der Feststellung des Umwandlungswertes und Rückkaufspreises der Versicherung ist das Deckungskapital in dem Zeitpunkte zu Grunde zu legen, in dem das Begehren um Umwandlung oder Rückkauf beim Versicherer eingetroffen ist.

Unter Deckungskapital im Sinne dieses Gesetzes ist der Betrag zu verstehen, den der Lebensversicherer nach Massgabe seiner technischen Grundlagen, ausser den künftigen Prämien, zur Bestreitung der erwartungsmässigen Ausgaben nötig hat.

Art. 82.

Der Umwandlungswert der Versicherung wird ermittelt, indem das ganze Deckungskapital als einmalige Prämie für das gegenwärtige Alter des Versicherten angerechnet wird. Für die Berechnung sind die zur Zeit des Vertragsabschlusses geltenden Tarife der gleichen Versicherungsart zu verwenden.

Als Rückkaufspreis hat der Versicherer mindestens das Deckungskapital unter Abzug von zwei Prozenten der Versicherungssumme zu gewähren.

Art. 83.

Der Versicherer ist verpflichtet, binnen vier Wochen, vom Empfange des Begehrens an gerechnet, den geforderten Umwandlungswert oder Rückkaufspreis der Versicherung nach Massgabe der Art. 81 und 82 dieses Gesetzes festzustellen und dem Anspruchsberechtigten mit-

zuteilen. Diese Mitteilung muss alle Angaben enthalten, die zur Ermittlung des Umwandlungswertes oder Rückkaufspreises für Sachverständige erforderlich sind.

Das eidgenössische Versicherungsamt wird angewiesen, auf Ersuchen des Berechtigten hin die vom Versicherer festgestellten Werte unentgeltlich auf ihre Richtigkeit zu prüfen.

Art. 84.

Die Versicherung erlischt ganz oder zum Teile in dem Zeitpunkte, in dem das Begehren um ganzen oder teilweisen Rückkauf beim Versicherer eingetroffen ist.

Auf denselben Zeitpunkt gilt, wenn die Umwandlung der Versicherung ganz oder zum Teile verlangt wird, die Versicherungssumme im Sinne des Art. 82, Absatz 1, dieses Gesetzes als ganz oder teilweise herabgesetzt.

Art. 85.

Unterbleibt die Prämienzahlung, nachdem mindestens drei Jahresprämien entrichtet worden sind, so wird der Umwandlungswert der Lebensversicherung geschuldet. Der Versicherer hat den Umwandlungswert und, wenn die Versicherung rückkaufsfähig ist, auch den Rückkaufspreis nach Massgabe dieses Gesetzes auf den Zeitpunkt, in dem die in Art. 24, Absatz 1, dieses Gesetzes bestimmte Zahlungsfrist von zehn Tagen unbenützt verstrichen ist, festzustellen und mit den in Art. 83, Absatz 1, geforderten Angaben dem Anspruchsberechtigten mitzuteilen.

Ist die Versicherung rückkaufsfähig, so kann der Forderungsberechtigte binnen vier Wochen, vom Empfange dieser Mitteilung an gerechnet, an Stelle des Umwandlungswertes den Rückkaufspreis der Versicherung verlangen.

Art. 86.

Die Vorschriften dieses Gesetzes über die Umwandlung und den Rückkauf der Lebensversicherung gelten auch für solche Leistungen, die der Versicherer aus angefallenen Gewinnanteilen dem Forderungsberechtigten in Form einer Lebensversicherung gewährt hat.

4. Schlussbestimmungen.

Art. 87.

Wird ein Vertrag, der vor Inkrafttreten dieses Gesetzes auf bestimmte Zeit abgeschlossen worden ist, nach Inkrafttreten des Gesetzes stillschweigend erneuert, so kommen die Bestimmungen dieses Gesetzes zur Anwendung.

Den zwingenden Vorschriften dieses Gesetzes sind auch solche vor Inkrafttreten desselben abgeschlossene Verträge unterworfen, die nach Inkrafttreten des Gesetzes durch vertragsmässige Kündigung hätten beendigt werden können, aber nicht gekündigt worden sind.

Im übrigen kommen die Übergangsbestimmungen der Art. 882 und 883, O., sinngemäss zur Anwendung.

Art. 88.

Vertragsabreden, die den Vorschriften der Art. 15, 16, 45, 46, Absatz 2, 50, 52, 60, Absatz 1 und 5, und 66, Absatz 1, dieses Gesetzes widersprechen, sind ungültig.

Die Bestimmungen der Art. 2, 3, 9, Absatz 2, 3 und 4, 23, Absatz 2, 24, 25, Absatz 2, 26, Absatz 2, 3 und 4, 30, 31, 35, Absatz 1 und 2, 42, Absatz 2 und 3, 43, Absatz 2, 44, 76, 77, Absatz 2, 80, 81, 82, 83, 85 und 86 dieses Gesetzes dürfen durch Vertrag nicht zu ungunsten des Versicherungsnehmers oder des Forderungsberechtigten abgeändert werden.

Art. 89.

Die Vorschrift des Art. 12 dieses Gesetzes findet auf die Transportversicherung und die Rückversicherung keine Anwendung.

Die Transportversicherung und die Rückversicherung sind auch dann gültig, wenn zur Zeit des Vertragsabschlusses die Gefahr bereits überwunden oder das befürchtete Ereignis schon eingetreten war, es sei denn, dass beide Parteien von der Sachlage unterrichtet gewesen sind.

Wusste nur der Versicherer, dass die Gefahr bereits überwunden war, so ist der Vertrag für den Versicherungsnehmer unverbindlich. Der Versicherer hat weder auf die Prämie, noch auf Ersatz der Geschäftsunkosten Anspruch.

Wusste nur der Versicherungsnehmer, dass das befürchtete Ereignis bereits eingetreten war, so ist der Vertrag für den Versicherer unverbindlich. Der Versicherer hat auf die vereinbarte Gegenleistung nach Massgabe der Bestimmungen des Art. 9, Absatz 2 und 3, dieses Gesetzes Anspruch.

Art. 90.

Der Bundesrat stellt durch eine Vollzugsverordnung fest, in welcher Weise die in Art. 5 dieses Gesetzes angeordnete Veröffentlichung der allgemeinen Versicherungsbedingungen zu überwachen ist und innert welcher Zeit die beim Inkrafttreten dieses Gesetzes konzessionierten Versicherungsanstalten die bereits genehmigten allgemeinen Versicherungsbedingungen zu veröffentlichen haben.

Art. 91.

Mit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes werden alle ihm entgegenstehenden Vorschriften der kantonalen Gesetze und Verordnungen aufgehoben.

Art. 92.

Der Bundesrat wird beauftragt, auf Grundlage der Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 17. Brachmonat 1874, betreffend die Volksabstimmung über Bundesgesetze und Bundesbeschlüsse, dieses Gesetz bekannt zu machen und den Beginn seiner Wirksamkeit festzusetzen.

Begründung des Entwurfes.

Hauptsächlichste Abkürzungen.

Argus = L'Argus, Journal International des Assurances. Paris.

Assekuranzjahrbuch = Assekuranz-Jahrbuch, herausgegeben von *A. Ehrenzweig,* Wien.

Begerem et de Baets = Traité des assurances terrestres par Victor Begerem et Hermann de Baets. Bruxelles u. Paris 1880.

Boulay-Paty = Cours de droit commercial maritime par Boulay-Paty. Bruxelles 1838.

Clauses des polices-incendie = les clauses des polices d'assurances contre l'incendie (Compagnies françaises). Paris.

Cohn = Ludwig Cohn, Der Versicherungsvertrag nach allgemeinen Rechtsprinzipien. Breslau 1873.

Couteau = Traité des assurances sur la vie par Emile Couteau, 2 Bde. Paris 1881.

Crawley = Charles Crawley, the law of life insurance. London 1882.

D'Almeida = L. Furquim D'Almeida, des assurances sur la vie, spécialement en cas de décès. Bruxelles 1893.

E^3 = Entwurf zu einem schweizer. Obligationenrechte. Bern 1877.

Ehrenberg, H. B. = *Versicherungsrecht von Victor Ehrenberg,* Bd. 1, 1893.

F. V. G. = Feuerversicherungsgesellschaft.

Goldschmidt, System = L. Goldschmidt, System des Handelsrechtes, 4. Aufl. Stuttgart 1892.

Grün et Joliat = Traité des assurances terrestres par Grün et Joliat. Paris 1828.

G. Z. = Zeitschrift für das gesamte Handelsrecht, herausgegeben von *Goldschmidt* und andern, Stuttgart.

Hecker = Hermann Hecker, Zur Lehre von der rechtlichen Natur der Versicherungsverträge, erste Abteil. München 1892.

Herbault = Traité des assurances sur la vie par Paul Herbault et Daniel de Folleville. Paris 1877.

Hine = The insurance statutes of the United States and Canada by C. C. Hine. New York 1876.

Jour. des Assur. = Journal des Assurances. Paris.

Lalande-Couturier = Traité théorique et pratique du contrat d'assurance contre l'incendie par H. de Lalande et Abel Couturier. Paris 1885.

Lefort = J. Lefort, traité théorique et pratique du contrat d'assurance sur la vie, 2 Bde. Paris 1894.

Lewis = *Lewis,* Lehrbuch des Versicherungsrechtes, 1889.

Lichtenfels = Wolfgang von Lichtenfels, über einige Fragen des Binnenversicherungsrechtes. Wien 1870.

Lienhard, Korreferat = Verhandlungen des schweizer. Juristenvereins 1891, zweites Heft. Basel, Reich.

L. V. G. = Lebensversicherungsgesellschaft.

Marsangy = Jurisprudence générale des assurances terrestres par Louis Bonneville de Marsangy. Paris 1882.

Monit. des Assur. = Moniteur des Assurances. Paris.

Montluc = Des assurances sur la vie par Léon Adrien de Montluc. Paris 1870.

Munzinger = Entwurf zu einem schweizer. Handelsrechte. Bern 1864.

Österr. Justizministerium = Entwurf eines österr. Versicherungsgesetzes. Wien 1870 (bei Riesser, II, S. 35 fg.).

Österr.-ung. Assek. = Entwurf privatrechtlicher und öffentlichrechtlicher Bestimmungen, vorgelegt vom Fachvereine österreichisch-ungarischer Assekurateure. Wien 1889.

Pandectes = Pandectes françaises, nouveau répertoire de doctrine, de législation et de jurisprudence par *Rivière.* Paris.

Pollaczek = Alfred Pollaczek, Versicherungsrechtliche Entscheidungen des k. k. obersten Gerichtshofes in Wien. Wien 1892.

R. G. = Entscheidungen des Reichsgerichtes in Civilsachen.

Rehfous, Referat = Verhandlungen des schweizer. Juristenvereins 1891, erstes Heft: rapport de M. L. Rehfous, des principes à édicter à la base d'une loi fédérale sur le contrat d'assurance sur la vie. Basel, Reich.

Rehfous, Vertrag = Le contrat d'assurance en cas de décès par L. Rehfous. Genève 1887.

Riesser = J. Riesser, Zur Revision des Handelsgesetzbuches, II. Abteil.; Beilageheft zu Bd. 33 der Zeitschrift für das gesamte Handelsrecht.

R. O. H. G. = Entscheidungen des Reichsoberhandelsgerichtes.

Rüdiger = Adolf Rüdiger, Die Rechtslehre vom Lebensversicherungsvertrage. Berlin 1885.

Vereinsblatt = Vereins-Blatt für deutsches Versicherungswesen. Berlin.

Vivante = Cesare Vivante, il contratto di Assicurazione (vol. I: le assicurazioni terrestri; vol. II: le assicurazioni marittime; vol. III: le assicurazioni sulla vita. Mailand 1885, 1887 und 1890).

Voigt = *Voigt-Seebohm,* Kommentar zum deutschen Seeversicherungsrechte, 1887.

Art. 1.

Auf den Versicherungsvertrag finden die allgemeinen Bestimmungen des Bundesgesetzes über das Obligationenrecht insoweit Anwendung, als dieses Gesetz nicht anders verfügt.

Art. 1 stellt das Verhältnis des Specialgesetzes zum *O.* fest. Es liegt kein Grund vor, den Entwurf in voller Unabhängigkeit vom *O.* auszuarbeiten. Das Versicherungsrecht bildet einen Teil des Verkehrsrechtes, dessen allgemeine Normen auch für das Assekuranzrecht Geltung beanspruchen, soweit nicht die Bedürfnisse des wirtschaftlichen Lebens und die Besonderheiten der Vertragsart Abweichungen bedingen. Inwieweit das Anwendungsgebiet des *O.* eingeschränkt wird, zeigt der Entwurf. Die Frage, ob die Grenzen richtig gezogen seien, ist passend bei der Diskussion über die einzelnen Entwurfsbestimmungen zu erledigen.

Ich greife hier kurz folgende Punkte heraus. Der Entwurf verfügt aus praktischen Gründen die urkundliche Feststellung des Vertragsinhaltes (Art. 13 und Motive). Die schriftliche Form ist dagegen nicht gesetzliche Perfektionsform.[1]) Das moderne Rechtsleben ist Formalgeschäften abhold. Sie beengen die Parteien und schaffen die Gefahr, dass ernstgemeinten Willenserklärungen wegen Formwidrigkeit die Rechtskraft versagt wird. Diese Gefahr hat für den Versicherungsvertrag erhöhte Bedeutung. Während der Dauer der Versicherung treten häufig Verhältnisse ein, die eine Änderung des Vertrages bedingen. Derartige Modifikationen würden, wie der Hauptvertrag, zu ihrer Gültigkeit regelmässig der gesetzlichen Form bedürfen. *O.*, Art. 11. Den stets wechselnden Bedürfnissen des Verkehres trägt zudem die schriftliche Vertragsform nicht Rechnung. Sie wird freilich von den meisten Gesetzen gefordert, bald als Perfektionsform, bald nur als Beweisform. Die unnatürlichen Fiktionen, zu denen *Ungarn, H. G. B.*, § 468, *Züricher G. B.*, § 497, u. a. m. im Interesse der Sicherheit des Geschäftsverkehres greifen mussten, illustrieren die Unhaltbarkeit der schriftlichen Gültigkeitsform.

Der Entwurf behandelt den Versicherungsvertrag als Konsensualkontrakt im Gegensatze zu einer auch heute noch vertretenen Anschauung, die zur Perfektion des

[1]) Vergl. *Rehfous*, Referat, S. 19, und These I; *L*
Korreferat, S. 139, und These II.

Vertrages die obligandi causa erfolgte Zahlung der Prämie fordert. (Realkontrakt.) [2]) Der Entwurf steht auf dem Standpunkte der herrschenden Jurisprudenz. Er unterstellt den Abschluss des Versicherungsvertrages den Vorschriften der Art. 1—17, *O.* Den Parteien bleibt das Recht unbenommen, von den Bestimmungen des *O.* abzugehen, sei es, dass sie nach Art. 14, *O.*, für die Vertragsvollendung die schriftliche Form vorbehalten (so vor allem die französischen Versicherer), sei es, dass verabredet wird, der Versicherer erkläre die rechtsverbindliche Annahme des Antrages nur durch Ausstellung der Polize (*O.*, Art. 14, Abs. 2), oder endlich in der Weise, dass die Rechtsbeständigkeit des Vertrages von Suspensivbedingungen (Zahlung der Prämie, etc.) abhängig gemacht wird. Die Versicherungspraxis bekundet in der Behandlung dieser Fragen einen bedauerlichen Mangel an Rechtskenntnis. Die Versicherungsbedingungen werfen die Frage nach dem Vertragsabschlusse und diejenige über den Beginn der Wirksamkeit des Vertrages zusammen; sie bringen keineswegs klar zum Ausdrucke, was zur Vollendung und was zur Ausführung des Geschäftes gehört. Unter der Unklarheit derartiger Vertragsklauseln leidet vornehmlich der Versicherungsnehmer. Die Aufsichtsbehörde ist in der Lage, ohne dem Grundsatze der Vertragsfreiheit zu nahe zu treten, dem Versicherungsnehmer die richtige Anwendung des einheimischen Rechtes zu sichern. Art. 2, Ziff. 1, und Art. 4 des Bundesgesetzes betreffend Beaufsichtigung von Privatunternehmungen im Gebiete des Versicherungswesens vom 25. Juni 1885.

[2]) So *Bähr*, Entw., § 6. Vergl. auch *Ehrenberg*, H. B., S. 268, N. 44.

Art. 2.

Wer dem Versicherer ohne Vorbehalt den Antrag zum Abschlusse des Vertrages stellt, bleibt zehn Tage, von der Absendung oder Übergabe des Antrages an den Versicherer oder dessen Agenten an gerechnet, gebunden.

Erfordert die Versicherung eine ärztliche Untersuchung, so bleibt der Antragsteller drei Wochen an den Antrag gebunden.

Der Antragsteller wird frei, wenn die Annahmeerklärung des Versicherers nicht vor Ablauf dieser Frist bei ihm eingetroffen ist.

Der Antrag zum Abschlusse des Vertrages geht regelmässig vom Versicherungsnehmer oder dessen Vertreter aus. Alle privaten Versicherungsanstalten, deren Geschäftsbetrieb nicht örtlich beschränkt ist, bedienen

sich gedruckter Antragsformulare, die ganz oder teilweise auch Deklarationsscheine sind. (Art. 8 des Entwurfes.) Der Antrag bildet, zusammen mit den weitern, zur Ergänzung der Offerte erteilten Aufschlüssen, grundsätzlich einen integrierenden Bestandteil des Vertrages. Er enthält, neben der Gefahrsdeklaration, vielfach Willenserklärungen des Antragstellers, die für die Gestaltung des Vertragsverhältnisses bedeutsam sind. — Mit der Frage, wie der Antrag beschaffen sein müsse, um als verbindliche Offerte zu gelten, hat sich der Entwurf nicht zu befassen. Die juristische Natur des sog. Prospektes festzustellen, ist Sache der Wissenschaft.[1])

[1]) Vergl. u. a. *Bundesgericht*, Bd. 15, S. 414/6.

Die ratio des Art. 2 greift auf die Erwägung zurück, dass der Antragsteller, weil das befürchtete Ereignis jeden Augenblick eintreten kann, ein berechtigtes Interesse daran hat, über das Schicksal seiner Offerte möglichst bald unterrichtet zu werden. Diesem Zwecke genügen die Bestimmungen des *O.* nicht. Der Versicherungsvertrag wird regelmässig unter Abwesenden abgeschlossen. Art. 5, Abs. 1, *O.*, entzieht dem Antragsteller, dem durchgehends jede Kenntnis vom Geschäftsgange in Versicherungssachen abgeht, die Möglichkeit, auch nur annähernd zu bestimmen, wann er die Antwort des Versicherers bei ordnungsmässiger Geschäftsbehandlung erwarten darf. Es ist ferner zu erwägen, dass für die Beurteilung der Frage, welche Frist der ordnungsmässige Geschäftsgang erfordere, ein objektiver Massstab nicht bestehen kann. Je nach der organisatorischen Gestaltung und dem Geschäftsapparate der Gesellschaft wird die Absendung der Antwort bei dem einen Versicherer als ordnungsmässige erscheinen, bei dem andern nicht. — Hierzu gesellt sich der weitere Übelstand, dass der Versicherer als Oblat eine Antwort überhaupt nicht zu geben braucht. Die Versicherungspraxis gestaltet die Lage des Offerenten noch prekärer, indem die Antragsformulare den Antragsteller vielfach ausserordentlich lange binden. Mitunter hat der Offerent einen Kostenvorschuss zu leisten, so dass er aus ökonomischen Gründen am Antrage festhalten muss.

Gegen die auf Grund gleicher Interessen ziemlich homogene Geschäftspraxis vermag in der Binnenversicherung, die ihr Aliment überwiegend aus den Kreisen nicht geschäftsgewandter Personen erhält, der einzelne nichts auszurichten. Der Gesetzgeber hat daher seinen Schutz in Form einer Vorschrift, die durch Vertrag nicht abgeändert werden darf, zu gewähren. Die vom Entwurfe vorgesehenen Fristen sind angemessen.[2]) Sie sind bei vorbehaltloser Antragstellung gesetzliche Erklärungsfristen. Mit ihrem Ablaufe verliert der Antrag seine

[2]) *Ungarn*, H. G. B., § 468, erklärt den Antra genommen, wenn er nicht binnen 48 Stunden zurück wird.

rechtsverbindliche Kraft. Die Natur des Geschäftes bedingt, dass der Versicherer den Antrag eingehend prüft. Zwischen Antragstellung an Anwesende oder Abwesende ist daher nicht zu unterscheiden. Trifft die Annahmeerklärung des Versicherers nach Ablauf der Frist ein, so gilt sie möglicherweise als Offerte. Dieser Fall ist, konform der ratio legis, nicht besonders zu beachten.

Im übrigen kommen, soweit nichts anderes vereinbart ist, die zutreffenden Bestimmungen des *O.* zur Anwendung. Der Versicherer pflegt die — durch Ausstellung der Polize erklärte — Annahme nicht direkt dem Antragsteller, sondern den Agenten mitzuteilen. Hier kann, auf Grund des Art. 8, Abs. 1, *O.*, die Frage rechtliche Bedeutung gewinnen, ob die Wirkungen des Vertrages mit der Absendung der Annahmeerklärung an den Agenten beginnen oder erst dann, wenn der Agent die Erklärung des Versicherers an den Antragsteller absendet. Ich pflichte im Grundsatze der letztern Ansicht bei. Der Agent ist, gestützt auf die ihm von der Praxis hier zugewiesenen Funktionen, nicht Bote, sondern Beauftragter des Versicherers.[8]) Anders wäre natürlich zu entscheiden, wenn der Agent in einer, dem Versicherer erkennbaren Weise im Geschäfte als Stellvertreter des Antragstellers gehandelt hätte.

[8]) Vergl. auch *Lewis*, S. 162; *R. O. H. G.*, Bd. 5, S. 115; *Ehrenberg*, H. B., S. 265.

Art. 3.

Wird der Antrag, einen bestehenden Vertrag zu verlängern oder abzuändern oder einen suspendierten Vertrag wieder in Kraft zu setzen, vom Versicherer nicht binnen angemessener Frist abgelehnt, so gilt er als angenommen.

Der Versicherungsvertrag wird regelmässig für längere Zeit abgeschlossen. Die Haftpflicht des Versicherers ist an bestimmte Voraussetzungen geknüpft; sie wird suspendiert oder aufgehoben, wenn diese Voraussetzungen zu ungunsten des Versicherers sich ändern. Derartige, den Vertragsvoraussetzungen widerstreitende Verhältnisse treten im Laufe der Versicherung häufig ein (bei Änderung der Wirtschaftsführung, der Lebensverhältnisse, etc.). Sie treffen den Versicherer nicht unvorbereitet; er ist durch Vertragsklauseln, die ihn der Haftung überhaupt oder für so lange entbinden, als der vertragswidrige Zustand dauert, hinlänglich geschützt. Der Versicherungsnehmer dagegen befindet sich hier in einem Zustande wirtschaftlicher Unsicherheit, an dessen schleuniger Beseitigung er in hohem Masse interessiert ist. Zu diesem Zwecke wendet sich der Schutzbedürftige aus eigener

Initiative oder auf Grund einer vertraglich oder gesetzlich (Art. 31 des Entwurfes) vorgesehenen Anzeigepflicht an seinen Versicherer. Der Versicherungsnehmer wird regelmässig annehmen dürfen, dass der Versicherer, dem an der Fortsetzung des Vertragsverhältnisses vernünftigerweise gelegen sein muss, dem Begehren entspreche, sei es mit oder ohne Erhöhung der Prämie. In dieser Voraussetzung unterlässt es der Versicherungsnehmer, wenn die Erklärung des Versicherers ausbleibt, sein Interesse anderwärts zu versichern. Aus der Rechtsprechung erhellt nun aber, dass der Versicherer gerade in derartigen Fällen sein Schweigen nicht als Zustimmung ausgelegt wissen will.[1])

Es ist daher geboten, für die praktisch wichtigsten Fälle durch eine besondere Gesetzesvorschrift Klarheit zu schaffen. Art. 3 nötigt den Versicherer, einen auf Verlängerung, Abänderung oder auf Wiederinkraftsetzung des Vertrages gerichteten Antrag ausdrücklich abzulehnen. Möglicherweise wird diese Bestimmung als überflüssig oder als rechtlich unhaltbar angefochten. Als überflüssig, einmal weil Art. 5, Abs. 3, *O.*, auch in den hervorgehobenen Fällen ausreiche und sodann weil der Versicherer durch Fortsetzung des Vertrages stillschweigend den Antrag zu acceptieren pflege. Beide Einwendungen gehen, m. E., fehl. Die «besondere Natur des Geschäftes», auf Grund deren nach Art. 5, Abs. 3, *O.*, eine ausdrückliche Annahme nicht zu erwarten ist, wird in besonders gearteten kaufmännischen Geschäften[2]) und in Auftragsverhältnissen[3]) gefunden werden können, kaum dagegen in den von Art. 3 beachteten Fällen. Auch der zweite Einwand ist hinfällig. Der Versicherer setzt den Vertrag nur in solchen Fällen fort, in denen seine Rechtsstellung durch die eingetretenen Veränderungen nicht verschlimmert worden ist. Aber diese Praxis schützt den Versicherungsnehmer erst von dem Momente an, in dem der Versicherer eine diesem Willen konforme, konkludente Handlung (Prämienbezug, etc.) vorgenommen hat. Tritt das befürchtete Ereignis vorher ein, so riskiert der Versicherungsnehmer den Verlust des Versicherungsanspruches. — Gegen Art. 3 darf, m. E., auch nicht der Einwand der rechtlichen Unhaltbarkeit erhoben werden. Der Satz ist freilich im Prinzipe dem kaufmännischen Geschäftsgebrauche entlehnt, wonach auf Grund besonderer Verhältnisse (vornehmlich Geschäftsverbindung zwischen Offerent und Oblat) das Schweigen des Oblaten als Annahme zu betrachten ist. Die vorgetragenen Gründe rechtfertigen jedoch in meinen Augen die Forderung, dass der geschäftsgewandte Kontrahent, der Versicherer, allen seinen Kunden

[1]) Vergl. u. a. *Seuffert's Archiv*, Bd. 42, Nr. 24 Bd. 9, assur. en gén., Nr. 790 und 791.

[2]) *Bundesgericht*, Bd. 12, S. 316/5; *Revue praxis*, 1892, Nr. 45; 1894, Nr. 31.

[3]) *O.*, Art. 393, 431, 450.

diejenige Aufmerksamkeit widme, die ihm auf Grund seiner Geschäftsroutine zugemutet werden darf. — Der Ausdruck «angemessene Frist» ist aus Art. 5, Abs. 3, *O.*, herübergenommen. Eine genauere Fristbestimmung wäre unthunlich. Der Versicherer ist häufig darauf angewiesen, nach eigener Prüfung der Sachlage zu entscheiden. Immerhin wird die Feststellung der erforderlichen Deliberationsfrist durch Art. 2 erleichtert.

Art. 4.

Die vom Versicherer ausgegebenen Antragscheine müssen die allgemeinen Versicherungsbedingungen enthalten.

Vertragsanträge, die dieser Vorschrift nicht genügen, sind für den Antragsteller nicht verbindlich.

Die Vorschrift des Art. 4 stützen ausschliesslich Gründe der Zweckmässigkeit. Der Vertragsantrag wird auf Grund der allgemeinen Versicherungsbedingungen gestellt. Mit diesen Bedingungen macht sich aber die Grosszahl der Antragsteller nicht vertraut. Häufig fehlt ihnen die Gelegenheit, die Versicherungsbedingungen einzusehen, häufiger jedoch noch die Fähigkeit, aus eigener Kraft sich die umfangreichen Materialien zurechtzulegen. Hieraus entstehen Übelstände, die im Interesse nicht sowohl einer Vertragspartei, als vielmehr des Versicherungswesens überhaupt möglichst zu beseitigen sind. Die Klagen des Versicherungsnehmers über unreelle Manipulationen der Agenten werden freilich nicht verstummen; aber sie verlieren an Berechtigung, wenn der Interessent in die Lage versetzt wird, über die Tragweite seiner Rechtshandlung selbst oder mit Hülfe kundiger Dritter sich Klarheit zu verschaffen. Diesem Zwecke dienen die in Masse unter das Publikum geworfenen Prospekte nicht. Sie geben in der Regel die Versicherungsbedingungen nur im Auszuge wieder und qualifizieren sich, näher besehen, recht häufig als gewöhnliche Reklamemittel. Als solche sind die Prospekte zur Orientierung des Antragstellers allerdings nicht geeignet. — Auf diese Erwägungen ist die Vorschrift des Art. 4, Abs. 1, zurückzuführen. Sie bezieht sich, konform der ratio legis, nur auf die vom *Versicherer* ausgegebenen Antragscheine. Abs. 2 sichert die praktische Ausführung. Er schliesst nicht aus, dass auf Grund eines vorschriftswidrigen Antragscheines der Vertrag zu stande kommen kann (so wenn z. B. der Antragsteller die Polize ohne Vorbehalt entgegennimmt).

Art. 5.

Die auf Grund des Bundesgesetzes betreffend Beaufsichtigung von Privatunternehmungen im Gebiete des Versicherungswesens konzessionierten Versicherungsanstalten sind gehalten, die für den Geschäftsbetrieb im Gebiete der schweizerischen Eidgenossenschaft bestimmten allgemeinen Versicherungsbedingungen, sowie alle nachträglichen Änderungen binnen der Frist von einem Monate, nach erfolgter Genehmigung, im schweizerischen Handelsamtsblatte zu veröffentlichen.

Vom Tage der Veröffentlichung an dürfen Antragscheine mit abweichenden Bedingungen nicht mehr ausgegeben werden.

Gegen Versicherungsanstalten oder deren Vertreter, die diesen Vorschriften zuwiderhandeln, hat der Bundesrat Ordnungsbussen bis auf den Betrag von 500 Franken auszusprechen.

Art. 4 verfolgt den Zweck, dem Antragsteller die Kenntnis der allgemeinen Versicherungsbedingungen derjenigen Anstalt zu verschaffen, mit der er kontrahieren will. Art. 5 dagegen fordert die Publizität der allgemeinen Versicherungsbedingungen aller konzessionierten Gesellschaften. Die Vorschrift ist ihrem ganzen Inhalte nach öffentlichrechtlicher Natur. Der Entwurf kann Bestimmungen rein publizistischen Charakters, soweit sie die Durchführung privatrechtlicher Normen zu sichern geeignet sind, nicht entbehren. Für die in Abs. 1 niedergelegte Vorschrift sprechen gewichtige Momente. Vor allem die sociale Bedeutung des Versicherungswesens. Die grosse Masse des Volkes ist mehr und mehr auf die Versicherung angewiesen. Es handelt sich schon heute bei dem einsichtigen Teile unseres Volkes nicht mehr darum, *ob,* sondern darum, *wo* man Versicherung suchen soll. Angesichts dieser volkswirtschaftlichen Bedeutung und der durch die Eigenart des Geschäftes bedingten Schwierigkeit, Wesen und Funktion der Versicherung richtig zu erfassen, hat der Gesetzgeber alle Veranlassung, hier so gut, wie auf andern Gebieten des wirtschaftlichen Lebens (Eisenbahntransport, etc.), für die Publizität der Geschäftsbedingungen zu sorgen. Der Schutzbedürftige soll in der Lage sein, sich ein eigenes Urteil über die Vorzüge oder Nachteile dieser oder jener Anstalt zu bilden und so der Mitwirkung interessierter Geschäftsvermittler in der Hauptsache zu entraten. Der Einwand, dass derartige Publikationen von der grossen Masse heute nicht beachtet werden, ist nicht zu hören. Es muss dem Gesetzgeber hier, wie anderwärts, genügen, die Möglichkeit

einer selbständigen Orientierung geschaffen und damit im Publikum das Interesse am Versicherungswesen gefördert zu haben. — Die Vorschrift des Art. 5 gewährt im weitern dem Richter überall da einen sichern Halt, wo die Frage streitig ist, auf Grund welcher Bedingungen der Vertrag im Zweifel abgeschlossen wurde. Und endlich scheint mir, dass die Publikationspflicht auch einem erzieherischen Zwecke zu dienen vermag, indem sie dem einen oder andern Versicherer zeitgemässe Reformen nahelegen dürfte. — Abs. 2 bedarf keiner nähern Erläuterung. Die konzessionierten Anstalten unterstehen der Disciplinargewalt des Bundesrates nach Massgabe des Art. 10 des Aufsichtsgesetzes. Die Ausführung des Art. 5 und die Strafgewalt werden daher passend derselben Behörde zugewiesen. Vergl. auch Art. 90 des Entwurfes.

Die Anzeigepflicht.

I. Die Anzeigepflicht beim Abschlusse des Vertrages.

Art. 6.

Der Antragsteller ist verpflichtet, alle Thatsachen, die ihm beim Abschlusse des Vertrages bekannt und für die Beurteilung der Gefahr erheblich sind, dem Versicherer mitzuteilen.

Erheblich sind diejenigen Thatsachen, die nach der Anschauung des Verkehres geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bedingungen abzuschliessen, einen Einfluss auszuüben.

Art. 7.

Wird der Vertrag durch einen Stellvertreter abgeschlossen, so sind die dem Vertretenen und dem Vertreter bekannten, erheblichen Gefahrsthatsachen anzuzeigen.

Bei der Versicherung für fremde Rechnung (Art. 18) umfasst die Anzeigepflicht auch diejenigen erheblichen Gefahrsthatsachen, die dem Dritten selbst oder seinem Zwischenbeauftragten bekannt sind, es sei denn, dass der Vertrag ohne Wissen dieser Personen abgeschlossen wird oder dass die rechtzeitige Benachrichtigung des Antragstellers nicht möglich ist.

Art. 8.

Hat der Antragsteller die Gefahrsthatsachen an Hand eines Fragebogens des Versicherers festzustellen, so genügt er mit der Beantwortung der vorgelegten Fragen seiner Anzeigepflicht.

Die Gefahrsthatsachen, auf welche die Fragen des Versicherers in bestimmter, unzweideutiger Fassung gerichtet sind, gelten als erheblich.

Art. 9.

Der Vertrag ist für den Versicherer unverbindlich, wenn der Anzeigepflichtige beim Abschlusse der Versicherung eine erhebliche Gefahrsthatsache wider besseres Wissen unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen hat.

Macht der Versicherer die Unverbindlichkeit des Vertrages geltend, so bleibt ihm, unter Vorbehalt der Bestimmungen des dritten und vierten Absatzes, bis zu dem Zeitpunkte, in dem er die Verletzung der Anzeigepflicht entdeckt hat, der Anspruch auf die vereinbarte Gegenleistung gewahrt. Für die im Zeitpunkte der Entdeckung laufende Versicherungsperiode wird die Prämie ganz geschuldet. (Art. 28.)

Ist die Prämie für mehrere Versicherungsperioden vorausbezahlt worden, so hat der Versicherer drei Vierteile der auf die künftigen Versicherungsperioden entfallenden Prämienbeträge zurückzuerstatten.

Tritt der Versicherer von einem Lebensversicherungsvertrage, der nach Massgabe des Art. 80, Absatz 2, dieses Gesetzes rückkaufsfähig ist, zurück, so hat er die in Art. 82, Absatz 2, festgestellte Mindestleistung zu gewähren. Der Berechnung der Abfindungssumme ist das Deckungskapital im Zeitpunkte der Entdeckung der verletzten Anzeigepflicht zu Grunde zu legen, oder, wenn die Entdeckung erst nach Beendigung des Vertrages erfolgt, der Betrag, den das Deckungskapital am letzten Tage der Versicherung erreicht hat.

Art. 10.

Umfasst der Vertrag mehrere Gegenstände oder Personen und ist die Anzeigepflicht nur bezüglich eines Teiles dieser Gegenstände oder Personen verletzt, so bleibt die Versicherung für den übrigen Teil wirksam, sofern nicht erhellt, dass der Versicherer diesen Teil allein nicht versichert haben würde.

Art. 11.

Die Wirkungen der verletzten Anzeigepflicht treten nicht ein, wenn der Versicherer die Verschweigung oder unrichtige Angabe veranlasst oder ausdrücklich oder stillschweigend darauf verzichtet hat, die Unverbindlichkeit des Vertrages geltend zu machen. Ein stillschweigender Verzicht liegt insbesondere vor:

1. *wenn der Versicherer beim Abschlusse des Vertrages die nicht oder unrichtig angezeigte Thatsache richtig gekannt hat;*

2. *wenn der Anzeigepflichtige auf eine ihm vorgelegte Frage eine Antwort nicht erteilt und der Versicherer den Vertrag gleichwohl abgeschlossen hat, sofern nicht, auf Grund der übrigen Mitteilungen des Anzeigepflichtigen, die Frage als in einem bestimmten Sinne beantwortet angesehen werden muss;*
3. *wenn der Versicherer nach Abschluss des Vertrages die Verletzung der Anzeigepflicht entdeckt und nicht binnen Monatsfrist, von der Entdeckung an gerechnet, vom Vertrage zurücktritt oder eine bereits erfolgte Leistung zurückfordert.*

Nach der herrschenden Praxis, der sich die neuere Gesetzgebung und Wissenschaft [1]) grundsätzlich angeschlossen haben, ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, dem Versicherer *beim Vertragsabschlusse, während der Dauer der Versicherung und nach Eintritt der Gefahr* bestimmte Mitteilungen zu machen. Die übliche Terminologie fasst diese Obliegenheiten [2]) des Versicherungsnehmers mit dem Sammelworte *Anzeigepflicht* zusammen. Die in den verschiedenen Stadien des Versicherungsgeschäftes zu erstattenden Anzeigen sind jedoch in Zweck und Inhalt nicht identisch und daher gesondert zu behandeln. — Wir beschäftigen uns hier vorerst mit der Anzeigepflicht, die dem Versicherungsnehmer im Zeitpunkte des Vertragsabschlusses obliegt.

1. Die *Versicherungspraxis* hält übereinstimmend an der Forderung fest, dass der Versicherungsnehmer beim Vertragsabschlusse dem Versicherer bestimmte, auf die Wertung des Risiko bezügliche Mitteilungen zu machen hat [3]). Die rechtliche Ausgestaltung dieses Geschäftsprinzipes ist indessen nicht gleichmässig erfolgt. Insbesondere hinsichtlich des *Umfanges* der Anzeigepflicht herrscht in der Praxis nicht Übereinstimmung. Während die einen die vollständige und wahrheitsgetreue Angabe aller für die Beurteilung der Gefahr erheblichen («für die Entschliessungen des Versicherers in Betracht fallenden») Momente fordern und damit dem Versicherungsnehmer eine ungemessene Erkundigungspflicht [4]) auferlegen, begnügen sich die andern mit der richtigen Mitteilung der dem Versicherungsnehmer *bekannten* erheblichen Thatsachen. Ausserordentlich verschieden wird weiter die Frage behandelt, *wann eine Verletzung der Anzeigepflicht vorliege.* Nach der einen Meinung wird die Anzeigepflicht durch jede objektiv unrichtige Aussage über einen erheblichen Umstand, ohne Rücksicht auf das subjektive Verhalten des Versicherungsnehmers, verletzt; nach der andern Meinung muss zu der objektiven Unrichtigkeit der Deklaration ein

[1]) Der ältern Gesetzgebung (wie z. B. der o
de la marine) und Wissenschaft war eine Anzeige
Versicherungsnehmers in ihrer heutigen Gestalt u
Noch *Pothier* qualifiziert sie lediglich als „devoir
cience". Vergl. *Grün et Joliat*, S. 260; *Boulay-Paty*,

[2]) Der Ausdruck ist ungenau. Es handelt
überall, wie später zu zeigen ist, nicht um Pflichten
sicherungsnehmers, denen Ansprüche des Versichere
überstehen, sondern um *Voraussetzungen* der Ersa
lichkeit des Versicherers. Siehe auch *Ehrenberg*, „
versicherung", S. 67, N. 84.

[3]) Der Versicherer selbst anerkennt für sich
zeigepflicht. — Mit der in den Motiven gewählten Bez
„Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers" folge ich
lichen Terminologie; korrekterweise hat man hier
Vorgange des Entwurfes von einer Anzeigepflicht de
stellers zu sprechen. Denn die in Frage stehende Dek
pflicht findet in der Vertragsvollendung ihre zeitliche Be

[4]) Die Versicherungspraxis lehnt dagegen konseq
Erkundigungspflicht des *Versicherers* ab. Die letzt
um einer gegenteiligen Rechtsprechung (vergl. *R. G.*
Nr. 43; *G. Z.*, Bd. 13, S. 139; *Pollaczek*, Nr. 27; *M*
I, S. 43 fg.; II, S. 540 fg.) zu begegnen, häufig d
sondere Vertragsklauseln wegbedungen. Siehe u. a.
sicherungsbedingungen des Vereins deutscher L. V.
Al. 2; clauses des polices-incendie, Nr. 570 fg.

wie immer geartetes Verschulden des Versicherungsnehmers hinzutreten. Häufig wird zwischen unrichtiger Angabe und Verschweigung unterschieden, wobei nach den einen nur absichtliches Verschweigen, nach den andern jedes schuldhafte Nichtwissen eine Verletzung der Anzeigepflicht involviert. Eine letzte Meinung endlich, die in der neuesten Praxis der Binnenversicherung immer mehr an Boden gewinnt, erklärt die Anzeigepflicht als verletzt, wenn der Versicherungsnehmer eine erhebliche Thatsache wissentlich unrichtig mitteilt oder absichtlich verschweigt. — Die verschiedenen, vorstehend skizzierten Systeme werden in der Lebensversicherung häufig kombiniert. Während vertraglich festgesetzter Zeit (3 oder 5 Jahre vom Tage des Vertragsabschlusses an gerechnet) begründet jede unrichtige Angabe oder Verschweigung eines erheblichen Umstandes, ohne Rücksicht auf das subjektive Verhalten des Versicherungsnehmers, eine Verletzung der Anzeigepflicht. Nach Ablauf dieser Frist präjudiziert der Versicherungsnehmer seinen Vertragsrechten nur dann, wenn er «in bösem Glauben», «in betrügerischer Absicht» falsch deklariert hat [5]). Nach einer andern Kombination kann der Vertrag, der eine Reihe von Jahren bestanden hat, wegen Verletzung der Anzeigepflicht nur zu Lebzeiten, nicht aber nach dem Tode des Versicherungsnehmers angefochten werden [6]).

Auch hinsichtlich der *zeitlichen Begrenzung* der Anzeigepflicht bestehen verschiedene Übungen. Die herrschende Praxis stellt auf den Zeitpunkt des Vertragsabschlusses ab; andere dagegen erklären den Zeitpunkt, in dem der Vertrag seine Wirksamkeit beginnt, als massgebend. Häufig findet man besondere Vorschriften in Bezug auf die Form, in der die Anzeigen erstattet werden müssen (Schriftlichkeit), und die Personen, welche die Mitteilungen entgegenzunehmen befugt sind (Ausschluss der Agenten).

Grundsätzliche Übereinstimmung herrscht in der Praxis darüber, dass die unrichtig deklarierte oder verschwiegene Thatsache erheblich sein muss [7]). Die Entscheidung über die Erheblichkeit der Gefahrsthatsachen wird, soweit nicht der Versicherer sein eigenes Urteil hierüber sich vertraglich vorbehalten hat (Fragebogen), dem Ermessen Sachverständiger anheimgegeben, häufig mit der Direktive, dass als erheblich solche Umstände zu gelten haben, die geeignet sein können, auf den Entschluss des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bedingungen einzugehen, einen Einfluss auszuüben.

Der Versicherungsvertrag wird regelmässig auf Grund der Antworten abgeschlossen, die der Offerent auf die in den Antrags- und Deklarationsformularen enthaltenen

[5]) Vergl. die Versicherungsbedingungen des Vereins deutscher L. V. G. (§ 9) und anderer deutscher und schweizerischer Anstalten. Die neuesten Versicherungsbedingungen der französischen L. V. G. von 1894 verzichten mit dem Ablaufe von 5 Jahren schlechthin auf jede an die Verletzung der Anzeigepflicht geknüpfte Anfechtung. Ähnlich die „indisputable policies" der englischen und amerikanischen Lebensversicherungspraxis. Damit ist nach verbreiteter gemeinrechtlicher Meinung die Möglichkeit nicht beseitigt, in Betrugsfällen die Zahlungspflicht abzulehnen. — Vergl. *Vereinsblatt*, 1891, S. 322; *Ehrenzweig*, Assekuranz-Jahrbuch, Bd. 12, I, S. 109, N. 3. Dagegen N. 146 unten.

[6]) So eine Reihe deutscher L. V. G. Vergl. dazu die *praktische* Rechtfertigung (eine juristische Begründung ist, m. E., unmöglich) bei *F. Gerkrath* („die Unanfechtbarkeit des Lebensversicherungsvertrages"; Berlin 1888).

[7]) Hierbei wird freilich der Begriff der Erheblichkeit häufig nicht korrekt gefasst. — Nach der *englisch-amerikanischen* Praxis kommt es auf die Erheblichkeit nicht an, wenn wissentlich *falsche* Aussagen festgestellt sind. Vergl. auch *Hine* (Kalifornien, Nr. 137). Analoge Vertragsbestimmungen sind jedoch in der kontinentalen Rechtsprechung auf Widerstand gestossen. Siehe *Marsangy*, II, S. 586; III, S. 95 fg.; *Pandectes*, Bd. 10, assur.-vie, Nr. 241; *R. O. H. G.*, Bd. 9, Nr. 21 und Nr. 86, und die bei *Voigt*, S. 184 und 185, citierten Urteile des O. A. G. Lübeck und O. G. Hamburg.

Fragen des Versicherers erteilt hat. Nach der herrschenden Praxis genügt der Versicherungsnehmer mit der Beantwortung der gestellten Fragen seiner Anzeigepflicht. Hinwiederum werden in der Regel die sämtlichen im sogenannten Fragebogen fixierten Punkte, über die Auskunft verlangt wird, durch besondere Vertragsbedingung als erheblich erklärt. Der Fragebogen ist für beide Kontrahenten von hohem praktischen Werte. Ohne die sachkundige Anleitung des Versicherers wäre der Antragsteller häufig nicht in der Lage, die für die Beurteilung der Gefahr erheblichen Momente festzustellen. Dem Versicherer bietet der Fragebogen die Möglichkeit, auch solche Umstände als relevant zu erklären, deren objektive Erheblichkeit nicht ein für allemal feststeht [8]). Die Deklarationsformulare enthalten häufig neben bestimmten, einzelne Thatsachen betreffenden Fragen auch ganz allgemeine [9]). Diese bergen für den Versicherungsnehmer ernstliche Gefahren in sich und sollten in einem korrekten Geschäftsbetriebe vermieden werden.

Hinsichtlich der Frage, *welche Folgen die Verletzung der Anzeigepflicht nach sich ziehe,* ist die Geschäftspraxis in der Hauptsache einig. Der Vertrag ist für den Versicherer unverbindlich, nach anderer Meinung überhaupt nichtig. Die bezahlten Prämien verfallen dem Versicherer. Abweichende Übungen bestehen in der Lebensversicherungspraxis. Der eine Versicherer restituiert in jedem Falle (auch bei mala fides des Versicherungsnehmers) die empfangenen Prämien, mit Ausnahme der ersten Jahresprämie; der andere das Deckungskapital. Häufig wird unterschieden, ob der Versicherungsnehmer in bösem oder gutem Glauben gehandelt hat. Im letztern Falle werden die sämtlichen Prämien oder ein Teil davon (Reserve, etc.) zurückgegeben. In vereinzelten Fällen begnügt sich der Versicherer mit der Erhöhung der Prämie [10]) oder mit der Reduktion der Versicherungssumme [11]). — Die Folgen der verletzten Anzeigepflicht treten auch dann ein, wenn zwischen dem Eintritte des befürchteten Ereignisses und der unrichtig deklarierten oder verschwiegenen Gefahrsthatsache ein Kausalzusammenhang nicht besteht [12]).

2. Die *Gesetzgebung* legt überwiegend dem Versicherungsnehmer die Pflicht auf, die ihm *bekannten,* für die Beurteilung der Gefahr erheblichen Umstände beim Vertragsabschlusse dem Versicherer richtig mitzuteilen [13]). Nach anderer Meinung hat der Anzeigepflichtige schlechthin alle für die Versicherung wesentlichen Momente zur Kenntnis des Versicherers zu bringen [14]). Eine dritte Gruppe von Gesetzen und Entwürfen grenzt den Umfang der Anzeigepflicht nicht näher ab; sie beschränkt sich

[8]) Ich habe hier insbesondere jene Mitteilungen im Aug die für den Versicherer nicht wegen der möglichen besonde Eigenschaften des Risiko, sondern aus *geschäftstechnische* Gründen von Bedeutung sind. Derartige Mitteilungen sind manchen Branchen, vor allem aber in der Feuerversicheru (z. B. zum Zwecke der Verhinderung von Klumpenversich rungen) für den Versicherer bedeutungsvoll.

[9]) Fragen, wie „sind irgend welche andere, oben nicl angeführte Umstände vorhanden, welche die Annahme d Antrages verhindern könnten?" kann der Laie unmöglic beantworten.

[10]) Siehe z. B. § 46 des Statutes der *Stuttgarter Leben versicherungs- und Ersparnis-Bank* („war die unwahre Angal oder absichtliche Verschweigung nur auf die Bedingungen fi die Aufnahme von Einfluss, so wird die Versicherung nicl hinfällig, die Bank ist aber berechtigt, nachträglich die en sprechende Prämienerhöhung in Anrechnung zu bringen" Die Praktikabilität dieser Vertragsklausel unterliegt berec tigten Zweifeln.

[11]) Nach einer neuern Praxis, der sich die Rechtspr chung anschliesst, treten in der Todesfallversicherung d Wirkungen der verletzten Anzeigepflicht *bei unrichtiger Alter angabe* nicht ein. Die Versicherungssumme wird im Verhäl nisse der bezahlten Prämie zu der tarifgemässen Prämie d richtigen Alters herabgesetzt. Vergl. Urteil des *O. L. G. v Triest* vom 23. XI. 1877 (vom *Wiener O. G. H.* bestätigt - *Pollaczek,* Nr. 41); *R. O. H. G.,* Bd. 4, S. 61; *Vivante,* II S. 158 fg. — *A. M. König* in Endemanns H. B., Bd. S. 797. — Auf die Frage komme ich einlässlich unter Ziffer zurück.

[12]) Diese Folge heben, auf Grund des Art. 348, C. comm die französischen Versicherer in der Polize ausdrücklich hervo

[13]) *D. H. G. B.,* Art. 810; *Preuss. L. R.,* II, 8, §§ 2024 fg *Ungarn,* H. G. B., § 474; *Italien,* H. G. B., Art. 429; *Portuga* H. G. B., Art. 429; *Niederlande,* H. G. B., Art. 251; *Argentinie* H. G. B., Art. 640; *Kalifornien,* § 2563 (Hine, Nr. 58); *Munzinge* Art. 324; *Dresdener Entw.,* Art. 905; *österr.-ungar. Assek.,* § *Bähr,* Entw., § 22.

[14]) *Chile,* H. G. B., Art. 556/1; *Spanien,* H. G. B Art. 381/2; *Preuss. Entw.,* Art. 614 (Seeversicherung) u Motive, S. 334 fg. Vergl. dazu *R. G.,* Bd. 7, S. 3; *Bayer* Entw., Motive, S. 248.

darauf, die Anzeigepflicht als verletzt zu erklären, wenn der Versicherungsnehmer einen erheblichen Umstand verschwiegen oder unrichtig angegeben hat [15]). Zwischen den beiden ersten Gruppen besteht ein tiefgreifender Unterschied. Während die erste Gruppe den Schwerpunkt ihres Prinzipes auf die Forderung der schuldigen Verkehrstreue verlegt, stellt die zweite Gruppe darauf ab, dass der Versicherer über die wahre Beschaffenheit der Gefahr unterrichtet werden muss. Sie erklärt die Anzeigepflicht als verletzt, wenn zwischen dem wirklichen Sachverhalte und den Mitteilungen des Versicherungsnehmers eine erhebliche Differenz besteht, welche die Entschliessungen des Versicherers beeinflussen konnte. Nach dieser Auffassung ist der Rechtsgrund der Anzeigepflicht auf eine zum Zwecke der Willensübereinstimmung der Parteien notwendige Vereinbarung über die Höhe der Gefahr zurückzuführen. Auf die Frage komme ich später zurück. —

Die Anzeigepflicht ist nach der von der überwiegenden Gesetzgebung gebilligten Meinung näher dahin zu präcisieren, dass der Versicherungsnehmer die ihm bekannten erheblichen Umstände nicht verschweigen oder unrichtig angeben darf. Verschweigen setzt Wissen auf seiten des Anzeigepflichtigen voraus. Das Wissenmüssen ist dem Wissen nicht gleichzustellen, ausser wenn sich der Versicherungsnehmer absichtlich in Unkenntnis erhalten hat [16]). Sowohl bei Verschweigungen, wie bei unrichtigen Angaben fällt nach den meisten Gesetzen das subjektive Verhalten des Versicherungsnehmers nicht in Betracht. Die Anzeigepflicht ist verletzt ohne Rücksicht darauf, ob der Versicherungsnehmer in gutem oder bösem Glauben gehandelt hat [17]). Die vielfach aufgestellte Behauptung [18]), das subjektive Verhalten des Anzeigepflichtigen sei lediglich bei unrichtigen Angaben, nicht auch bei Verschweigungen ohne Bedeutung, ist nach Massgabe der citierten Gesetze unbegründet. Eine mildere Behandlung lassen dem Versicherungsnehmer nur wenige Gesetze und Entwürfe zu teil werden [19]). — Anzuzeigen sind die für die Beurteilung der Gefahr erheblichen («wesentlichen») Momente. Als erheblich bezeichnen die Gesetze regelmässig solche Umstände, die («nach dem Ermessen Sachverständiger», «nach vernünftigem Ermessen», etc.) geeignet sind («sein können»), den Versicherer in seinem Entschlusse zu beeinflussen, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bedingungen einzugehen [20]). —

Die Verletzung der Anzeigepflicht hat die Unverbindlichkeit des Vertrages für den Versicherer zu Folge. Vereinzelt wird der Vertrag als nichtig erklärt [21]). Dem Versicherer bleibt der Anspruch auf die gesamte («ver-

[15]) *C. comm.*, Art. 348; *Belgien*, H. G. B., Art. 9; *Bayern*, Entw., Art. 823; *Württemberg*, Entw., Art. 433; *Preuss. Entw.*, Art. 346 (Binnenversicherung) und Motive, S. 194 fg. Siehe auch E[3], Art. 753. Die belgische und insbesondere die französische Theorie und Rechtsprechung haben unter dem Mangel einer präcisen Abgrenzung des Umfanges der Anzeigepflicht gelitten.

[16]) Vergl. für das deutsche Recht *R. G.*, Bd. 7, S. 4; *Voigt*, S. 211/6; *Ehrenberg*, H. B., S. 340, und *Kübel* (Malss' Zeitschr., II, S. 12); *Vereinsblatt*, 1880, S. 76; 1887, S. 161; für das französische und belgische Recht *Jour. des Assur.*, 1890, S. 443 fg., und die dort citierten Urteile; *Pandectes* Bd. 10, assur.-vie, Nr. 245; *D'Almeida*, Nr. 65.

[17]) Ausdrücklich hervorgehoben von *Belgien*, H. G. B., l. c. („même sans mauvaise foi"); *Argentinien*, H. G. B., l. c.; *Niederlande*, H. G. B., l. c., und vom *D. H. G. B.*, Art. 813. Das gleiche Resultat ergiebt sich argumento a contrario für *Italien*, H. G. B., aus Art. 429, Al. 3, und für *Portugal*, H. G. B., aus Art. 429, § 1. Auch das französische Seeversicherungsrecht steht auf diesem Standpunkte. Vergl. *Pandectes*, Bd. 10, assur.-marit., Nr. 1233—1238.

[18]) Siehe u. a. *Vivante*, III, Nr. 93; *Stobbe*, D. P. R., III, S. 359 fg.; *Rüdiger*, S. 181. Auch *Bähr*, Entw., geht (Motive, S. 41 u. 42) von dieser Auffassung aus. Zwischen Verschweigung und unrichtiger Angabe besteht nach herrschender Ansicht in anderer Beziehung ein wichtiger Unterschied. Hierüber später.

[19]) *Züricher G. B.* (§ 509) erklärt die Anzeigepflicht als verletzt, wenn der Versicherungsnehmer zum Zwecke der Täuschung des Versicherers *unwahr* deklariert oder *unredlich* verschwiegen hat und ihm „eine erhebliche Verschuldung zur Last fällt". *Ungarn*, H. G. B., § 475 (widersprechend § 474, Al. 3), *Kalifornien*, § 2569 und 2580 (*Hine*, Nr. 64 u. 75), und *österr.-ungar. Assek.*, § 3, stellen auf wissentlich unrichtige Angaben und Verschweigungen ab.

[20]) Eine engere Fassung enthält *Belgien*, H. G. B., Art. 9: „toute réticence, toute fausse déclaration de la part de l'assuré .... rendent l'assurance nulle, lorsqu'elles diminuent l'opinion pu risque ou en changent le sujet, de telle sorte que l'assureur, s'il en avait eu connaissance, n'aurait pas contracté aux mêmes conditions". Ähnlich *Italien*, H. G. B., Art. 429; weniger scharf *C. comm.*, Art. 348. Unklar *Munzinger*, Motive, S. 328. Vielfach wird eine Aufzählung der für die Versicherung erheblichen Umstände versucht. So allgemein vom *Preuss. L. R.*, II, 8, §§ 2042 fg., und für die Seeversicherung vom *Preuss. Entw.*, Art. 615 fg. Über die rechtliche Tragweite derartiger Vorschriften vergl. *R. O. H. G.*, Bd. 5, S. 302.

[21]) *Italien*, H. G. B., l. c.; *Portugal*, H. G. B., l. c. *Preuss. Entw.*, Art. 617 (siehe jedoch Motive, S. 335).

einbarte», «bezahlte», «fällige») Prämie oder einen Teil derselben bald unbedingt [22]), bald nur für den Fall gewahrt, dass der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht mala fide verletzt hat [23]). In Übereinstimmung mit der Versicherungspraxis wird auf den Umstand, dass zwischen dem Eintritte des befürchteten Ereignisses und der unrichtig deklarierten oder verschwiegenen Thatsache ein Kausalzusammenhang nicht besteht, überall kein Gewicht gelegt [24]). Die Wirkungen der verletzten Anzeigepflicht treten nicht ein, wenn der nicht oder unrichtig mitgeteilte Umstand dem Versicherer bekannt war [25]). Die Anfechtbarkeit des Vertrages ist weiter schon nach allgemeinen Rechtsgrundsätzen durch ausdrücklichen oder stillschweigenden Verzicht des Versicherers heilbar [26]). Über die rechtliche Bedeutung des *Fragebogens* sprechen sich nur wenige Gesetze aus. Der Standpunkt der Versicherungspraxis, dass der Versicherungsnehmer mit der Beantwortung der gestellten Fragen seiner Anzeigepflicht genügt, wird gebilligt [27]). —

Von den vorstehend erörterten Grundsätzen der Versicherungsgesetzgebung weichen in wesentlichen Punkten die beiden schweizerischen Entwürfe, sowie *Bähr* (Entwurf eines Reichsgesetzes über den Versicherungsvertrag) ab. Ihre tiefgreifenden Reformvorschläge, welche in einseitiger Weise die Interessen des Versicherungsnehmers zu wahren bestrebt sind, führen, m. E., zu praktisch unrichtigen und juristisch nicht haltbaren Resultaten [28]). Die Bestimmungen der schweizerischen Entwürfe darf ich als bekannt voraussetzen [29]). Nach dem Entwurfe von Bähr (§§ 22 fg.) ist der Versicherer auf Grund der verletzten Anzeigepflicht berechtigt, während der Dauer der Versicherung Aufhebung des Vertrages oder Erhöhung der Prämie zu verlangen. Lehnt der Versicherungsnehmer das geforderte höhere Entgelt ab, so kann auch er die Auflösung des Vertrages begehren. Ist das befürchtete Ereignis eingetreten, so haftet der Versicherer nur dann, wenn erhellt, dass der Unfall mit der verschwiegenen oder unrichtig deklarierten Thatsache in keinem ursächlichen Zusammenhange steht.

3. Die Unsicherheit, welche die Versicherungspraxis und teilweise auch die Gesetzgebung in der rechtlichen Ausgestaltung des Grundsatzes der Anzeigepflicht aufweisen, besteht in erhöhtem Masse *in der Theorie und Rechtsprechung des Binnenversicherungsrechts.* Man vermisst hier zur Stunde noch leitende Rechtsgrundsätze. Dass dem Versicherungsnehmer eine Deklarationspflicht obliegt, ist im Prinzipe freilich nicht bestritten. Dagegen herrscht über die fundamentale Frage nach dem *Rechtsgrunde* der Anzeigepflicht und damit notwendigerweise

[22]) *D. H. G. B.*, Art. 815; *Preuss. L. R.*, II, 8, § 2026; *Dresdener Entw.*, Art. 908.

[23]) *Italien*, H. G. B., l. c.; *Ungarn*, H. G. B., § 486 in Verbindung mit § 475; *Züricher G. B.*, l. c.; *Portugal*, H. G. B., l. c.; *Belgien*, H. G. B., Art. 11; *Niederlande*, H. G. B., Art. 282; *Preuss. Entw.*, Art. 348; E [3], Art. 755. Vergl. auch *Bähr*, § 24. Keine Bestimmungen enthält *C. comm.* Über die vielfachen Interpretationsversuche siehe *Valroger* (Droit maritime, III, Nr. 1532).

[24]) So ausdrücklich *C. comm.*, Art. 348; *Italien*, H. G. B., Art. 429.

[25]) Siehe u. a. *Ungarn*, H. G. B., § 475; *D. H. G. B.*, Art. 813 u. 812; *Bähr*, Entw., § 22 u. § 23.

[26]) Vergl. *C. c.*, Art. 1338; *C. c. ital.*, Art. 1309, und dazu *Pandectes*, Bd. 9, assur. en gén., Nr. 978—980, Nr. 1076 fg.; *Lefort*, II, S. 40; *Vivante*, III, Nr. 99. Das Anfechtungsrecht selbst unterliegt partikularrechtlich der für Annullierung nichtiger oder unverbindlicher Rechtsgeschäfte sanktionierten *Verwirkung* durch Zeitablauf. Siehe *C. c.*, Art. 1304 (10 Jahre, von der Entdeckung an gerechnet); *C. c. ital.*, Art. 1300 (5 Jahre); *O.*, Art. 28 (1 Jahr). — Die französ. u. ital. Rechtsprechung verlangt zur Heilung der Anfechtbarkeit durch stillschweigende Bestätigung (confirmation tacite), „que l'exécution du contrat soit volontaire et intervienne avec l'intention de faire disparaître le vice de l'engagement" (*Pandectes*, Bd. 9, assur. en gén., Nr. 616; *Vivante*, l. c.). Diese auch anderwärts vertretene Auffassung (*Belgien*, H. G. B., Art. 31) ist zu eng. Es bedarf nicht konkludenter Verzichtshandlungen (Annahme weiterer Prämien, etc.); es genügt vielmehr, dass der Versicherer, trotzdem er die falsche Aussage kennt, sein Anfechtungsrecht nicht ausübt. Nur so wird dem dolosen Schweigen ein wirksamer Damm entgegengesetzt. Siehe unten sub Ziff. 8; *Ehrenberg*, H. B., S. 274 u. S. 350; *Voigt*, S. 264. — Dass das Anfechtungsrecht des Versicherers den gemeinrechtlichen *Verjährungsvorschriften* unterworfen sei, wird vereinzelt behauptet. So von *Ehrenzweig*, l. c., S. 117 fg. für das österr. b. G. B. (§ 1487) und von der *Dresdener Bundeskommission* (Malss' Zeitschr., II, S. 19). Auch in der Jahresversammlung des schweizer. Juristenvereins zu Genf befürworteten die beiden Referenten de lege ferenda im Prinzipe dieselbe Lösung.

[27]) *Ungarn*, H. G. B., § 474, Al. 3; *Dresdener Entw.*, Art. 905, Al. 2 (vergl. dazu *Kübel* in Malss' Zeitschr., II, S. 13 bis 16); *österr.-ungar. Assek.*, § 3; *österr. Justizministerium*, § 6.

[28]) Vergl. die berechtigte Kritik von *König*, in Endemanns H. B., III, S. 794, und des *Vereinsblattes für deutsches Versicherungswesen*, 1877, S. 336 fg.

[29]) *Munzinger*, Art. 326; E [3], Art. 753—756. Vergl. neuestens noch *van Schevichaven* im Assekuranzjahrbuche, Bd. 16, I, S. 129/2.

auch über den Inhalt und Umfang derselben grosse Meinungsverschiedenheit. — Vielfach wird die Verpflichtung des Versicherungsnehmers, dem Versicherer die für die Wertung des Risiko erheblichen Umstände mitzuteilen, auf die Notwendigkeit zurückgeführt, den Vertragsgegenstand festzustellen. Hierzu sei der Konsens der Parteien erforderlich über die Beschaffenheit der Gefahr im allgemeinen und im besondern über das individuelle Verhalten des gefährdeten Objektes, an welches das versicherbare Interesse anknüpft, zur Gefahr (über die grössere oder geringere Wahrscheinlichkeit des Gefahrseintrittes). Die Anzeigepflicht hat nach dieser Auffassung die Funktion, die Willensübereinstimmung der Kontrahenten hinsichtlich der die Gefahr bestimmenden Momente, demnach eine Vereinbarung über die Grösse der Gefahr herbeizuführen. Jede objektiv unrichtige Aussage über einen erheblichen Umstand versetzt konsequenterweise den Versicherer in einen wesentlichen Irrtum (error in corpore), der gemeinrechtlich vertragshindernd wirkt. Auf die Thatsache, dass jener Umstand dem Versicherungsnehmer selbst unbekannt geblieben ist, kommt es nicht an [30]). — Dieser Ansicht, die auf die allgemeine Irrtumslehre zurückgreift und so die Begründung einer specifisch assekuranzrechtlichen Anzeigepflicht entbehrlich erscheinen lässt, stehen indessen gewichtige Bedenken entgegen. Die Gefahr, gegen deren Folgen Versicherung genommen wird, bildet freilich ein essentielles Element des Vertragsgegenstandes. Die Individualisierung der Gefahr, wodurch sie gegenüber andern, nach Art und Inhalt verschiedenen Risiken abgegrenzt wird, ist daher notwendig Voraussetzung der Willensübereinstimmung der Parteien. Unterläuft hierbei ein Irrtum, so ist der Vertrag schon nach den Bestimmungen unseres Verkehrsrechtes für den Irrenden unverbindlich. *O.*, Art. 19, Ziff. 2 u. 3. Ist dagegen die Gefahr in der angegebenen Weise festgestellt, so kann von einem Irrtume über den Vertragsgegenstand nicht weiter die Rede sein. Als solcher erscheint jedenfalls der Irrtum des Versicherers über die grössere oder geringere Wahrscheinlichkeit des Eintrittes des befürchteten Ereignisses nicht. Die Versicherung wird nicht gegen einen bestimmten Grad der Gefahr, sondern gegen die Gefahr überhaupt gewährt [31]). Der Versicherer erklärt daher seinen wirklichen Willen, auch wenn er sich hinsichtlich der möglichen besondern Eigenschaften der Gefahr geirrt hat. Diese letztern sind lediglich für die technische Wertung und die hierauf basierte geschäftliche Würdigung des Risiko bedeutungsvoll. Sie bestimmen die Entschliessung des Versicherers, den Vertrag über-

[30]) Diese Ansicht findet in der ältern und neuern Jurisprudenz ihre Vertreter. Vergl. u. a. *Staudinger* („die Rechtslehre vom Lebensversicherungsvertrag", S. 145/V); *Endemann*, G. Z., Bd. 10, S. 311; *Malss*, Betrachtungen, S. 28 fg., und in seiner Zeitschr., I, S. 108 fg.; *Grün et Joliat*, S. 259 fg. und 438 fg.; *Pandectes*, Bd. 9, assur. en gén., Nr. 402; Bd. 10, assur.-vie, Nr. 246; *Lalande-Couturier*, Nr. 214; *Moniteur des Assur.*, 1888, S. 265 fg.; *Vereinsblatt*, 1877, S. 338. *Ehrenzweig*, a. a. O., S. 110 fg., lehnt die im Texte reproduzierte Begründung ab, gelangt aber auf Grund positiver Rechtsvorschriften (§§ 871 fg. des österr. b. G. B.) zu demselben Resultate. Vergl. dazu Urteil des *Wiener O. G. H.* vom 8. X. 1884 (Pollaczek, Nr. 94).

[31]) Dieser Satz ergiebt sich, wie die nachstehenden Ausführungen zeigen, aus dem Wesen der Assekuranzgefahr.

haupt oder unter gewissen Bedingungen einzugehen. Damit ist die juristische Bedeutung des in Frage stehenden Irrtumes vom Standpunkte des gemeinen Rechtes aus gegeben. Der Grad der Wahrscheinlichkeit des Eintrittes des befürchteten Ereignisses ist für den Versicherer das Motiv, einen rechtsgeschäftlichen Willen zu erklären. Der Irrtum des Versicherers ist ein Irrtum über die Rentabilität des Geschäftes; er qualifiziert sich somit als *Irrtum im Beweggrunde* und ist als solcher nach der herrschenden Doktrin prinzipiell ohne Einfluss auf die Rechtsbeständigkeit des Vertrages [32]). Die Grundsätze über die juristischen Wirkungen des Irrtumes reichen daher zur Begründung der Anzeigepflicht nicht aus. — Die soeben bekämpfte Ansicht, dass jede objektiv unrichtige Aussage über einen erheblichen Umstand wegen mangelnden Konsenses zur Auflösung des Vertrages führe, ist weiter mit dem Wesen des Versicherungsvertrages nicht vereinbar. Die dem Versicherungsnehmer obliegende Anzeigepflicht kann, wenn anders das Versicherungsgeschäft für ihn nicht jedes praktischen Wertes entbehren soll, keine unbegrenzte sein; sie muss vernünftigerweise ihre natürliche Grenze da finden, wo das eigene Wissen des Anzeigepflichtigen aufhört, oder, bei hochgespannten Anforderungen, da, wo der Versicherungsnehmer der ihm auferlegten Erkundigungspflicht mit aller Gewissenhaftigkeit nachgekommen ist. Der Versicherer weiss, dass auch bei höchster Diligenz des Anzeigepflichtigen Umstände, die für die Wertung der Gefahr von entscheidendem Einflusse sind, nicht oder unrichtig erkannt werden können. Diese Möglichkeit besteht insbesondere in der Lebensversicherung in hohem Grade. Die Ungewissheit nun, dass derartige, für die Beurteilung des Risiko erhebliche Momente dem Versicherungsnehmer möglicherweise überhaupt oder in ihrer wahren Bedeutung verborgen bleiben, bildet gerade einen Bestandteil der Assekuranzgefahr. Die Meinung, dass der Konsens der Parteien auch dann mangle, wenn ein wesentlicher Umstand vom Versicherungsnehmer nicht oder unrichtig entdeckt und daher nicht oder unrichtig angezeigt wurde, beruht, wie nicht weiter zu begründen ist, auf einer völligen Verkennung der Natur und des Zweckes der Versicherung. Die unmittelbare praktische Folge wäre ein Zustand bedenklichster Rechtsunsicherheit; der Versicherungsnehmer hätte während der ganzen Dauer des Vertragsverhältnisses mit Grund zu befürchten, dass irgend ein erheblicher Umstand, der ihm beim Vertragsabschlusse unbekannt war, zu Tage trete und den Versicherungsanspruch vernichte. Die Sicherheit, welche die Versicherung ihrem Wesen nach

[32]) Zu keinem andern Resultate kann man, m. E., auf Grund des *O.*, Art. 18 fg., gelangen. *A. M. Rehfous* (Referat, S. 30), der das Anfechtungsrecht des Versicherers u. a. auf Art. 19, Ziff. 4, somit auf einen wesentlichen Irrtum (error in quantitate) gründet. Diese Lösung dürfte, von den hervorgehobenen rechtlichen Bedenken, die gegen sie sprechen, abgesehen, kaum praktikabel und mit ihren Konsequenzen insbesondere für den Versicherer nicht annehmbar sein. Über das Verhältnis von Art. 19/4 zu Art. 21, *O.* siehe *Schulin*, Zeitschr. f. Schweiz. Recht, n. F., Bd. 9, S. 99 fg., u. *Marcusen*, Zeitschr. des Bern. Juristenvereins, Bd. 26, S. 150 fg. Zu den Textausführungen sind zu vergleichen: *Bundesgericht*, Bd. 12, S. 634. *R. O. H. G.*, Bd. 11, Nr. 46; *Kübel*, in Malss' Zeitschr., II, S. 9 fg.; *Wolff*, ebendaselbst, S. 338 fg.; *Lichtenfels*, S. 36 u. 46 fg.; *Rüdiger*, S. 192 fg.; *Cohn*, S. 46 fg.; *Ehrenzweig*, l. c.

gewähren will, würde augenscheinlich in ihr Gegenteil verkehrt [33]).

Eine mildere Ansicht fordert die Anzeigepflicht ebenfalls zum Zwecke der Willensübereinstimmung der Kontrahenten, nimmt diese Willensübereinstimmung über den Vertragsgegenstand dagegen schon als gegeben an, wenn nur hinsichtlich der dem Versicherungsnehmer *bekannten* erheblichen Umstände zwischen den Parteien Konsens besteht. An Hand der allgemeinen Grundsätze über die Wirkungen des wesentlichen Irrtumes wird gefolgert, dass jede hinsichtlich jener Momente erfolgte unrichtige Aussage, ohne Rücksicht auf das subjektive Verhalten des Versicherungsnehmers, eine Verletzung der Anzeigepflicht begründe [34]). Die Auffassung, es handle sich um einen Irrtum über den Vertragsgegenstand, habe ich nicht weiter zu widerlegen [35]). Ich stelle nur fest, dass die Anzeigepflicht, so wie sie hier gefordert wird, der ihr zugewiesenen Funktion, die Willensübereinstimmung der Parteien herzustellen, nicht genügt. Die Supposition, dass diese Willensübereinstimmung vorliege, wenn der Versicherer lediglich über *die dem Versicherungsnehmer bekannten Umstände* sich nicht im Irrtum befunden hat, ist vom Standpunkte der bekämpften Rechtsanschauung aus eine rein willkürliche; sie verleugnet das eigene Prinzip, indem sie die Konsequenzen der angerufenen gemeinrechtlichen Normen für die Entscheidung der vorliegenden Frage zurückweist.

Nach einer andern Meinung ist die Anzeigepflicht auf *die Pflicht der Gewährleistung,* die bei allen onerosen Rechtsgeschäften Platz greife, zurückzuführen. Hierbei wird der Begriff Gewährleistung allgemein im Sinne der Haftung des Verkäufers für heimliche Mängel und zugesicherte Eigenschaften des Kaufobjektes gefasst [36]). Es ist nun zuzugeben, dass im Kaufsgeschäfte, wie in manchen andern Vertragsverhältnissen, in denen die eine Partei auf die Mitteilungen oder Zusicherungen des Vertragsgegners notwendig angewiesen ist, der Wissende den Unwissenden unterrichten muss. Das fordert die Verkehrstreue. Dagegen ist daran festzuhalten, dass dieser Rechtsgrundsatz keineswegs für alle onerosen Geschäfte und nur für diese allein gilt und inhaltlich, je nach der Natur des Vertrages, verschieden ausgestaltet ist. Um den Rechtsgrund der Anzeigepflicht auf eine Gewährleistungspflicht des Versicherungsnehmers zu basieren, müsste daher die Notwendigkeit der Deklarationspflicht für das Versicherungsgeschäft dargethan und weiter begründet werden, warum hier, entgegen anerkannten Rechtsprinzipien, der eine Kontrahent (Versicherungsnehmer) den andern (Versicherer) auf alle die-

[33]) Vergl. über die im Texte erörterte Frage *Rüdiger,* S. 193 u. S. 195; *Wolff,* l. c., S. 341 u. S. 347. — Die Erkenntnis, dass die konsequente Durchführung der Konsenstheorie zu unhaltbaren Resultaten führt, war wohl Veranlassung, dass eine neuere *französische* Jurisprudenz, entgegen der ausdrücklichen Vorschrift des kodifizierten Seeversicherungsrechtes (Art. 348 C. comm.), aber in Anlehnung an neuere gesetzgeberische Versuche (Munzinger, E[3], Bähr), die selbst wieder auf eine ältere, längst preisgegebene Praxis des Assekuranzrechtes zurückgreifen (siehe Grün et Joliat, S. 261, N. 1; Seuffert's Archiv, Bd. 6, S. 352, N. 1), die Wirkungen der verletzten Anzeigepflicht nur eintreten lässt, *wenn zwischen der unrichtigen Aussage und der eingetretenen Gefahr ein Kausalzusammenhang besteht.* Vergl. *Marsangy,* II, S. 609 fg. und 625 fg.; *Jour. des Assur.,* 1880, S. 112 fg., 206 fg.; 1881, S. 173 fg. und 478 fg.; *Herbault,* Nr. 185. Damit ist aber offenbar der prinzipielle Boden, auf dem die entwickelte Theorie sich bewegen will, verlassen. Denn nach Art. 1110 C. c. („l'erreur n'est une cause de nullité de la convention que lorsqu'elle tombe sur la substance même de la chose qui en est l'objet") muss es ohne Belang sein, ob der Irrtum dem Versicherer nachteilig ist oder nicht. — Die herrschende Rechtsprechung verneint entschieden die Notwendigkeit des Kausalnexus. Vergl. u. a. *R. O. H. G.,* Bd. 9, S. 286, und im *Vereinsblatte,* 1879, S. 276; *R. G.,* Urteil vom 9. XII. 1886 (*Vereinsblatt,* 1887, S. 10); *Marsangy,* III, S. 254 und N. 5; *D'Almeida,* Nr. 68 und 69.

[34]) Vergl. *Vivante,* I, S. 151 fg. und speciell S. 152, N. 2; III, S. 144 fg., und in *G. Z.,* Bd. 39, S. 484; *Jour. des Assur.,* 1889, S. 45 fg.; *Pandectes,* Bd. 9, assur. en gén., Nr. 394 fg.; *D'Almeida,* Nr. 65; *Lefort,* II, S. 94 fg.; *Couteau,* II, S. 138 fg.; *Rehfous,* Vertrag, S. 36 fg. (auf Grund des franz. Rechtes); *König,* junior („über die Behandlung der falschen Angaben und der Verschweigungen im Lebensversicherungsvertrage", S. 21 fg.); *Lewis,* S. 71 fg.; *Malss* („Rechtsprechung in nicht maritimen Versicherungssachen") in *G. Z.,* Bd. 13, S. 101 fg. Auch *Goldschmidt* vertritt (nach einem mir vorliegenden Kollegienhefte vom Wintersemester 1888/89) in seinen Vorlesungen über Versicherungsrecht im Prinzipe diesen Standpunkt. Siehe nun auch seine Bemerkung in *G. Z.,* Bd. 39, S. 485, N. 31*.

[35]) Auch *Begerem et de Baets,* Nr. 237 fg., *Labbé* (Sirey, 1880, II, S. 225 fg.) und *Herbault,* Nr. 185, verwerfen für das belgische und französische Recht die Auffassung, dass es sich hier um einen wesentlichen Irrtum (erreur substantielle) im Sinne des C. c., Art. 1110, handle. Aber Labbé und Herbault verfallen in ein anderes Extrem. Vergl. unten N. 96.

[36]) *Cohn,* S. 48 fg. Auch *Laband, in G. Z.,* Bd. 19, S. 648, und *Rehfous,* Vertrag, S. 43, sprechen von einer Analogie (analogie frappante) zwischen der Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers und der Gewährleistungspflicht des Verkäufers.

jenigen Umstände aufmerksam zu machen hat, die für die Messung des Wertes der Vertragsleistung von Bedeutung sind. Dieser Nachweis kann, m. E., nur aus dem besondern Wesen des Versicherungsgeschäftes erbracht werden. — Im übrigen ist klar, dass eine nach Analogie der Gewährleistungspflicht des Verkäufers konstruierte Anzeigepflicht mit der Versicherung nicht vereinbar ist. Sie würde zu der unhaltbaren Konsequenz führen, dass der Versicherungsnehmer seinem Anspruche auch dann präjudizierte, wenn er ohne Verschulden erhebliche Umstände nicht oder unrichtig erkannt hat. *O.*, Art. 243. Nicht minder unannehmbar wären für den Versicherer die Verpflichtungen, die ihm Art. 245, *O.*, in Form einer in praxi nicht durchführbaren Erkundigungspflicht auferlegen müsste [37]). Und endlich würde die Praktikabilität der bekämpften Ansicht eine normale Gefahr, ein Risiko von üblicher Beschaffenheit voraussetzen. Es giebt aber keinen Normaltypus irgend einer Assekuranzgefahr. Eine Begrenzung der Anzeigepflicht auf die anormalen, von der gewöhnlichen Beschaffenheit des Risiko abweichenden Umstände ist daher nicht statthaft [38]).

[37]) Siehe unten sub Ziff. 4/a i. f.

[38]) Hierüber später unter Ziffer 4/b i. f.

Die Anzeigepflicht wird weiter aus der aleatorischen Natur des Versicherungsvertrages zu begründen versucht. Gegenstand des Vertrages sei eine ungewisse Gefahr. Da der Wille beider Parteien auf dieses Ungewisse gerichtet sei, verstosse es gegen das Wesen des Vertrages, wie gegen die Verkehrstreue, wenn dem einen Kontrahenten mehr ungewiss sei, als dem andern. Um die Gleichheit unter sich herzustellen, seien die Kontrahenten verpflichtet, die bekannten erheblichen Thatsachen sich gegenseitig mitzuteilen [39]). Diese Begründung überzeugt nicht. Wenn man auch mit der neuen Gesetzgebung [40]) zugeben wollte, dass der Versicherungsvertrag zu den gewagten Geschäften gehöre, so würde mit dieser Charakterisierung für die juristische Berechtigung und Behandlung der Anzeigepflicht wenig gewonnen sein. Denn der Begriff der aleatorischen Verträge ist gemeinrechtlich nichtssagend; es giebt für die gewagten Geschäfte keine gemeinsamen Rechtssätze, im besondern keine solche, auf welche die Forderung der assekuranzrechtlichen Anzeigepflicht gegründet werden könnte [41]). Die zutreffenden partikularrechtlichen Vorschriften des Preuss. L. R. (I, 11, §§ 539 fg.) sind augenscheinlich auf das Versicherungsgeschäft zugeschnitten. Gegen die Einreihung des Versicherungsvertrages in die Kategorie der gewagten Verträge spricht übrigens entschieden der wirtschaftliche Zweck der Versicherung, der auf Schadensausgleichung gerichtet ist, und die Art des Geschäftsbetriebes (plan-

[39]) Dies ist der Standpunkt mancher Gesetzgebungen. Vergl. u. a. *Preuss. L. R.* (II, 8, § 2024), *Züricher G. B.* (§ 508) und *Kalifornien*, §§ 2561 und 2563 *(Hine*, Nr. 56 und 58). Ähnlich *Pandectes*, Bd. 9, assur. en gén., Nr. 106 fg., u. *Marsangy*, II, S. 409. Auch die *Nürnberger Handelsrechtskommission* (Protokolle, S. 3143) postuliert die Gleichstellung der Parteien, begnügt sich aber — von ihrem Ausgangspunkte aus inkonsequenterweise — mit der Anzeigepflicht des *Versicherungsnehmers*. Vergl. über diese Frage noch *Voigt*. S. 181 und S. 185/2; *Rüdiger*, S. 197/6 und S. 172; *Malss, Betrachtungen*, S. 38 fg.

[40]) *C. c.*, Art. 1104 u. 1964; *C. c. ital.*, Art. 1102; *österr. b. G. B.*, § 1269; *Preuss. L. R.*, I, 11, § 546.

[41]) Vergl. *Goldschmidt*, System, S. 249; *Ehrenberg*, H. B., S. 72.

mässiger Grossbetrieb), wodurch der aleatorische Charakter der Versicherung technisch abgeschwächt, wirtschaftlich geradezu beseitigt wird. — Nahe verwandt mit der bekämpften Ansicht ist die in der Theorie und Rechtsprechung geläufige Berufung auf den Charakter des Versicherungsgeschäftes als eines bonæ fidei oder gar uberrimæ fidei Vertrages. Sie ist nicht durchschlagend. Im modernen Rechte steht jeder Vertrag unter der Herrschaft der bona fides; sein Inhalt ist nach der Sitte des redlichen Verkehres auszulegen [42]). Es mag nun richtig sein, dass insbesondere der Versicherer in hohem Masse auf die Treue und Zuverlässigkeit des Versicherungsnehmers angewiesen ist. Aber aus dieser Thatsache kann nicht die Anzeigepflicht in ihrem Grunde und Inhalte erklärt, sondern höchstens der Massstab hergeholt werden, der an das Verhalten des Versicherungsnehmers bei Erfüllung der Deklarationspflicht anzulegen ist. — In besonders scharfer Weise urgiert *Munzinger* [43]) die Verpflichtung des Versicherungsnehmers zu Treue und Wahrhaftigkeit, indem er die Anzeigepflicht auf den ordre public, auf das öffentliche Interesse an Treue und Glauben gründet. Hiernach wäre freilich jede civilistische Begründung der Deklarationspflicht überflüssig. Aber es ist nicht einzusehen, warum das öffentliche Interesse an Treue und Glauben in der vorliegenden Frage mehr, als in irgend welchen andern rechtsgeschäftlichen Beziehungen engagiert sein könnte. Nach dem heutigen Stande der Wissenschaft ist es zweifellos, dass der Anspruch des Versicherers auf Mitteilung der erheblichen Gefahrsthatsachen im privaten und nicht im öffentlichen Rechte wurzelt [44]). Diese Auffassung wird durch neueste gesetzgeberische Erlasse bestätigt. Die staatlich organisierten Zwangsversicherungsanstalten der Arbeiter z. B. kennen eine Anzeigepflicht des obligatorisch Versicherten nicht. Läge der Grund der Anzeigepflicht in der Wahrung öffentlicher Interessen, so müsste er selbstverständlich überall, in der staatlichen wie in der privaten Versicherung, durchgreifen [45]).

Die Meinung endlich, dass die Pflicht des Versicherungsnehmers, die ihm bekannten erheblichen Gefahrsthatsachen dem Versicherer mitzuteilen, als stillschweigende lex contractus aus der besondern Natur des Versicherungsvertrages resultiere [46]), wird schon durch die Erwägung widerlegt, dass es sich in demjenigen Stadium der Geschäftsunterhandlungen, in dem die Anzeigepflicht in Wirksamkeit zu treten hat, nicht um Erfüllung vertraglicher Verbindlichkeiten handeln kann [47]).

4. Die rechtliche Natur und der Umfang der Anzeigepflicht.

[42]) *C. c.*, Art. 1134; *Goldschmidt*, System, S. 252.

[43]) Motive, S. 327. Ebenso will *Riesser* (Revisionsvorschläge, II, S. 66) im öffentlichrechtlichen Interesse die Bestimmungen der Art. 810 fg., D. H. G. B., in einem (zur Stunde noch ausstehenden) deutschen Reichsversicherungsgesetze als zwingende Vorschriften gefasst wissen.

[44]) Nur unter dieser Voraussetzung ist der zum voraus erklärte Verzicht des Versicherers auf Anfechtung des Vertrages wegen verletzter Anzeigepflicht rechtsverbindlich. Siehe N. 5 oben und N. 146 unten.

[45]) Nebenbei: der Wegfall der Anzeigepflicht in der Zwangsversicherung mit einheitlichen Prämien ist die einfache Folge der praktischen Gestaltung des Versicherungsinstitutes. Das Obligatorium beseitigt in dieser Ausgestaltung sowohl die Möglichkeit, wie die Notwendigkeit einer Auswahl der Risiken.

[46]) *Wolff*, in Malss' Zeitschr., II, S. 343; *Voigt*, S. 211 fg.; *Rehfous*, Referat, S. 30.

[47]) Gemeinrechtlich lässt sich eine dem Interesse des Versicherers dienende Verbindlichkeit des Versicherungsnehmers vor Vertragsabschluss nicht konstruieren. S. auch *R. O. H. G.*, Bd. 5, S. 66.

a. Die Begründung der Anzeigepflicht kann, meiner Ansicht nach, nur aus den technischen Grundlagen des Versicherungsgeschäftes gewonnen werden. Die technischen Grundlagen [48]) sind das Resultat statistischer Massenbeobachtungen über die Häufigkeit und die Art und Weise des Eintreffens bestimmter Ereignisse. Die Mortalitätsstatistik z. B. giebt an, in welcher Weise sich das Absterben einer Anzahl beobachteter Personen gleichen Alters vollzogen hat; die Unfallstatistik zeigt, wie viele der beobachteten Individuen von Unfällen getroffen worden sind und in welchem Grade (Tod, dauernde oder vorübergehende, gänzliche oder teilweise Invalidität). Ähnliche statistische Erhebungen liegen den übrigen Versicherungsbranchen zu Grunde. Die technischen Grundlagen beruhen auf gemachten Erfahrungen; sie verschaffen dem Versicherer nicht die Gewissheit, sondern nur die, je nach der grössern oder kleinern Anzahl der beobachteten Risiken höhere oder geringere Wahrscheinlichkeit, dass die Ereignisse auch künftighin in ähnlicher Weise in Erscheinung treten werden. Die Erfahrung lehrt nun, dass bei einer grossen Anzahl durch gleichartige Gefahren bedrohter Risiken, die in ihrem Verhalten zur Gefahr als gleichwertig anzusehen sind, das Verhältnis der Geschädigten zu den Gefährdeten nur innerhalb enger Grenzen zu schwanken pflegt und dass auf die zu erwartenden Abweichungen das Gesetz der grossen Zahlen angewendet werden darf. Nach diesem Gesetze sind die Schwankungen relativ um so geringer, je grösser die Zahl der versicherten Risiken ist. Damit ist praktisch die Notwendigkeit des Grossbetriebes gegeben. Die Anwendbarkeit des Gesetzes der grossen Zahlen setzt voraus, dass die einzelnen Risiken voneinander und von jeder dritten gemeinsamen Ursache unabhängig sind. Die Erfüllung dieser Voraussetzung ist mit Hülfe besonderer Massnahmen des Geschäftsbetriebes (Vermeidung der Risikenhäufung) anzustreben. Hieraus ergiebt sich die Notwendigkeit, dass das Versicherungsgeschäft rationell betrieben werden muss *(planmässiger Grossbetrieb)*. Nur unter dieser Voraussetzung ist der Versicherer in der Lage, mit Hülfe der technischen Grundlagen sich eine zutreffende Erwartung über die Wahrscheinlichkeit des Eintrittes des befürchteten Ereignisses zu bilden und die Nettoprämie, das rechnungsmässige Äquivalent des Risiko, mit annähernder Sicherheit zu bestimmen. —

Für unsere nächste Frage nach dem Grunde der Anzeigepflicht ist nicht sowohl diese Funktion der technischen Grundlagen, als vielmehr ihre Konstruktion, ihr statistischer Aufbau von grundlegender Bedeutung. Erfahrungsgemäss sind Risiken derselben Art (wie die Gefahr

[48]) D. h. die durch wissenschaftliche Untersuchung wonnenen Grundlagen. Die auf empirischem Wege erstell Geschäftsgrundlagen bleiben, wegen ihrer geringen Bedeutu für den heutigen Geschäftsbetrieb und weil sie ihrer Na nach eine prinzipielle Erörterung unserer Frage ausschliess im folgenden unbeachtet.

einer Anzahl Personen gleichen Alters, zu sterben, etc.) regelmässig nicht identisch; sie weisen unter sich grössere oder geringere Ungleichheiten auf, die ein besonderes, für die Versicherung günstigeres oder ungünstigeres Verhalten des einzelnen Risiko hinsichtlich der Möglichkeit des Eintrittes des befürchteten Ereignisses als wahrscheinlich erscheinen lassen. Die statistischen Erhebungen, die in den technischen Grundlagen verarbeitet sind, können diese Ungleichheiten der einzelnen Risiken beachten oder ignorieren. Sie beachten die Ungleichheiten, wenn sie ausgewähltes Material, Risiken, die auf Grund besonderer Feststellungen hinsichtlich ihrer Gefahrsmomente als gleichwertig taxiert sind, der Beobachtung unterwerfen und das Resultat dieser Beobachtung zu Wahrscheinlichkeitsschlüssen verwerten; sie ignorieren die Ungleichheiten, die besondern höhern oder geringern Gefahrsmomente des einzelnen Risiko, wenn sie schlechthin die allgemeine, aus dem qualitativ nicht ausgeschiedenen Beobachtungsmateriale einer bestimmten Gefahrsart resultierende Wahrscheinlichkeit für den Eintritt der Gefahr feststellen. — Das geschäftliche Verhalten des Versicherers bei der Behandlung der Versicherungsanträge wird nun notwendig durch die Konstruktion der technischen Grundlagen bestimmt. In dem einen Falle muss sich der Versicherer ein möglichst zuverlässiges Urteil darüber bilden, ob das einzelne Risiko hinsichtlich seiner Chancen mit den der Beobachtung unterstellten, ausgewählten Risiken als gleichwertig anzusehen ist. Er bedarf zu diesem Zwecke in jedem einzelnen Falle der Kenntnis derjenigen Thatsachen, die für die Beurteilung der Gefahrsmomente, der Wahrscheinlichkeit des Eintrittes des befürchteten Ereignisses von Bedeutung sind. In dem andern Falle ist der Versicherer, wie ohne weiteres einleuchtet, der Notwendigkeit überhoben, das ihm angebotene Risiko auf die gefahrbildenden Eigenschaften zu prüfen.

Es steht nun, theoretisch gesprochen, nichts im Wege, dass der Versicherer seine technischen Grundlagen in der einen oder andern Weise konstruiert. Wir finden denn auch im Geschäftsbetriebe beide Arten von Grundlagen verwertet. Die Versicherungszweige, die zufolge ihrer technischen Basis den besondern Gefahrsmomenten des einzelnen Risiko nicht oder nur hinsichtlich des Alters des Versicherten (s. unten Ziff. 9) Rechnung tragen, eine weitere Anzeigepflicht daher nicht kennen[49]), stehen jedoch an Zahl und wirtschaftlicher Bedeutung den übrigen Branchen, welche die Risikenauswahl fordern, weit nach. Die letztern bilden die Regel, die erstern die Ausnahme. Diese Erscheinung ist eine Konsequenz des ökonomischen

[49]) Wie die Versicherung auf den Lebensfall und die Reiseunfallversicherung. Dass die so fundierte Rentenversicherung, der wichtigste Zweig der Lebensfallversicherung, allen Bedürfnissen des Lebens entspreche, darf nicht behauptet werden. Die Rentenversicherung eignet sich auf Grund der neuesten Entwicklung der Assekuranztechnik nur für solche Personen, deren Gesundheit ein langes Leben als wahrscheinlich erscheinen lässt. — Die bei Gesellschaften und Gerichten übliche Verwendung der Rententarife für Ausmittlung der *Unfallsrente* führt zu Unbilligkeiten, da die Sterblichkeit der Invaliden diejenige der gesunden Rentner naturgemäss überragt.

Individualismus, der das gesamte moderne Wirtschaftsleben, mit Einschluss des Associationswesens, charakterisiert [50]). Die wirtschaftliche Grundlage der Versicherung liegt in den Gefahrsgemeinschaften, in den genossenschaftlichen Verbänden, welche die Möglichkeit bieten, die Schäden auf eine so grosse Anzahl von gleichen Gefahren bedrohter Personen zu repartieren, dass das vom einzelnen geforderte Opfer innerhalb der Grenze der Leistungsfähigkeit des Sicherungsbedürftigen bleibt. Je kleiner diese notwendige Gegenleistung, um so grösser ist die privatwirtschaftliche Bedeutung der Versicherung. Die ökonomisch-individualistischen Anschauungen fordern, dass die Ungleichheiten, die aus dem verschiedenen Verhalten der einzelnen Risiken für die Wahrscheinlichkeit des Eintrittes des befürchteten Ereignisses resultieren, beachtet werden, sei es zu dem Zwecke, um minderwertige, gefährlichere Risiken überhaupt von der Versicherung auszuschliessen (so vor allem in der Lebensversicherung), sei es, um jene Ungleichheiten unter den Gefahrsgenossen durch die Höhe der Beiträge (Gefahrenklassifikation) oder in anderer Weise (z. B. durch Beschränkung der Gefahrsübernahme hinsichtlich Zeit oder Schadensursachen) auszugleichen. — Es ist hier nicht der Ort, dieses herrschende Versicherungssystem auf seine volkswirtschaftliche Tragweite zu prüfen. Gewiss hätten neben gemeinwirtschaftlichen Bedenken auch sehr erhebliche Vorteile des Individualisierungsprinzipes in die Wagschale zu fallen. Es mag genügen, darauf hingewiesen zu haben, dass das System der Risikenauswahl, als Konsequenz der neuern wirtschaftlichen Anschauungsweise von der Versicherung, die auf praktische Erfolge rechnen wollte, acceptiert werden *musste*. Jedes andere Verfahren hätte den sichern Ruin der privaten Versicherung zur Folge, da die Sicherung nur von den schlechtern Risiken gesucht, von den bessern dagegen, des hohen Preises wegen, gemieden würde [50a]).

Der Grund der Anzeigepflicht liegt nach den vorstehenden Ausführungen in den technischen Grundlagen des Versicherungswesens, in der Art und Weise ihrer Konstruktion. Damit wird das assekuranzrechtliche Problem nicht etwa aus Momenten erklärt, die mit dem Wesen des Versicherungsgeschäftes nichts zu schaffen hätten und für den juristischen Aufbau des Vertrages bedeutungslos wären. Das Versicherungsgeschäft kann nicht, wie regelmässig die Industriezweige unseres wirtschaftlichen Lebens, in beliebiger Weise betrieben werden; es setzt bestimmte, vom individuellen Ermessen unabhängige Einrichtungen, die technischen Grundlagen, notwendig voraus. Sie sind nicht eine nützliche Operationsbasis, deren

[50]) Vergl. auch *Adolph Wagner* (in Schönberg's Handbuch der Politischen Ökonomie, II. Aufl., Bd. 2., S. 812 fg.

[50a]) Der Einfluss der Autoselektion hat sich in besonders nachhaltiger Weise in der Rentenversicherung geltend gemacht. Die für die Todesfallversicherung ausgearbeiteten technischen Grundlagen genügten hier nicht mehr, weil sie eine allzustarke, die Wirklichkeit bedeutend übersteigende Mortalität der Rentner voraussetzten.

Beobachtung lediglich Klugheit und geschäftliche Umsicht dem Versicherer gebieten; sie sind die unentbehrliche, häufig gesetzlich geforderte und kontrollierte Grundlage des Versicherungsgeschäftes [51]). In dieser Funktion kommen die technischen Grundlagen bei der Regelung einer Reihe wichtiger Rechtsfragen wirksam zur Geltung. Einmal insoweit, als auf ihnen die Berechnungen des Versicherers über Imminenz und Umfang der Gefahr und das erforderliche Äquivalent (Risikoprämie) beruhen. Diese Berechnungen sind, weil technisch festgelegt und dem Belieben des Versicherers entzogen, nicht einseitige Geschäfts- oder Spekulationskalkulationen [52]), sondern bilden die feststehende, auch dem Versicherungsnehmer gegenüber verbindliche Basis für eine Reihe geschäftlicher Massnahmen (wie hinsichtlich Gefahrsänderungen, Reservebestellung, Rückkauf, Umwandlung, etc.), die für die Gestaltung des Vertragsverhältnisses bedeutungsvoll sind. Die technischen Grundlagen fordern, wie dargelegt wurde, weiter den rationellen Geschäftsbetrieb. Die Notwendigkeit des planmässigen Grossbetriebes zwingt den Versicherer, von den Satzungen des gemeinen Verkehrsrechtes da abzugehen, wo die Bedürfnisse des Grossbetriebes besondere Vorschriften erheischen [53]).

Muss hiernach zugegeben werden, dass das technische Element im Versicherungsgeschäfte zur Geltung zu kommen hat, so ist es einfache Konsequenz, die Durchführung der durch die technischen Grundlagen bedingten Vorkehren rechtlich zu sichern. Diese Sicherung erheischt teils öffentlichrechtliche [54]), teils privatrechtliche Normen. In das Gebiet des Privatrechtes fällt vor allem die Sanktion des Grundsatzes der Anzeigepflicht [55]). Die Deklarationspflicht muss, wie gezeigt wurde, zum Zwecke der technisch gebotenen Risikenauswahl vom Versicherungsnehmer, der die für die Beurteilung der Gefahr erheblichen Umstände kennt, gefordert werden; sie ist in dieser Funktion Voraussetzung für die Anwendbarkeit der technischen Grundlagen. Damit ist die juristische Behandlung der Anzeigepflicht de lege ferenda gegeben. Es muss grundsätzlich ausgesprochen werden, dass die gewollte rechtliche Wirkung des Vertrages für den Versicherer von der Voraussetzung abhängt, dass der Versicherungsnehmer die technisch relevanten Gefahrsthatsachen zur Anzeige gebracht hat [56]). Ist diese Voraussetzung nicht erfüllt, so ist der Versicherer an den Vertrag nicht gebunden. Er kann sich gegen die aus demselben hergeleiteten Forderungsrechte durch das Rechtsmittel der Einrede schützen; hat er bereits erfüllt, so steht ihm die Rückforderungsklage zu. Der Rechtsgrund der Unverbindlichkeit des

[51]) Vergl. u. a. das Bundesgesetz betr. Beaufsichtigung von Privatunternehmungen im Gebiete des Versicherungswesens vom 25. Juni 1885, insbesondere Art. 2, 5 und 6 des Gesetzes.

[52]) Vergl. hierzu das interessante Urteil des *Tribunal civil de la Seine* bei *Marsangy*, III, S. 141.

[53]) Von diesem Standpunkte aus ist beispielsweise die Frage nach der Erkundigungspflicht des Versicherers und diejenige über die Folgen des Verzuges des Versicherungsnehmers in der Prämienzahlung zu behandeln. *Endemann*, der (in G. Z., Bd. 10, S. 311) eine Erkundigungspflicht des Versicherers mit der Begründung fordert: „Kein Zweifel, dass im Interesse der Verkehrssicherheit bei Geltendmachung eines Irrtums in Versicherungen dieselbe Stimmung obwalten muss, die man im Handelsverkehr überall und mit Recht wahrnimmt: nämlich möglichst einengende Auslegung. Vorher sich erkundigen und überlegen, nicht nachher querulieren, ist ein notwendiger Wahlspruch des sich selbständig fühlenden Verkehrs", verkennt die augenscheinlichen Bedürfnisse des Grossbetriebes. Ähnlich das Urteil des *bayr. Handelsappellations-Ger.* in G. Z., Bd. 13, S. 138 fg.

[54]) Wie z. B. hinsichtlich der Reservebestellung. Vergl. dazu *Vivante*, G. Z., Bd. 39., S. 471 fg., und *Predöhl*, G. Z., Bd. 22, S. 468. — *R. G.*, Urteil vom 12. XI. 1890 (Bolze, Praxis, Bd. 11, Nr. 439 und 440), legt dem Versicherer schon auf Grund der allgemeinen Versicherungsbedingungen die Pflicht auf, die vom Versicherungsnehmer bezahlten Prämien, unter Anwendung der dem Geschäftsplane entsprechenden versicherungstechnischen Grundsätze, zur Bildung der Prämienreserve heranzuziehen.

[55]) Folgerungen der entwickelten Auffassung sind weiter die Art. 27, 28, 29, 37, 38, 42, 70, 79, 80, 81, 82, 83, 85 und 86.

[56]) Das Versicherungsrecht grenzt sich hier scharf ab vom gemeinen Civilrechte, das gestattet, auch einen an sich gleichgültigen Umstand als Voraussetzung der Vertragsverbindlichkeit zu vereinbaren. *A. M.* das *Lübecker O. A. G.* in G. Z., Bd. 12, S. 547.

Vertrages liegt hiernach *in der ermangelnden Voraussetzung* [57]), in der durch die technischen Grundlagen erhärteten Thatsache, dass der Versicherer, wäre er gehörig unterrichtet gewesen, den Vertrag überhaupt nicht oder nicht zu den vereinbarten Bedingungen abgeschlossen hätte. — Mit der Forderung, die Anzeigepflicht gesetzlich zu sanktionieren, widersprechen wir nicht unsern eigenen frühern Ausführungen, die dargethan haben, dass, *vom Standpunkte des gemeinen Rechtes aus,* der Irrtum des Versicherers über die Wahrscheinlichkeit des Eintrittes des befürchteten Ereignisses als juristisch bedeutungsloser Irrtum im Beweggrunde zu behandeln ist. Der Beweggrund bildet aus Erwägungen der Zweckmässigkeit, die auf die Sicherheit des Rechtsverkehres zurückgreifen, gemeinrechtlich kein Element des rechtsgeschäftlichen Thatbestandes; er gelangt nur dann zu juristischer Bedeutung, wenn das Motiv der Willenserklärung in Form einer ausdrücklichen oder stillschweigenden, dem Vertragsgegner erkennbaren Bedingung zum Range einer Voraussetzung erhoben wird. Die festgestellte Eigenart des Versicherungsgeschäftes rechtfertigt die bewusste Abweichung von dieser Rechtsregel sowohl, wie vom gemeinen Rechte überhaupt und bedingt die besondere Regelung der assekuranzrechtlichen Anzeigepflicht.

Aus der entwickelten Ansicht ergiebt sich die Notwendigkeit und rechtliche Bedeutung der Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers. Man hat vielfach versucht, ihr eine *Deklarationspflicht des Versicherers* gegenüberzustellen. Es ist jedoch nicht einzusehen, welchem Zwecke diese Anzeigepflicht zu dienen hätte. Für den durch Stellung der Vertragsofferte geäusserten Entschluss des Versicherungsnehmers, zu kontrahieren, könnten von vornherein nur solche dem Versicherer bekannte Umstände von Belang sein, welche die Gefahr *verringern.* Die Sicherung der wirtschaftlichen Existenz erscheint aber stets, auch unter den günstigsten Verhältnissen, für den Versicherungsnehmer als ein Bedürfnis; seinen rechtsgeschäftlichen Willen bestimmt verständigerweise nicht die für ihn inkommensurable Grösse der drohenden Gefahr, sondern die jederzeit präsente Möglichkeit des Eintrittes des befürchteten Ereignisses. Eine Deklarationspflicht des Versicherers, der die gefahrbildenden Momente des Risiko regelmässig nicht kennt, wäre augenscheinlich auch praktisch wertlos und mit den gebotenen Rücksichten auf den Geschäftsbetrieb nicht vereinbar. — Die gegenteilige Meinung argumentiert vornehmlich mit dem seeversicherungsrechtlichen Satze, dass der Vertrag für den Versicherungsnehmer unverbindlich ist, wenn der Ver-

[57]) Über die juristische Natur der Voraussetzung überhaupt und den Unterschied zwischen Voraussetzung und Bedingung im besondern siehe vor allem *Windscheid* („die Lehre des römischen Rechts von der Voraussetzung" und *Pandekten,* VI. Aufl., §§ 97 fg.); *Seuffert's Archiv,* Bd. 31 Nr. 10; *R. O. H. G.,* Bd. 19, Nr. 15. — Ob ein allgemeiner Begriff der Voraussetzung verwertbar ist (dagegen u. a. *R. G.* Bd. 24, Nr. 32; *Dernburg,* Pandekten, III. Aufl., I, S. 270 oder nicht, kann hier dahingestellt bleiben. Dass die an die Erfüllung der Anzeigepflicht geknüpfte Voraussetzung Bestandteil des Versicherungsgeschäftes ist, somit rechtliche Bedeutung hat, wurde nachgewiesen.

sicherer zur Zeit des Geschäftsabschlusses wusste, dass die Gefahr bereits überwunden war. Dieser Rechtssatz, dessen binnenversicherungsrechtliche Geltung übrigens mit Grund bestritten wird [58]), hat mit der assekuranzrechtlichen Anzeigepflicht überhaupt nichts zu schaffen. Der Umstand, dass der Versicherer die Gefahr als überwunden kennt, ist keine Gefahrsthatsache im Rechtssinne und daher nicht geeignet, die Beurteilung des Risiko irgendwie zu beeinflussen. Die seeversicherungsrechtliche Vorschrift ist, genau besehen, lediglich Konsequenz eines gemeinrechtlichen Prinzipes, dass im Geschäftsverkehre nach den Grundsätzen von Treue und Glauben zu verfahren ist.

Mit dem vorstehend erörterten Punkte steht die Frage, ob *dem Versicherer eine Erkundigungspflicht* über die anzeigepflichtigen Thatsachen obliege, in nahem Zusammenhange. In der Theorie und Rechtsprechung wird die Ansicht vertreten, dass der Versicherer nach der herrschenden Verkehrssitte sich vor Abschluss des Geschäftes zu erkundigen habe, nicht aber nachher bei der Erfüllung querulieren dürfe [59]). Diese Meinung verkennt die Natur des Risiko und die Anforderungen des Grossbetriebes, auf den der Versicherer, wie dargelegt wurde, notwendig angewiesen ist. Das Risiko ist nicht eine Ware, über deren Eigenschaften sich der Versicherer aus eigener Kraft zu orientieren vermöchte. Die Erforschung der erheblichen Gefahrsmomente durch den Versicherer erscheint vorerst in einzelnen Branchen (vornehmlich der Personenversicherung) geradezu als unmöglich. Eine auch nur einigermassen sorgfältige Erkundigung des Versicherers wäre sodann überall mit grossen Opfern an Zeit und Geld verbunden. Es liegt nun offenbar im Interesse des Versicherungsnehmers, dass Geschäftserschwerungen für den Versicherer thunlichst vermieden werden. In der vorliegenden Frage insbesondere ist von der Erwägung auszugehen, dass die Sicherung, die vom Versicherer begehrt wird, mit Rücksicht auf die Imminenz der Gefahr prompt zu gewähren ist und dass die notwendige Gegenleistung des Versicherungsnehmers, wenn nicht die wirtschaftliche Bedeutung der Versicherung in Frage gestellt werden soll, eine mässige sein muss. Nach diesen beiden Richtungen hin würde eine Erkundigungspflicht des Versicherers dem Versicherungsgeschäfte Abbruch thun. Die Nachforschungen wären, wo sie überhaupt als durchführbar erscheinen, umständlich, zeitraubend und würden den Grossbetrieb ausschliessen; sie hätten weiter eine Änderung des bisherigen Geschäftsbetriebes in dem Sinne zur Folge, dass an Stelle der auf Provisionen angewiesenen Agenten fest besoldete Beamte des Versicherers treten müssten. Denn es ist klar, dass

[58]) Siehe Art. 12 dieses Entwurfes und Motive.

[59]) Vergl. die in Note 4 citierten Urteile, N. 53 und N. 83. Dagegen *R. O. H. G.*, Bd. 6, Nr. 95; Urteil des *R. G.* vom 3. XI. 1886, Bd. 18, S. 141 fg.; *Hinrichs* in G. Z., Bd. 20, S. 395, N. 58; *Ehrenberg*, H. B., S. 349; *Rüdiger*, S. 189; Urteil des *Wiener O. G. H.* vom 18. VI. 1889 (Pollaczek, Nr. 131).

der Versicherer die Wahrung seiner Interessen nicht Geschäftsvermittlern anvertrauen dürfte, die auf Grund des üblichen Honorierungssystems den Wert ihrer Arbeitsleistung nach der Menge der erzielten Geschäftsabschlüsse zu bemessen geneigt sind. Die notwendige Folge wäre die Verteuerung des Geschäftsbetriebes, für die selbstverständlich der Versicherungsnehmer aufzukommen hätte. Aus den entwickelten Gründen ist der Versicherer auch nicht in der Lage, die Angaben des Versicherungsnehmers auf ihre Richtigkeit zu prüfen. — Eine Erkundigungs- und Kontrollpflicht des Versicherers ist hiernach abzulehnen [60]). Der Versicherer hat nicht die Aufgabe, den Mangel an Aufmerksamkeit auf seiten des Versicherungsnehmers zu ergänzen; er darf voraussetzen, dass der Vertragsgegner den Pflichten, deren Erfüllung ihm die herrschende Geschäftspraxis in jeder Weise erleichtert (Fragebogen), nachkommt. Jede andere Erledigung der vorliegenden Frage läuft darauf hinaus, dem Unachtsamen, Nachlässigen rechtlichen Schutz auf Kosten des aufmerksamen Versicherungsnehmers zu gewähren.

b. Der Umfang der Anzeigepflicht ist in der Weise festzustellen, dass der Zweck, den die Versicherung verfolgt (Sicherung gegen ungewisse wirtschaftliche Gefahren), und die Anforderungen der technischen Grundlagen gewahrt werden. Der Zweck der Versicherung bedingt notwendig, dass die Anzeigepflicht auf die dem Versicherungsnehmer *bekannten Gefahrsthatsachen* beschränkt wird. Die gewollte Sicherung wäre, wie bereits früher ausgeführt wurde, in der That eine illusorische, wenn der Versicherer seine Ersatzpflicht auch in solchen Fällen ablehnen würde, in denen gefahrerhöhende Momente, die schon im Zeitpunkte des Vertragsabschlusses vorhanden, aber dem Versicherungsnehmer nicht erkennbar waren, nicht angezeigt worden sind. Es ist aber weiter auch die in der Versicherungspraxis beliebte Verwandlung der Anzeigepflicht in eine Erkundigungspflicht des Versicherungsnehmers im Prinzipe nicht zu billigen. Die Informationspflicht lässt sich aus dem Wesen des Versicherungsgeschäftes nicht begründen und ist ihrer Konsequenzen wegen mit der gebotenen Wahrung der Interessen des Versicherungsnehmers nicht vereinbar [61]). Es ist hiernach, in Übereinstimmung mit der überwiegenden Gesetzgebung und herrschenden Wissenschaft, daran festzuhalten, dass die Anzeigepflicht sich auf die dem Versicherungsnehmer bekannten Gefahrsthatsachen erstreckt. Weitergehende Anforderungen stellen auch die technischen Grundlagen nicht.

Anzeigepflichtig sind die dem Versicherungsnehmer bekannten *erheblichen* Gefahrsmomente, d. h. solche Um-

[60]) Auf diesem Standpunkte steht auch die Versicherungspraxis. Siehe N. 4 oben. Aus der Thatsache, dass insbesondere der Lebensversicherer nicht selten in die Lage kommt, auf Grund gegebener Deklarationen Erkundigungen einzuziehen darf auf eine herrschende Geschäftsübung, sich zu informiere noch nicht geschlossen werden.

[61]) Rückhaltlos anerkannt vom Fachvereine *österr.-ungarischer Assekurateure* (Motive, S. 28). Vergl. im übrigen N. 16 und dazu *R. O H. G.*, Bd. 9, S. 68; *Wolff* in Malss' Zeitschrift, II, S. 349; *Rüdiger*, S. 178 und 183; *Lichtenfels*, S. 49 fg.

stände, die für die technische Wertung des Risiko bedeutungsvoll sind. Die Beschränkung der Anzeigepflicht auf die erheblichen Thatsachen resultiert aus dem Zwecke, dem die Deklarationspflicht zu dienen hat. Für die technisch gebotene Risikenauswahl sind nur solche Momente von Belang, die den Versicherer in seinem Urteile über die Grösse der Gefahr zu beeinflussen im stande sind [62]). Als erheblich ist hiernach jede Thatsache anzusehen, die geeignet ist, auf den Entschluss des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bedingungen abzuschliessen, einen Einfluss auszuüben [63]). Dass der Versicherer bei Kenntnis der Thatsache sicher nicht oder nicht, wie geschehen, kontrahiert hätte, ist regelmässig nicht zu kontrollieren; es muss daher genügen, dass die Thatsache einen Schluss auf die Möglichkeit eines abweichenden rechtsgeschäftlichen Willens des Versicherers gestattet. Die Entscheidung der Frage, ob ein Umstand von dieser Tragweite mithin erheblich ist, hat nicht nach der individuellen Auffassung dieses oder jenes Versicherers, sondern nach objektiven Gründen, nach der regelmässigen Anschauung des Verkehres zu erfolgen [64]). Diesen Satz fordert die billige Rücksichtnahme auf die Person des Versicherungsnehmers, der die Anforderungen der technischen Geschäftsgrundlagen vielfach nicht zu erkennen vermag und daher häufig nicht in der Lage ist, zu ermessen, ob ein Umstand in den Augen des Versicherers von Bedeutung ist oder nicht [65]). Die erheblichen Momente im Gesetze selbst erschöpfend zu fixieren, ist angesichts der Mannigfaltigkeit der in Betracht fallenden Punkte und der verschiedenen Bedürfnisse der einzelnen Versicherungsarten schlechterdings unmöglich. Einer derartigen Regelung, die stets nur ein unvollkommener Versuch bleiben müsste [66]), widersetzen sich auch die Rücksichten auf die wechselnden Verkehrsanschauungen und auf die in steter Entwicklung und Vervollkommnung begriffene Versicherungstechnik. — So weit das Prinzip.

Praktische Erwägungen zwingen jedoch den Gesetzgeber zu Modifikationen. Es wurde bereits hervorgehoben, dass der Binnenversicherungsvertrag regelmässig auf Grund der Antworten abgeschlossen wird, die der Offerent auf die in den Antrags- und Deklarationsformularen enthaltenen Fragen des Versicherers erteilt hat. Diese Praxis liegt im Interesse beider Kontrahenten und ist daher vom Gesetzgeber in angemessener Weise zu berücksichtigen. Der Fragebogen bietet dem Versicherungsnehmer eine sachkundige Anleitung für die Feststellung derjenigen Momente, die nach der Auffassung des Versicherers für die Beurteilung der Gefahr wesentlich sind. Aus der That-

[62]) Sehr zutreffend sprechen die Franzosen von Umständen „de nature à influer sur l'opinion du risque". — Auf Grund dieser Erwägung erscheinen die in N. 7 citierten Urteile, die auch bei mala fides des Versicherungsnehmers an dem Requisite der Erheblichkeit festhalten, als begründet. Diese Auffassung widerspricht nicht etwa Art. 24, *O.* Denn, *soweit die Anzeigepflicht in Frage steht*, kann der Versicherer nach der entwickelten Ansicht nur durch falsche Aussagen über *erhebliche* Thatsachen zum Vertragsabschlusse „verleitet" werden. Siehe auch *R. O. H. G.*, Bd. 9, S. 286; *Pandectes*, Bd. 9, assur. en gén., Nr. 392.

[63]) Siehe oben N. 13, N. 20. Vergl. zu den folgenden Ausführungen *Ehrenberg*, H. B., S. 334 fg.; *Vivante*, I, Nr. 102 fg.; III, Nr. 95 fg.

[64]) So *R. G.*, Bd. 13, S. 109 fg.; *R. O. H. G.*, Bd. 5, S 299. *A. M. Vivante* in *G. Z.*, Bd. 39, S. 477 und I, Nr. 109. Er will nicht auf die „vulgären Anschauungen", sondern vor allem auf die Prämientarife abgestellt wissen. Ebenso manche Urteile, z. B. *Marsangy*, II, S. 374 fg. Hiergegen ist einzuwenden, dass der Versicherungsnehmer die Tarife regelmässig nicht kennt und dass die letztern, soweit sie die Bruttoprämie (gebildet aus der Risikoprämie und den erfahrungsgemäss fixierten Zuschlägen für Bestreitung der Geschäftsunkosten und für eventuelle Abweichungen von der der Prämienberechnung zu Grunde gelegten Erwartung) feststellen, vom Versicherer selbst häufig nicht strikte angewendet werden (so insbesondere in der Feuer- und Unfallversicherung aus Konkurrenzrücksichten, etc.). Vergl. auch *Pandectes*, Bd. 9, assur. en gén., Nr. 213 und 786; assur.-accid., Nr. 73, und die Kritik von Malss gegenüber Art. 326 des Munzinger'schen Entwurfs (in seiner Zeitschrift, I, S. 110 fg.). — Dass man dem Versicherungsnehmer auch dadurch nicht gerecht wird, dass man auf das Ermessen Sachverständiger abstellt, liegt auf der Hand. Siehe auch *Gerkrath*, a. a. O., S. 8.

[65]) Man denke z. B. an die Feststellung der Feuergefährlichkeit eines Gegenstandes oder seiner Umgebung, eines Betriebes, an die Beurteilung von körperlichen Leiden ohne ausgeprägte Krankheitssymptome, etc.

[66]) Siehe oben N. 20 i. f.

sache, dass der Versicherer, auf Grund seiner Sachkenntnis und in Wahrnehmung eigener Interessen, in erster Linie berufen ist, darüber zu entscheiden, welche Momente als erheblich anzusehen sind, darf gefolgert werden, dass der Umfang der Anzeigepflicht objektiv durch die im Fragebogen festgestellten Punkte begrenzt wird. Der Versicherungsnehmer genügt daher mit der Beantwortung der vorgelegten Fragen seiner Anzeigepflicht[67]). Nicht minder wertvoll ist der Fragebogen für den Versicherer. Der letztere hat vorerst ein berechtigtes Interesse daran, die zweifellos erheblichen Gefahrsthatsachen selbst näher zu präcisieren. Der Versicherer muss ferner befugt sein, auch solche Momente als ihm wesentliche zu bezeichnen, deren objektive Erheblichkeit für die Beurteilung der Gefahr zweifelhaft erscheint[68]). Es darf dem Versicherer nicht verwehrt werden, die Erfahrungen der Praxis, welche die in den technischen Grundlagen verarbeiteten statistischen Erhebungen zweckentsprechend ergänzen und so die Versicherungstechnik vervollkommnen, bei der Wertung der Gefahr zu Rate zu ziehen[69]). Und endlich besteht die Möglichkeit, dass der Versicherer nicht zum Zwecke der Taxierung des Risiko als solchen, sondern aus geschäftstechnischen Gründen bestimmter Mitteilungen bedarf[70]). Die natürliche Erwägung spricht nun dafür, dass dem Versicherer das Recht zugestanden werden muss, endgültig darüber zu entscheiden, welche Gefahrsumstände er als erhebliche, für die ihm obliegende Beurteilung der Gefahr bedeutsame angesehen wissen will. Die Befürchtung, dass bei dieser Ordnung der Dinge nebensächliche Punkte in den Fragebogen aufgenommen werden möchten, ist thatsächlich unbegründet. Offenbar unerhebliche Fragen sind nach meiner Erfahrung in den Deklarationsformularen des Versicherers nicht zu finden. Jedenfalls steht es dem Versicherungsnehmer nicht zu, über die Erheblichkeit der gestellten Fragen nach eigenem Ermessen zu erkennen[71]); er muss richtig und vollständig antworten und darf dem Entschlusse des Versicherers, nach Kenntnis des Sachverhaltes zu entscheiden, nicht vorgreifen. Auf Grund dieser Erwägungen und in Hinblick auf die vorgeschlagene Regelung der auf die Verletzung der Anzeigepflicht bezüglichen Fragen, wodurch eine Schädigung des gutgläubigen Versicherungsnehmers ausgeschlossen ist, sind die sämtlichen, im Fragebogen fixierten Gefahrsthatsachen als erheblich zu erklären[72]). — Dieser Rechtssatz darf jedoch nicht ohne schützende Kautelen für den Versicherungsnehmer aufgenommen werden. Bereits wurde gerügt, dass die Deklarationsformulare häufig neben bestimmten, einzelne Thatsachen betreffenden Fragen auch ganz all-

[67]) Diese Auffassung sollte im Interesse der Rechtssicherheit nicht bestritten werden. Siehe N. 27 oben und weiter Versicherungsbedingungen des *Verbandes deutscher F. V. G.*, § 3; *österr.-ungar. Assek.*, § 3, und Motive, S. 28 fg.; Urteil des *Wiener O. G. H.* vom 15. I. 1868 (*Koziol*, S. 51); *Jour. des Assur.*, 1885, S. 239. *A. M. Ehrenberg* a. a. O., S. 338; *Wolff* in Malss' Zeitschr., II, S. 354; *Cohn*, S. 55; *Vereinsblatt*, 1891, S. 322. Vergl. dazu *Rüdiger*, S. 175 fg.; *Vivante*, III, S. 147; *Malss* in *G. Z.*, Bd. 13, S. 108.

[68]) Wie bereits bestehende Versicherungen, Ablehnung früher gestellter Anträge, erlittene Schadensfälle, ärztliche Behandlungen, etc. Die Rechtsprechung anerkennt die Relevanz der hervorgehobenen Thatsachen. Vergl. *Pandectes*, Bd. 9, assur. en gén., Nr. 399 und 594 fg.; *Marsangy*, II, S. 394; III, S. 197; *R. G.*, Bd. 6, Nr. 47; Bd. 13, S. 109 fg., und im *Vereinsblatte*, 1884, S. 129 fg.; *R. O. H. G.*, Bd. 9, Nr. 103; Bd. 17, S. 24, und im *Vereinsblatte*, 1879, S. 273; *Pollaczek*, Nr. 94.

[69]) *A. M. Bähr*, Motive, S. 43. Aber er übersieht, dass das Risiko auch nach der subjektiven Seite hin, in seinen Beziehungen zum Träger oder Interessenten gewürdigt werden muss.

[70]) Siehe N. 8 oben.

[71]) Von der herrschenden Rechtsprechung anerkannt. Siehe *R. O. H. G.*, Bd. 17, S. 25; *Vereinsblatt*, 1887, S. 5, 10 und 160; *Seuffert's Archiv*, Bd. 25, Nr. 73; *Marsangy*, III, S. 277. *A. M. Jour. des Assur.*, 1892, S. 235 (siehe die zutreffende Kritik dieses Urteiles l. c., S. 237).

[72]) Siehe Urteil des *Wiener O. G. H.* vom 8. IX. 1884 (*Pollaczek*, Nr. 94). *A. M. Pollaczek*, Nr. 63; Urteil des *R. O. H. G.* vom 4. X. 1878 im *Vereinsblatte*, 1879, S. 225 fg. (begründete Kritik S. 228 fg.); *Ehrenberg*, a. a. O., S. 336. — Die vorgeschlagene Lösung mag, streng genommen, nicht im Einklange mit den frühern grundsätzlichen Ausführungen, die stets am Requisite der Erheblichkeit festgehalten haben, befunden werden; praktisch erregt sie, wie bemerkt, keine Bedenken. Die Grenze zwischen erheblichen und unerheblichen Umständen ist ausserordentlich flüssig und wird, wie die Rechtsprechung lehrt, nicht selten zu ungunsten des Versicherers verrückt. Der letztere bedarf aber gerade in der vorliegenden Frage, die seine vitalsten Interessen berührt, eines umfassenden Rechtsschutzes.

gemein oder unklar gefasste enthalten. Diese bergen für den Versicherungsnehmer ernstliche Gefahren in sich und können daher auf rechtlichen Schutz nicht Anspruch erheben. Es darf gefordert werden, dass der sachkundige Versicherer, in dessen Interesse ohnehin die genaue Feststellung der Gefahrsthatsachen liegt, die Fragen klar und bestimmt formuliert. Zu diesem Zwecke ist zu verfügen, dass die Fragen des Versicherers nur insoweit als erhebliche zu gelten haben, als sie sich auf *bestimmte, klar festgestellte* Thatsachen beziehen[73]). Neben der präcisen Fragestellung ist dem Versicherer weiter eine sachentsprechende Prüfung der erteilten Antworten zuzumuten[74]). Dadurch, dass der Versicherer dem Versicherungsnehmer bestimmte Fragen zur Beantwortung vorlegt, erklärt er, dass die geforderte Auskunft für seinen Entschluss, zu kontrahieren, bestimmend sein wird. Schliesst der Versicherer den Vertrag ab, trotzdem alle oder einzelne Fragen nicht beantwortet sind (Striche, etc.), so bekundet er, dass ihm an den betreffenden Antworten nichts gelegen ist. Keineswegs aber geht es an, dass er nachträglich dem Anspruche des Versicherungsnehmers den Einwand der Nichtbeantwortung gestellter Fragen entgegenhält. Der Versicherer ist nachlässig verfahren und hat sich dadurch seiner Einrederechte begeben[75]). Dieser Satz greift nur da nicht durch, wo der Versicherer infolge besonderer Umstände annehmen muss, dass der Nichtbeantwortung einer Frage ein bestimmter Sinn beizulegen ist[76]).

Konform diesen Ausführungen stellt der Entwurf die rechtliche Bedeutung des Fragebogens fest. Die vorgeschlagene Regelung trägt, m. E., den Bedürfnissen des Lebens und des Geschäftsbetriebes in ausreichendem Masse Rechnung. Weiter zu gehen, erscheint mir unthunlich. Der Meinung insbesondere, es sei gesetzlich zu verordnen, dass der Versicherungsnehmer überhaupt nur auf Befragen des Versicherers zu deklarieren habe[77]), ist nicht beizupflichten, weil eine Erkundigungspflicht des Versicherers nicht anzuerkennen ist und durch eine derartige Regelung der Geschäftsabschluss in einzelnen Branchen (vornehmlich der Elementarversicherung) unnötig erschwert würde. In denjenigen Versicherungszweigen, in denen die sachverständige Belehrung des Versicherungsnehmers über die anzeigepflichtigen Thatsachen als unentbehrlich erscheint, ist die Verwendung des Fragebogens auch ohne besondere gesetzliche Massnahmen durch die Thatsache gesichert, dass dem Versicherer an der möglichst genauen Feststellung der Gefahrsthatsachen vor allem gelegen sein muss[78]).

Anzeigepflichtig sind die *sämtlichen* dem Versicherungsnehmer bekannten erheblichen Gefahrsthatsachen,

[73]) Siehe *österr.-ungar. Assek.*, § 3, Al. 1, und *Motive*, S. 29; *Lichtenfels*, S. 52; *R. O. H. G.*, Bd. 4, S. 61.

[74]) Damit wird nicht etwa, in Verleugnung früherer Ausführungen, eine Kontroll- oder Erkundigungspflicht des Versicherers geschaffen, sondern lediglich ausgesprochen, dass der Versicherer, wie jeder Geschäftsmann, bei der Behandlung seiner Geschäfte mit gehöriger Aufmerksamkeit zu Werke zu gehen hat.

[75]) Vergl. Urteil des *Wiener O. G. H.* vom 9. III. 1882 (*Koziol*, S. 56); *österr.-ungar. Assek.*, § 3, Al. 2, und *Motive*, S. 29; *R. G.*, Bd. 9, Nr. 64; in *Seuffert's Archiv*, Bd. 41, Nr. 137, und im *Vereinsblatte*, 1888, S. 29; die bei *Ehrenberg*, H. B., S. 337, N. 27, citierten Urteile.

[76]) Es ist möglich, dass eine Frage, auf Grund des Inhaltes der übrigen Deklarationen, als in bestimmtem Sinne beantwortet anzusehen ist. Beispiel. Die Frage: „Sind Sie je leidend gewesen?“ wird verneint und die Frage nach dem Hausarzte unbeantwortet gelassen. Siehe *Vereinsblatt*, 1879, S. 221. Dass die Nichtbeantwortung verständigerweise als *Verneinung* aufgefasst werden muss (wie *Ehrenberg*, H. B., a. a. O., in Anlehnung an *R. G.*, Bd. 9, S. 240, annimmt), ist nicht erforderlich; es genügt vielmehr, dass der Nichtbeantwortung einer Frage, gestützt auf die übrigen Angaben, nach vernünftigem Ermessen ein bestimmter Sinn zu unterstellen ist. Siehe auch *Ehrenzweig*, l. c., S. 111, N. 8.

[77]) Vergl. *Bähr*, Entw., § 22 und *Motive*, S. 41; *Malss* in seiner Zeitschr., I, S. 112; *Kübel* in Malss' Zeitschr., II, S. 15.

[78]) Vergl. auch *österr.-ungar. Assek.*, § 3 und *Motive*, S. 29 fg. Die hier vertretene Auffassung, dass der Versicherungsnehmer da, wo er nicht zur Ausfüllung des Fragebogens aufgefordert wird, nicht „alles für den Versicherer Wissenswerte“ anzuzeigen habe, scheint mir unlogisch.

diejenigen ausgenommen, die der Versicherer als selbstverständliche, aus der Natur des Risiko resultierende zu kennen und zu würdigen berufen ist[79]). Selbstverständliche Gefahrsumstände in diesem Sinne sind die dem Risiko inhärenten[80]) und die durch die übliche Wirtschaftsführung und die herrschenden Lebensgewohnheiten[81]) bedingten Gefahrsthatsachen. Die Ausnahme ist nur eine scheinbare; sie durchbricht nicht den Grundsatz der Anzeigepflicht, sondern spricht lediglich den selbstverständlichen Satz aus, einmal, dass der Versicherer kraft seines Gewerbes die Chancen des ihm angetragenen Risiko selbst abzuwägen hat, und sodann, dass die Versicherung, wenn sie nicht ihren Zweck verfehlen will, von den bestehenden Zuständen und Sitten ausgehen und diese als stillschweigend vorausgesetzt gelten lassen muss[82]). — Vielfach wird die Meinung vertreten, dass, wie beim Abschlusse von Geschäften überhaupt, so auch bei Eingehung des Versicherungsvertrages die normalen, gewöhnlichen, üblichen und die dem andern Teile bekannten oder erkennbaren Eigenschaften und Umstände nicht ausdrücklich erklärt zu werden brauchen, sondern als stillschweigend gewollt und genehmigt gelten, Abweichungen von dem normalen Zustande dagegen angezeigt werden müssen[83]). Diese Auffassung ist unhaltbar; sie verkennt den Zweck und die Funktion der assekuranzrechtlichen Anzeigepflicht und die Anforderungen des Geschäftsbetriebes, die eine Erkundigungspflicht des Versicherers ausschliessen. Die Frage, welche Mitteilungen für die Beurteilung der Gefahr erforderlich sind, ist technischer Natur; sie kann daher nicht kurzerhand mit Hinweis auf allgemeine Rechtssätze abgethan werden. Versicherungstechnisch besteht ein «normaler» Zustand im bemängelten Sinne für keine Assekuranzgefahr. Das Risiko ist nicht eine Ware mit verkehrsüblich vorausgesetzten und gewerteten Eigenschaften; seine qualitative, zum Zwecke der Risikenauswahl gebotene Schätzung erfordert, wie früher dargelegt wurde, die sorgfältige Prüfung aller erheblichen Momente in jedem einzelnen Falle. Der Versicherer bedarf daher stets der Klarlegung der Gefahrsthatsachen überhaupt; die Mitteilung der anormalen, ungewöhnlichen Umstände allein kann ihm nicht genügen. Um sich von der thatsächlichen Richtigkeit dieser Auffassung zu überzeugen, genügt ein Blick in die Deklarationsformulare des Versicherers. —

Anzeigepflichtig sind alle erheblichen Gefahrsthatsachen, die dem Versicherungsnehmer *bis zum Zeitpunkte des Vertragsabschlusses* bekannt geworden sind. Dieser Rechtssatz[84]) ist eine Konsequenz des Prinzipes der Anzeigepflicht. Die Deklarationspflicht verfolgt den Zweck,

[79]) Vergl. *Kalifornien*, § 2566 (Hine Nr. 61): „Eac party to a contract of insurance is bound to know all th general causes ...., which may affect either the political o material perils contemplated, and all general usages of trade.'

[80]) Z. B. die Explosionsgefahr eines Dampfkessels.

[81]) Wie z. B., dass der Versicherungsnehmer sich de üblichen Transportmittel bedient, leicht entzündliche Stoffe zu Beleuchtungszwecken im Haushalte verwendet, dass die Zimmer des versicherten Wohnhauses mit Heizapparaten ausgerüstet sind, etc. Siehe *Marsangy*, II, S. 395.

[82]) Man pflegt allgemein dahin zu schliessen, dass der Versicherungsnehmer die dem Versicherer bekannten oder erkennbaren Gefahrsmomente nicht zu deklarieren habe. So u. a. *Lichtenfels*, S. 48; *Lewis*, S. 74. Die Kenntnis des Versicherers von *anzeigepflichtigen* Umständen kommt jedoch nicht bei der Feststellung des Umfanges der Deklarationspflicht, sondern erst bei der Regelung der Folgen der verletzten Anzeigepflicht in Frage.

[83]) So *Laband* in *G. Z.*, Bd. 19, S. 648. Ebenso *König* in Endemann's H. B., III, S. 753; *Cohn*, S. 49/II; *Wolff*, l. c., S. 354. Vorsichtiger *Ehrenberg*, H. B., S. 330 fg.; aber er irrt, wenn er von einem normalen Gefahrszustande spricht.

[84]) Vergl. *R. G.*, Bd. 19, S. 222; *Voigt*, S. 68 und S. 196/5; *Ehrenberg*, H. B., S. 267, S. 340 und S. 346; *Malss' Zeitschr.*, II, S. 323 fg. und S. 389 fg.; *G. Z.*, Bd. 13, S. 110 fg. Ebenso stellt die herrschende französische und belgische Rechtsprechung, wiewohl *C. comm.*, Art. 348, und *Belgien*, H. G. B., Art. 9, die Frage nicht ausdrücklich erledigen, auf den „moment de la formation du contrat" ab. Siehe *Jour. des Assur.*, 1884, S. 592 fg.; 1885, S. 308 fg.; 1892, S. 191 fg.; *Valroger*, III, Nr. 1522; *Pandectes*, Bd. 9, assur. en gén., Nr. 400 und 593; *D'Almeida*, Nr. 71.

dem Versicherer die Umstände, die seinen rechtsgeschäftlichen Willen zu beeinflussen geeignet sind, klarzulegen. Sie hat daher notwendig bis zu dem Momente zu funktionieren, in dem die Möglichkeit einer abweichenden Willensentschliessung des Versicherers wegfällt. Dieser Moment ist der Vertragsabschluss. Hat der Versicherungsnehmer erst nach Abgabe der Vertragsofferte, aber vor Abschluss des Geschäftes von einer erheblichen Gefahrsthatsache Kenntnis erhalten, so muss er dem Versicherer unverzüglich Anzeige erstatten. Unterlässt er diese Mitteilung, so ist die inzwischen erfolgte Annahme des Antrages für den Versicherer nicht verbindlich.[84a])

5. Die Verletzung der Anzeigepflicht; Folgen. Der Versicherungsnehmer ist nach dem Entwurfe gehalten, alle ihm beim Abschlusse des Vertrages bekannten, für die Beurteilung der Gefahr erheblichen Umstände dem Versicherer mitzuteilen. In dieser Vorschrift liegt der Satz ausgesprochen, dass der Anzeigepflichtige keine ihm bekannte, erhebliche Gefahrsthatsache verschweigen oder unrichtig deklarieren darf. Die Frage, unter welchen Voraussetzungen der Versicherungsnehmer dieser Verpflichtung genügt, ist in der Theorie und Rechtsprechung durchaus kontrovers. — Im *Seeversicherungsrechte* begründet jede Verschweigung und unrichtige Angabe eines erheblichen Umstandes, ohne Rücksicht auf das subjektive Verhalten des Versicherungsnehmers, eine Verletzung der Anzeigepflicht. Aber während die Verschweigung ihrem Wesen nach durch die Thatsache der mangelnden Kenntnis entschuldigt wird, schadet die unrichtige, der *objektiven Wahrheit widersprechende* Angabe dem Versicherungsnehmer stets. Dieser Rechtssatz ist von der überwiegenden Gesetzgebung auch in das Binnenversicherungsrecht hinübergenommen worden. Über die Zweckmässigkeit der Rezeption gehen jedoch die Ansichten der Theorie und Praxis völlig auseinander. Während die einen[85]) die Vorschrift als gemeinrechtliche Norm aller Versicherungsverträge erklären, erblicken die andern[86]) in ihr lediglich eine Besonderheit der Seeversicherung. Für die erste Ansicht spricht die strengrechtliche Erwägung, dass in der vorliegenden Frage die gleiche ratio legis im See- und Binnenversicherungsrechte Platz greift. Andererseits ist die ausserordentliche Härte und die Unzweckmässigkeit des entwickelten Rechtssatzes für alle Versicherungsbranchen nicht zu verkennen[87]). Die richtige Feststellung der erheblichen Umstände ist dem Wesen der Gefahr zufolge mit besondern Schwierigkeiten verbunden und nicht selten geradezu unmöglich. Es darf nun billigerweise, soll nicht der Zweck der Versicherung in Frage gestellt

[84a]) Siehe auch *Vivante*, I, S. 59 und S. 160; III, S. 150; *R. O. H. G.*, Bd. 3, S. 246 (wiewohl in dem dem Gerichte vorgelegenen Falle nicht die Vorschriften des Art. 810 fg. D. H. G. B. über die assekuranzrechtliche Anzeigepflicht, sondern der Rechtssatz des Art. 789, Al. 3, in Frage gestanden hat).

[85]) So *Lewis*, S. 77; *König* in Endemann's H. B., III. S. 754; *Lichtenfels*, S. 50; *Hinrichs* in *G. Z.*, Bd. 20, S. 395; *Stobbe*, D. P. R., III, S. 360; *Rehfous*, Referat, S. 27 fg.; *Pandectes*, Bd. 9, assur. en gén., Nr. 397.

[86]) Vergl. *Seuffert's Archiv*, Bd. 25, Nr. 73 (Urteil des O. A. G. Berlin vom 2. IX. 1870); *R. O. H. G.*, Bd. 11, Nr. 46 i. f.; *R. G.*, Bd. 10, S. 159, und im Vereinsblatte, 1890, S. 261 fg. (Urteil vom 18. IX. 1889); *Rüdiger*, S. 181; *Dernburg*, Preuss. P. R., II, S. 726. Siehe auch *Goldschmidt* in *G. Z.*, Bd. 39, S. 485, N. 31*.

[87]) Siehe auch *Ehrenberg*, H. B., S. 344.

werden, dem Anzeigepflichtigen nicht zum Nachteile gereichen, wenn er in gutem Glauben dem Versicherer irreführende Angaben macht, weil er selbst die Gefahrsthatsachen unrichtig erkannt hat. Diese Argumentation findet ihre erheblichste Stütze im Wesen der Anzeigepflicht selbst. Der Versicherungsnehmer ist, wie früher festgestellt wurde, nicht schlechthin deklarationspflichtig, sondern lediglich gehalten, die erheblichen Umstände, *soweit und so wie sie ihm bekannt sind,* dem Versicherer mitzuteilen. Einfache Folgerung dieses Prinzipes ist der Satz, dass es darauf, dass diese Mitteilungen dem wirklichen, vom Anzeigepflichtigen nicht gekannten Sachverhalte widersprechen, prinzipiell nicht ankommt [88]). Die objektive Unrichtigkeit der gemachten Angabe involviert daher an sich noch keine Verletzung der Anzeigepflicht. —

Nach meiner Auffassung muss aber in der Binnenversicherung überhaupt, nicht nur bei unrichtigen Angaben, sondern auch bei Verschweigungen, eine mildere Regelung, als sie das Seeversicherungsrecht kennt, Platz greifen. Der Versicherungsnehmer ist hier regelmässig nicht geschäftsgewandt und sachkundig; er tritt als Laie an ein Geschäft heran, das ihm besondere, im bürgerlichen Verkehre ungebräuchliche Diligenzien zur Pflicht macht. Sehr häufig handelt es sich für den Anzeigepflichtigen um die Beantwortung technischer und anderer Fragen, deren Sinn und Tragweite nur schwer zu erfassen sind, oder um die Beurteilung von Zuständen und Thatsachen, die je nach der individuellen Auffassung und dem Bildungsstande des Deklaranten zu verschiedenen Schlüssen berechtigen. Vergesslichkeiten, irrtümliche Auffassungen, Ungenauigkeiten sind unter diesen Verhältnissen schlechterdings nicht zu vermeiden [89]), um so weniger, als nach der herrschenden Versicherungspraxis die Anleitungen und Belehrungen des sachkundigen Geschäftsvermittlers, des Agenten, den Versicherer nicht verpflichten [90]), der Versicherungsnehmer somit bei der Feststellung der Gefahrsthatsachen auf sich allein angewiesen ist. Die dargelegten Verhältnisse rechtfertigen in meinen Augen die geforderte mildere Regelung der auf die Verletzung der Anzeigepflicht bezüglichen Fragen. Die Milderung selbst hat darin zu bestehen, dass der Gesetzgeber, in Abweichung von der überwiegenden Gesetzgebung, durchweg auf *das subjektive Verhalten des Versicherungsnehmers* abstellt. Der Verschweigung und unrichtigen Angabe soll rechtliche Bedeutung überall da nicht beigemessen werden, wo der gute Glaube des Anzeigepflichtigen gewahrt erscheint [91]). Damit wird der in seinen Konsequenzen häufig übertriebene

[88]) Soweit es sich um dem Versicherungsnehmer zu kommene *Nachrichten* über erhebliche Gefahrsmomente (v nehmlich Schiffsnachrichten) handelt, teilt auch die Seev sicherungspraxis diese Auffassung. Siehe *Pauli* in *G.* Bd. 1, S. 377 u. S. 383 (Urteil des O. A. G. Hamburg); *Voi* S. 172, S. 196 und S. 214 fg.; *R. O. H. G.,* Bd. 16, S. 61 i. Vergl. auch *Allgemeine Seeversicherungs-Bedingungen* (186 § 29, und *Preuss. L. R.,* II, 8, §§ 2026 u. 2027.

[89]) Auch *R. O. H. G.,* Bd. 9, S. 286, ist der Ansicht dass unrichtige Aussagen gegenüber den Fragen des Dekla rationsformulares sich nur in den seltensten Fällen gänzlich vermeiden lassen.

[90]) Siehe Art. 35 des Entwurfes.

[91]) Für die Ansicht, dass de lege ferenda nur die mala fide erfolgte Verletzung der Anzeigepflicht zur Verwirkung führen solle, erklären sich u. a. *Vivante,* III, Nr. 93; *Lienhard,* Korreferat, S. 141.

Grundsatz, dass der Versicherungsnehmer zu besonderer Treue und Wahrhaftigkeit verpflichtet ist, mit den Bedürfnissen des Lebens in Einklang gebracht. — Die entwickelte Auffassung gewinnt — und darauf lege ich grosses Gewicht — ausser in der Versicherungspraxis [92]) insbesondere in der neuesten Rechtsprechung immer mehr an Boden. Freilich sind die Meinungen darüber noch nicht abgeklärt, innerhalb welcher Grenzen das subjektive Verhalten des Anzeigepflichtigen sich bewegen darf. Nach der herrschenden *deutschen* Rechtsprechung gehört zur Verletzung der Anzeigepflicht, dass der Versicherungsnehmer *schuldvoll* unrichtig deklariert oder verschweigt. Absicht oder grobes Verschulden ist nicht erforderlich; es genügt auch ein leichtes Verschulden [93]). Die herrschende *französische* Rechtsprechung ignorierte bis vor kurzem das subjektive Verhalten des Versicherungsnehmers völlig [94]). Neuestens wird die Unverbindlichkeit des Vertrages nur dann ausgesprochen, wenn der Anzeigepflichtige *wissentlich* [95]) oder gar in *betrügerischer Absicht* [96]) falsch deklariert hat. Diese Praxis war direkte Veranlassung, dass die revidierten Versicherungsbedingungen der bedeutenderen französischen Lebensversicherungsanstalten vom Jahre 1894 in der vorliegenden Frage weitgehende Konzessionen zugestanden haben (oben N. 5). Nach der *österreichischen* Rechtsprechung ist zur Verletzung der Anzeigepflicht erforderlich, dass der Versicherungsnehmer absichtlich falsch ausgesagt hat [97]). Der Nachweis, dass die Anzeigepflicht verletzt ist, liegt nach der französischen und österreichischen Praxis dem Versicherer ob [98]).

Der Entwurf erklärt die Anzeigepflicht als verletzt, wenn der Anzeigepflichtige eine erhebliche Gefahrsthatsache wider besseres Wissen unrichtig angezeigt oder verschwiegen hat. Diese Fassung stellt fest, dass der Anzeigepflichtige der Unrichtigkeit der gemachten Aussage (Angabe oder Verschweigung) sich bewusst sein muss; sie ignoriert dagegen die Absicht, in der falsch deklariert wird. Ein Verschweigen liegt in jedem bewussten Zurückhalten der Mitteilung eines erheblichen Umstandes, eine unrichtige Angabe in jeder mit dem Bewusstsein der Unrichtigkeit erstatteten wahrheitswidrigen Anzeige. Es wird hiernach nicht gefordert, dass den Versicherungsnehmer der Vorwurf der arglistigen Täuschung, der dolosen Rechtsverletzung treffe [99]), sondern nur, dass die Aussage des Anzeigepflichtigen der von ihm gekannten Wahrheit widerspricht. Möglicherweise wird ein erheblicher Umstand nicht in betrügerischer Absicht, sondern aus an sich nicht unehrenhaften

[92]) Siehe oben sub Ziffer 1 und N. 5.

[93]) Siehe die in N. 86 citierten Urteile und Schriftsteller und dazu *Ehrenberg*, H. B., S. 344; *Freund*, *G. Z.*, Bd. 40, S. 362; *Voigt*, S. 177; *Seuffert's Archiv*, Bd. 6, S. 353/6; *Bolze*, Praxis, Bd. 11, Nr. 437 und dort citierte Urteile. — Die verbreitete Meinung, dass der Versicherungsnehmer auf Bestreitung des Versicherers hin die Wahrheit seiner Angaben darzuthun habe, ist vom Standpunkte des Entwurfes aus, wonach der Vertrag unter der Voraussetzung wahrheitsgetreuer Deklaration abgeschlossen ist, nicht haltbar.

[94]) Siehe u. a. *Jour. des Assur.*, 1889, Observations, S. 50: „Quant à l'argument tiré de *la bonne foi* de l'assuré, la Cour de Riom, après le Tribunal civil de St-Flour, l'a rejeté avec raison. — Sur ce point, voilà deux arrêts rendus dans le même sens en fort peu de temps et la question doit être considérée comme définitivement jugée."

[95]) *Jour. des Assur.*, 1893, S. 434 (Urteil der Cour d'Appel de Paris, 5e Ch., vom 22. III. 1893), und die bei *Lefort*, II, S. 35, N. 1, citierten Erkenntnisse.

[96]) *Jour. des Assur.*, 1890, S. 32 fg. (Urteil der Cour d'Appel de Paris, 3e Ch., vom 17. V. 1889); 1892, S. 422 fg. (Urteil des Tribunal de Commerce de la Seine v. 4. VIII. 1892: „Il est nécessaire, pour que toute réticence ou fausse déclaration entraîne la nullité du contrat d'assurance, que ces réticences et fausses déclarations aient été faites volontairement et avec l'intention de tromper la Compagnie sur l'opinion du risque."); 1894, S. 96 fg. (Urteil der Cour d'Appel de Paris, 1re Ch., vom 12. I. 1894). — Damit ist die Ansicht von Labbé, l. c. (oben N. 35), dass die Vorschrift des Art. 348 C. comm. nicht eine Konsequenz des Art. 1110, sondern des Art. 1116 C. c. sei, von der voraussichtlich zur Herrschaft gelangenden französischen Rechtsprechung für das Binnenversicherungsrecht angenommen. Diese Praxis geht, m. E., zu weit.

[97]) Vrgl. Urteile des *Wiener O. G. H.* vom 28. III. 1878 und 18. VI. 1889 (Pollaczek, Nr. 41 und Nr. 131); *Koziol*, S. 50. Ebenso *Züricher O. G.* (Handelsrechtliche Entscheidungen, 1894, S. 92 fg.) Der *bern. Appellations-* und *Kassationshof* hinwiederum stellt auf die *wissentlich* falsche Aussage ab. Zeitschr. des bern. Juristenvereins, Bd. 8, S. 158.

[98]) Siehe die vorige Note und N. 96 und dazu *Pandectes*, Bd. 9, assur. en gén., Nr. 587 u. 831; *Vivante*, III, Nr. 100.

[99]) Anders Art. 24 O. Über seine Voraussetzungen siehe *Bundesgericht*, Bd. 12, S. 637; Bd. 15, S. 832 fg. Durch das im Texte und in N. 62 Gesagte wird das Verhältnis des Art. 9 des Entw. zu Art. 24 O. klargestellt sein.

Motiven verschwiegen oder falsch deklariert (wie z. B. aus Schamgefühl gewisse Krankheiten des Anzeigepflichtigen, gewisse Todesursachen naher Angehörigen) [100]). Die vorgeschlagene Lösung hält die Mitte zwischen der strengern deutschen Rechtsanschauung, die an das Verhalten des Anzeigepflichtigen den herkömmlichen Verschuldungsmassstab anlegt, und der mildern französischen Praxis, die auf betrügerische Handlungen des Versicherungsnehmers im Sinne des Art. 1116 C. c. abstellt. Die französische Rechtsprechung geht sichtbar zu weit. Indem sie dem Versicherer nur die gemeinrechtlichen, durch Moral und Sitte gebotenen Schutzmittel zugesteht, verkennt sie die im Wesen des Versicherungsgeschäftes begründeten Eigentümlichkeiten, welche zur Anerkennung der zweckbewusst ausgestalteten Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers als einer specifisch assekuranzrechtlichen Norm zwingen. Die deutsche Praxis hält an dem erkannten Grundsatze konsequent fest. Dagegen trägt sie, m. E., den praktischen Schwierigkeiten, mit denen der Binnenversicherungsnehmer bei der Deklaration zu kämpfen hat, nicht ausreichend Rechnung, wenn sie schon ein wie immer geartetes Verschulden des Deklaranten mit dem schweren Präjudize der verletzten Anzeigepflicht bedroht. Die Kritik mag entscheiden, ob der Entwurf in dem Bestreben, Recht und Billigkeit miteinander in Einklang zu bringen, das Richtige getroffen hat. — Der Nachweis, dass die Anzeigepflicht verletzt ist, liegt dem Versicherer ob. Er hat darzuthun, dass die Voraussetzung, deren Nichterfüllung ihn der zugesicherten Leistung entbindet, ermangelt [101]). Damit stimmt auch die schweizerische Rechtsprechung überein.

Ist die Anzeigepflicht verletzt, so treffen den Versicherungsnehmer bestimmte nachteilige Folgen. Die wichtigste besteht darin, dass der Vertrag für den Versicherer unwirksam ist. Nach dem hier vertretenen Standpunkte kann es sich nur um die einseitige Unverbindlichkeit, um die relative Nichtigkeit des Vertrages handeln. Es wird die Gebundenheit desjenigen Kontrahenten aufgehoben, dessen wahrem Willen die gewollte rechtliche Wirkung des Vertrages wegen der ermangelnden Voraussetzung nicht entspricht [102]). Der Versicherer kann die Erfüllung verweigern oder, wenn sie bereits erfolgt ist, das Geleistete zurückfordern. O., Art. 70 fg. Selbstverständlich stehen diese Rechtsmittel dem Versicherer auch gegenüber einem Rechtsnachfolger des Versicherungsnehmers zu [103]). O., Art. 189. In der Jahresversammlung des schweizerischen Juristenvereins in Genf (1891) forderten die beiden Re-

[100]) Siehe N. 19 oben und weiter *R. O. H. G.*, Bd. 9 Nr. 21, und im *Vereinsblatte*, 1880, S. 76: Urteil des *Wiener O. G. H.* vom 8. X. 1884 (Pollaczek, Nr. 94) u. neuesten Urteil des *Bundesgerichtes* vom 7. VI. 95 i. S. Brienz-Rothhorn-Bahngesellschaft gegen Vest, Eckel u. Cie. u. Genosse (Blätter für Handelsrechtl. Entscheid., 1895, S. 231/4).

[101]) Siehe auch *R. O. H. G.*, Bd. 19, S. 52.

[102]) Damit ist die rechtliche Natur der in Frage stehenden Verwirkungsklausel festgestellt. Die letztere wird vielfach als *Strafgeding* aufgefasst. So von denjenigen, welche die Anzeigepflicht auf die aleatorische Natur des Versicherungsvertrages oder auf die Verpflichtung des Versicherungsnehmers zu besonderer Treue und Wahrhaftigkeit gründen, und von manchen Urteilen. Siehe *R. O. H. G.*, Bd. 4, Nr. 13; Bd. 5 Nr. 53; Bd. 11, Nr. 91; Urteil des *R. G.* vom 23. III. 1878 im Vereinsblatte, 1881, S. 55 fg. Diese Auffassung, die in Hinblicke auf das in Art. 182, O., statuierte richterliche Ermässigungsrecht von grosser praktischer Tragweite wäre, ist unhaltbar. Die Verwirkungsklausel bezweckt *Aufhebung* des Rechtsverhältnisses zum Nachteile des Versicherungsnehmers, das Strafgeding (Konventionalstrafe) dagegen begründet eine neue *Verpflichtung* für den Fall der Nichterfüllung des Vertrages. Vergl. *Bundesgericht*, Bd. 15, Nr. 85; *Rüdiger*, S. 162 fg. *Dernburg*, Pandekten, III. Aufl., Bd. 2, S. 127.

[103]) Zweifelnd *Rehfous*, Referat, S. 32.

ferenten eine mit dem Vertragsabschlusse beginnende Verjährungsfrist von zehn Jahren, nach deren Ablauf im *Lebensversicherungsvertrage* die Einrede wegen verletzter Anzeigepflicht selbst bei Betrug cessieren soll[104]). Es ist nicht zu verkennen, dass diesem Vorschlage praktische Erwägungen zur Seite stehen. In den meisten Fällen wird die Verletzung der Anzeigepflicht erst im Schadensfalle zur Sprache gebracht. Es liegt nahe, in diesem Verfahren eine Beeinträchtigung der Verkehrsbedürfnisse zu erblicken, die insbesondere bei langdauernden Verträgen eine sichere und festgefügte Gestaltung der gegenseitigen Rechtsbeziehungen fordern. Gleichwohl hat es der Entwurf abgelehnt, die vorgeschlagene Unanfechtbarkeitsklausel aufzunehmen. Vorerst ist, an Hand der Judikatur und der Rechenschaftsberichte der Versicherungsanstalten, festzustellen, dass die Fälle, in denen der Lebensversicherer die Erfüllung seiner Verbindlichkeiten wegen verletzter Anzeigepflicht verweigert, nicht besonders häufig sind[105]). Es ist vorauszusehen, dass diese Weigerungen, wenn der Entwurf Gesetz wird, überall da, wo es sich um seit einer längern Reihe von Jahren bestehende Verträge handelt, schon der natürlichen Beweisschwierigkeiten wegen sich auf ein Minimum reduzieren werden[106]). Die weitaus meisten Anfechtungen erfolgen aus naheliegenden Gründen in solchen Schadensfällen, die kurze Zeit nach Abschluss des Vertrages eintreten. Dass der Versicherer, unter Beobachtung des nötigen Taktes, hier möglichst genaue Erkundigungen einzieht, ist wohl natürlich. Im übrigen darf nicht übersehen werden, dass der Lebensversicherer regelmässig erst im Schadensfalle diejenigen Elemente gewinnt, die ihm ein Urteil über das Verhalten des Anzeigepflichtigen beim Vertragsabschlusse gestatten. Auf die ärztliche Untersuchung und den Vertrauensbericht des Agenten allein kann der Versicherer nicht abstellen. Der Arzt ist in der Hauptsache auf die Aussagen des Versicherungsnehmers angewiesen; sind diese falsch, so besteht die Gefahr, dass bestimmte Krankheiten überhaupt nicht erkannt werden können oder die ärztliche Diagnose zu unrichtigen Schlüssen führt[107]). — Bedenken erregt die Fassung des Genfer Vorschlages weiter insofern, als mit dem Ablaufe der Verjährungsfrist von zehn Jahren auch die *betrügerische* Verletzung der Anzeigepflicht geschützt sein soll. Zur Rechtfertigung dieser Bestimmung wird — wie mir scheint, in nicht völlig zutreffender Weise — auf die Grundsätze hingewiesen, die bezüglich der Einrede des Betruges und der Haftung für absichtlich verschwiegene Sachmängel gelten. Hierbei wird vor allem *ein* wichtiger

[104]) *Rehfous,* Referat, S. 31 fg.; *Lienhard,* Korreferat, S. 141. Nach dem Entwurfe der *österr.-ungar. Assek.* (§ 6, und Motive, S. 30) ist der Vertrag nach fünfjährigem Bestande für den Versicherer nur dann unverbindlich, wenn die Anzeigepflicht in bösem Glauben verletzt worden ist. Über die Lebensversicherungspraxis siehe N. 5 oben.

[105]) Dies giebt auch *Lienhard,* a. a. O., zu.

[106]) In dieser Beziehung wird die Auffassung der *Cour d'Appel de Paris* wohl auch anderwärts geteilt werden, „qu'eu égard au temps écoulé (im gegebenen Falle starb die Versicherte im siebenten Versicherungsjahre), la présomption d'une fraude ou d'une réticence sur l'état de santé de la contractante ne peut être que difficilement admise". *Jour. des Assur.,* 1894, S. 97.

[107]) Auch *Neumann* („die Unanfechtbarkeit der Lebensversicherungspolize", S. 3—17; Berlin, 1888) vermag in der Unanfechtbarkeitsklausel einen wirklichen Fortschritt nicht zu erblicken. Siehe weiter *Masius' Rundschau,* 1889, S. 336.

Umstand übersehen. Während dem Abschlusse der meisten Rechtsgeschäfte sofort oder in absehbarer Zeit auch die Erfüllung folgt und mit diesem Zeitpunkte die Rechtsbeziehungen unter den Kontrahenten abgebrochen werden, begründet der Lebensversicherungsvertrag zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer ein auf lange Dauer berechnetes Rechtsverhältnis, das jederzeit in hohem Masse an die Redlichkeit und Aufrichtigkeit der Parteien, vor allem des Versicherungsnehmers, appellieren muss. Ich glaube nicht, dass der Gesetzgeber den Versicherer verpflichten darf, den Vertrag mit einem Betrüger fortzusetzen. — Und endlich vermag der bemängelte Vorschlag der wissenschaftlichen Kritik nicht standzuhalten. Die Erfüllung der Anzeigepflicht ist *Voraussetzung* der Vertragsverbindlichkeit des Versicherers. Die Verletzung der Deklarationspflicht erzeugt als solche keinen Anspruch des Versicherers gegen den Anzeigepflichtigen; sie modifiziert lediglich die Vertragsrechte des Versicherungsnehmers. Der letztere verliert seinen Anspruch; der Versicherer dagegen wird der Haftpflicht entbunden. Die Befugnis, von einer zugesicherten Leistung sich zu befreien, kann ihrer rechtlichen Natur wegen nicht der gewöhnlichen Anspruchsverjährung unterliegen[108]). Es ist daher unzulässig, das aus der Verletzung der Anzeigepflicht fliessende Recht des Versicherers, die Verbindlichkeit des Vertrages abzulehnen, an Hand der nicht zutreffenden Vorschriften über die Verjährung zweckwidrig zu beschränken. Die Voraussetzung, unter der die Verpflichtung vom Versicherer gewollt ist, und die Verpflichtung selbst dürfen vom Gesetzgeber grundsätzlich nicht voneinander losgelöst werden.

Die Verletzung der Anzeigepflicht hat nach der Gesetzgebung und Versicherungspraxis weiter zur Folge, dass dem Versicherer, trotzdem der Vertrag für ihn unverbindlich ist, die bezahlten Prämien verfallen sind. Immerhin überwiegt in der Binnenversicherungsgesetzgebung und Lebensversicherungspraxis die Auffassung, dass diese Folge nur bei mala fide verletzter Anzeigepflicht einzutreten hat[109]). In der Theorie und Rechtsprechung ist die Frage bestritten. Die herrschende Meinung erkennt dem Versicherer den Anspruch auf die bezahlten Prämien unbedingt zu. Nach anderer Ansicht hat der Versicherer, wenn der Vertrag den Verfall der Prämien nicht ausdrücklich vorsieht, die empfangene Gegenleistung zurückzuerstatten[110]). Über die rechtliche Natur der nunmehr allgemein üblichen sogenannten Verfallsklausel herrscht in der Wissenschaft Streit. Nach den einen ist der Verlust der bezahlten Prämien vorwiegend oder ausschliesslich *Strafe* für den Versicherungsnehmer[111]); nach den andern

[108]) Siehe auch Art. 28 O. und N. 26 oben.

[109]) Dies ist auch der Standpunkt des *englischen* Lebensversicherungsrechtes. *Crawley*, S. 138 fg. Siehe im übrigen die Ausführungen sub Ziff. 1 u. 2 oben.

[110]) Diese Meinung wird insbesondere in der *französischen* Jurisprudenz vertreten, unbegreiflicherweise selbst von solchen, die dem Versicherer sonst die Prämien als Entgelt für das getragene Risiko zusprechen. So *Lefort*, II, S. 41 und 42. Die Folge war, dass die franz. L. V. G. seit 1876 die Polize mit der Verfallsklausel („les primes payées demeurent acquises à la compagnie") ausstatten. Vergl. im übrigen *Pandectes*, Bd. 9, assur. en gén., Nr. 618; *Labbé*, l. c.; *Herbault*, Nr. 282 i. f.; *Marsangy*, II, S. 514 fg.; III, S. 156; Urteil des *Wiener O. G. H.* vom 11. I. 1883 (Glaser und Unger, Nr. 9259); *König, junior*, S. 66. Siehe auch *Bernhöft* („die Rechtsstellung des Niessbrauchers und der Hypothekengläubiger bei der Feuerversicherung", S. 15 und N. 2).

[111]) Vergl. die vorstehende N. 109 und *Ehrenberg*, H. B., S. 347 u. S. 275; *Lichtenfels*, S. 51; *Valroger*, III, Nr. 1532; *König, junior*, S. 59 fg.

bezweckt er Ausgleichung des dem Versicherer zugefügten Schadens, also *Schadensersatz*[112]). Wiederum andere wollen die empfangenen Prämien dem Versicherer unter dem Gesichtspunkte des *Entgeltes* für das getragene Risiko zugewiesen wissen[113]). Vom Standpunkte des Entwurfes aus erscheint diese letztere Auffassung im Prinzipe als begründet. Sie wäre, wie *Lienhard*, a. a. O., mit Recht hervorhebt, gewiss unhaltbar, wenn man (wie insbesondere die bis vor kurzem herrschende französische Jurisprudenz) den Hinfall des Vertrages *auf den mangelnden Konsens der Parteien* zurückführen würde. Der Versicherer hat unter dieser Voraussetzung mit dem Momente, in dem er die falsche Aussage entdeckt und vom Vertrage zurücktritt, ein Risiko überhaupt nie getragen. Die Argumentation des Tribunal de la Seine[114]), «que notamment la Compagnie aurait pu ne pas découvrir le risque dissimulé et que de ce chef existe un aléa, qu'en conséquence les primes correspondant à la période des risques n'ont pas été payées sans cause et ne sont pas soumises à restitution», geht fehl. Der Versicherer, der die Verletzung der Anzeigepflicht konstatiert und die hieraus resultierenden Konsequenzen gezogen hat, ist ja eben der Gefahr entgangen, die unrichtige Aussage nicht zu entdecken. Sein Anspruch auf die bezahlten Prämien ist hiernach ohne rechtfertigenden Grund[115]). Rechtlich konstruierbar wäre unter diesem Gesichtspunkte lediglich die Forderung des Versicherers auf Schadensersatz. Die Grösse des Ersatzes müsste an Hand der erlittenen Vermögenseinbusse festgestellt werden; das vom Versicherer praktizierte summarische Verfahren, kurzweg auf die bezahlten Prämien zu greifen, könnte der Gesetzgeber unmöglich sanktionieren[116]). — Vom Standpunkte des Entwurfes aus hat der Versicherer Anspruch auf Gegenleistung, weil er unter der Voraussetzung wahrheitsgetreuer Deklaration Sicherheit gewährt hat. Der Vertrag erzeugt seine rechtlichen Wirkungen bis zu dem Momente, in dem die in jener Voraussetzung liegende Beschränkung der Willenserklärung des Versicherers zur Geltung gelangen kann[117]). Dieser Moment ist die Entdeckung der verletzten Anzeigepflicht. Art. 9, Al. 2, des Entwurfes erkennt daher dem Versicherer bis zu dem angegebenen Zeitpunkte die vereinbarte Gegenleistung als Entgelt für das getragene Risiko zu. Der zweite Satz des Al. 2 stellt unter Hinweis auf Art. 28 des Entwurfes fest, dass die für die laufende Versicherungsperiode geschuldete Prämie *ganz* zu entrichten ist, mag auch der Versicherer die Gefahr nur für einen Teil dieser Zeit getragen haben (Unteilbarkeit der Prämie). — Der in Al. 2 ausgesprochene Rechtssatz greift

[112]) Siehe *Vivante* in *G. Z.*, Bd. 39, S. 490 u. N. 38; *Couteau*, II, Nr. 350; *Lux* (Monit. des Assur., 1888, S. 269 fg.); *Vermot* (Catéchisme de l'assurance sur la vie, S. 105); *Rehfous*, Referat, S. 32.

[113]) So *Marsangy*, II, S. 564 fg. (Urteil der Cour d'Appel de Paris vom 12. II. 1878); *Freund* in *G. Z.*, Bd. 40, S. 363; unklar *Lewis*, S. 77. Die neuere *französische* Rechtsprechung verneint bestimmt, dass es sich hier um eine clause pénale handle, und spricht, unter starker Betonung der Unteilbarkeit der Prämie, dem Versicherer die Gegenleistung aus dem im Texte angegebenen Rechtsgrunde zu. Vergl. die Urteile im *Jour. des Assur.*, 1885, S. 194 fg., S. 601 fg.; 1886, S. 211 fg., und *Pandectes*, Bd. 10, assur.-vie, Nr. 276.

[114]) *Jour. des Assur.*, 1886, S. 212. Siehe auch *Lefort*, II, S 41.

[115]) Anders wäre in einem gegebenen Falle zu entscheiden, wenn, wie eine neuere französische Jurisprudenz annimmt (N. 33 oben), die Wirkungen der verletzten Anzeigepflicht nur unter der Voraussetzung eintreten würden, dass zwischen der falschen Aussage und dem Eintritte des befürchteten Ereignisses ein Kausalnexus besteht. Da müsste man mit dem Tribunal de la Seine (Jour. des Assur., 1885, S. 195) in der That sagen, „que la Compagnie a été exposée aux risques de l'assurance pour toute autre cause que celle de la maladie à laquelle l'assuré a succombé". Die Prämisse ist aber falsch. — Die allgemein zurückgewiesene Ansicht von *Couteau* (Bd. I, insbesondere Nr. 116 bis 118), dass der Lebensversicherungsvertrag kein einheitlicher Kontrakt sei, sondern sich in eine Serie selbständiger, je auf ein Jahr abgeschlossener Verträge auflöse, würde natürlich den Gedanken, dass der Versicherer ein Risiko getragen habe, noch zwingender zum Ausdrucke bringen.

[116]) Es wird ohne Rückhalt zugegeben, dass der Versicherer den Schaden nur schwer liquidieren könnte. Aber um der Praktikabilität des Rechtes willen darf nicht das Recht selbst ignoriert werden. Das geschieht aber thatsächlich, wenn der Versicherer unter dem Titel des Schadensersatzes in dem einen Falle fünf, in dem andern zehn oder mehr Prämien lukriert.

[117]) Dasselbe Resultat ergiebt in der Hauptsache die Annahme, die Aufhebung des Vertrages sei Folge einer eingetretenen Resolutivbedingung (siehe *Bundesgericht*, Bd. 15, Nr. 85, Erwäg. 1, i. f.). Auch hier kann (abgesehen von der Vorschrift des Art. 174 O.) von Rückwirkung nicht die Rede sein, weil thatsächliche Verhältnisse in Frage stehen, die der Natur der Sache nach nicht mehr ungeschehen gemacht werden können. Der Versicherer hat für die vertragsmässige Leistung des Versicherungsnehmers eine Gegenleistung gewährt, deren nachträgliche Zurückziehung unmöglich ist. Die auflösende Bedingung wirkt daher hier wie eine auflösende Befristung. Vergl. Urteil des *R. G.* vom 30. X. 1888 (Bd. 21, S. 329); *Vivante* in *G. Z.*, Bd. 39, S. 490 und N. 39; *Bundesgericht*, Bd. 16, S. 377.

in allen Fällen, in denen die besondern Voraussetzungen der Al. 3 und 4 nicht vorliegen, Platz, im Prinzipe also überall da, wo die vereinbarte Gegenleistung nach Massgabe der technischen Geschäftsgrundlagen das Entgelt für das getragene Risiko repräsentiert. Der Versicherer kann hier aus zwingenden rechnerischen und betriebstechnischen Gründen die bezahlten Prämien weder ganz noch teilweise restituieren. Entweder hat er die Gegenleistung bis auf den letzten Heller bestimmungsgemäss verwendet, teils gleich bei Beginn der Versicherung (zur Zahlung der Abschluss- und Inkassoprovisionen, der Rückversicherungsprämien), teils im Laufe oder nach Abschluss des Rechnungsjahres (zur Deckung der Schäden und Verwaltungskosten, zur Gewinnverteilung). Oder der Versicherer besitzt noch einen Teil des Entgeltes in der zurückgestellten Prämienreserve. Aber auch diese Quote ist geschuldete Gegenleistung nach dem Grundsatze der Unteilbarkeit der Prämie (so die in Reserve liegenden Überträge periodisch entrichteter Prämien in den sämtlichen Sachversicherungsbranchen und in der Unfall- und Krankenversicherung). Eine Rückerstattung der reservierten Beträge kann daher, ohne die Rechnungsgrundlagen zu gefährden, nicht erfolgen. Die Bestimmung des Al. 2 ist insoweit technisch gerechtfertigt. Die Forderung, dass der Gesetzgeber das Mass der dem Versicherer rechtlich gebührenden Gegenleistung an Hand der zutreffenden assekuranztechnischen Grundsätze festzustellen hat, ist vom Standpunkte des Entwurfes aus nicht abzuweisen. — Unter die Vorschrift des Al. 2, welche die bezahlten Prämien dem Versicherer als Entgelt für das getragene Risiko zuerkennt, fallen weiter die nicht rückkaufsfähigen Lebensversicherungen, d. h. diejenigen Verträge, die eine Leistungspflicht des Versicherers *nicht sicher* begründen (die temporäre Versicherung auf den Todesfall und die einseitige Überlebensversicherung)[118]). Die Gründe, die für den totalen Prämienverfall soeben vorgebracht wurden, greifen hier freilich nicht durch. Denn die Gegenleistung des Versicherungsnehmers ist in den beiden angeführten Branchen regelmässig nicht nur Entgelt für das getragene Risiko, sondern teilweise auch Entgelt für die vom Versicherer künftig zu tragende Gefahr, letzteres in der Höhe des durch das Deckungskapital repräsentierten Betrages. Gleichwohl ist eine Pflicht des Versicherers, das Deckungskapital ganz oder teilweise zu restituieren, nicht anzuerkennen. In denjenigen Lebensversicherungen, in denen es ungewiss ist, *ob* der Versicherer zu leisten hat, wird bei der Berechnung der Prämie darauf abgestellt, dass der Versicherer möglicherweise, wenn nämlich das be-

[118]) Die *Versicherung auf den Lebensfall* fällt, weil hier eine Anzeigepflicht mit besonderen Rechtswirkungen nur hinsichtlich des Alters besteht (s. unten Ziff. 9), ausser Betracht.

fürchtete Ereignis ausbleibt, die Einzahlungen des Versicherungsnehmers lukriert. Der Versicherer, der wegen verletzter Anzeigepflicht vom Vertrage zurücktreten muss, kann daher, ohne seine technische Berechnung zu durchbrechen, auf den möglichen, durch den Nichteintritt der Gefahr bedingten Gewinn nicht verzichten[118a]). — Die Fassung des Al. 2 bedeutet, m. E., gegenüber der herkömmlichen Verfallsklausel («die bezahlten Prämien sind dem Versicherer verfallen») nach mehreren Richtungen hin einen Fortschritt; sie bietet weiter den Vorteil, dass die Fälle, in denen die Prämien pränumerando, und diejenigen, in denen sie postnumerando[119]) entrichtet werden, gleichmässig berücksichtigt sind. — Al. 3 und 4 des Art. 9 behandeln die Fälle, in denen die bezahlten Prämien das dem Versicherer gebührende Entgelt übersteigen. Diese Voraussetzung trifft für Al. 3 augenscheinlich zu, nicht minder, richtig besehen, für Al. 4. In den Lebensversicherungen, die eine Leistungspflicht des Versicherers *sicher* begründen (die lebenslängliche Versicherung auf den Todesfall und die gemischte Versicherung, mit Einschluss der Versicherung auf bestimmte Zeit, sogenannte assurance à terme fixe), wird während der ganzen Dauer des Vertrages eine gleichbleibende Prämie entrichtet. Da das Risiko mit dem höhern Alter wächst, bezahlt der Versicherungsnehmer für die ihm sicher garantierte Leistung anfänglich zu viel, später zu wenig. Die notwendige Ausgleichung schafft das Deckungskapital. Die bezahlten Prämien sind daher Entgelt für das getragene Risiko, insoweit sie zur Deckung der in jeder Versicherungsperiode eingetretenen Schäden zu dienen hatten, und teilweise Gegenleistung für die vom Versicherer künftig zu tragende Gefahr, insoweit sie als Deckungskapital reserviert worden sind, um mit Hülfe der vom Versicherten in der Zukunft geschuldeten Prämien die Bezahlung der Assekuranzsumme zu sichern. Vom Standpunkte des Entwurfes aus hat der Versicherer Anspruch auf das vereinbarte Entgelt, soweit er das Risiko getragen hat oder aus technischen Gründen der Gegenleistung notwendig bedarf. Konsequenz dieser Auffassung ist, dass der Versicherer in den Fällen der Al. 3 und 4, also da, wo er mehr als die ihm gebührende Gegenleistung erhalten hat, das Plus, das technisch als Entgelt für eine nunmehr weggefallene künftige Leistung zu betrachten ist, im Prinzipe zurückzuerstatten hat[120]). – Die Gesetzgebung und herrschende Versicherungspraxis halten die verschiedenen Fälle, für die der Entwurf durch die Detailvorschriften des Art. 9, Al. 2, 3 und 4, gleiches Recht zu schaffen sucht, nicht auseinander; sie erkennen ohne jede nähere Unterscheidung

[118a]) Wesentlich aus demselben Motive sind Lebensversicherungen, die eine Leistungspflicht des Versicherers nicht sicher begründen, auch nicht rückkaufsfähig. Gegen den Rückkauf spricht aber weiter noch die Erwägung, dass der Beweggrund, den Vertrag aufzugeben, häufig in einer für den Versicherungsnehmer ungünstigen Änderung der zukünftigen Chance liegt. Durch den Rückkauf würde das angesammelte Deckungskapital und die künftig zu leistenden Prämien der veränderten Chance entzogen. Das Rückkaufsrecht könnte daher nicht generell zugestanden werden. Nur wenn durch ärztliche Untersuchung erstellt würde, dass eine für den Versicherten ungünstig veränderte Chance nicht vorliegt, mithin nicht Motiv des Rückkaufes sein kann, wäre, lediglich von diesem Gesichtspunkte aus betrachtet, die Zahlung einer Abfindungssumme am Platze. Das Verfahren ist jedoch unpraktikabel. Die Gefahr der Antiselektion selbst ist zur Stunde technisch noch nicht messbar.

[119]) So bei Gegenseitigkeitsanstalten mit Umlageverfahren und häufig in der Kollektivunfallversicherung.

[120]) Materiell dieselbe Verpflichtung wird dem Lebensversicherer in der Wissenschaft vielfach auf Grund einer vermeintlichen Doppelnatur des Vertrages (Kombination) eines Sparkassenvertrages mit einem Versicherungsvertrage auferlegt. Vergl. hierüber u. a. *Rüdiger*, S. 56 fg. und S. 230 fg. Diese Auffassung hält einer eindringenden technischen Untersuchung nicht stand. Dass an Stelle einer variablen, dem steigenden Risiko entsprechenden Prämie ein gleichbleibendes Entgelt normiert wird, liegt ausschliesslich in wirtschaftlichen Erwägungen begründet. Aber dadurch geht der Gegenleistung des Versicherungsnehmers der Prämiencharakter nicht verloren. Das gesamte Entgelt ist Prämie und nur Prämie, mag es auch zum Teil erst später dazu bestimmt sein, als Bestandteil der Risikoprämie zu funktionieren. Die Kontroverse darf jedoch hier unerörtert bleiben, weil die Restitutionspflicht des Versicherers aus den im Texte angeführten technischen Gründen ausreichend gerechtfertigt erscheint.

dem Versicherer den Anspruch auf die sämtlichen bezahlten Prämien oder einen Teil derselben zu. Siehe oben unter Ziffer 1 und 2. Es ist jedoch nicht einzusehen, warum die Rechtsstellung des Versicherers bei gleichen Voraussetzungen eine verschiedene sein soll, warum er bald nicht einmal die geschuldete Gegenleistung, bald nur das vertraglich richtig bemessene Entgelt, bald darüber hinaus noch Reservebeträge zu fordern berechtigt wäre, die keineswegs dazu bestimmt waren, ihm gelegentlich als gute Prise zu verfallen. Man bemüht sich vergeblich, den Verfall dieser Reservebeträge unter dem Gesichtspunkte der Strafe oder des Schadensersatzes zu rechtfertigen. Warum besteht der Versicherer auf Strafgeding oder Schadensersatz nur da, wo der Versicherte eine Gegenleistung gewährt hat, die das notwendige Entgelt übersteigt? Warum begnügt er sich dagegen in allen andern Fällen mit Prämien, die lediglich technisch richtig bemessene Gegenleistung sind? Sind die Gesichtspunkte, die dort eine Strafklausel fordern, angeblich um den Versicherten von der Verletzung der Anzeigepflicht abzuschrecken, hier nicht durchschlagend, oder die Voraussetzungen der Schadensersatzpflicht des Versicherten, die dort vorliegen sollen, hier nicht gegeben? Die Versicherungspraxis lässt sich in dieser wichtigen Frage von keinem Prinzipe leiten; sie verfällt in bedenkliche Willkürlichkeiten, die im Interesse der Sache zu reprimieren sind. Entweder hat der Versicherer, der vom Vertrage zurücktritt, stets nur Anspruch auf die ihm gebührende Gegenleistung, oder er ist darüber hinaus stets noch schadensersatzberechtigt [121]). Ich gebe zu, dass eine Schadensersatzpflicht des Versicherungsnehmers rechtlich zu begründen wäre. Freilich nicht auf Grund der Erwägung, dass der Versicherer, weil er die Verletzung der Anzeigepflicht in manchen Fällen nicht entdecke, sich für diese möglichen Schädigungen da, wo er wirklich entdeckt hat, erholen dürfe. Dagegen ist anzuerkennen, dass der Versicherer regelmässig eine Gefahr getragen haben wird, für welche das entrichtete Entgelt eine nicht völlig genügende Gegenleistung darstellt. Praktikabel erscheint es jedoch nicht, dem Versicherer diesen Weg zu weisen, weil die Grösse des Schadens nur sehr schwer dargelegt werden könnte. Der Gesetzgeber darf sich — und wäre es auch nur um der Praktikabilität des Versicherungsverkehrs willen — ohne Bedenken der Versicherungspraxis anschliessen, die überwiegend auf Schadensersatz verzichtet. Der Gesichtspunkt der Strafe ist, m. E., vollends zu verwerfen. Den erzieherischen Zweck, der im Strafmomente liegen mag, wahren die vom Entwurfe vorge-

[121]) So z. B. *Ungarn*, H. G. B., § 486.

schlagenen Folgen der verletzten Anzeigepflicht ohnehin ausreichend. Auf Grund dieser Erwägungen hat der Entwurf bei der Feststellung der vom Versicherer nach Art. 9, Al. 3 und 4, zu restituierenden Beträge von dem Momente des Schadensersatzes und der Strafe abgesehen. Dass nach Al. 3 nicht die vollen vorausbezahlten Prämien, nach Al. 4 nicht das gesamte Deckungskapital zurückerstattet wird, liegt vornehmlich in der Erwägung begründet, dass der Versicherer einer weitern Gegenleistung da notwendig bedarf, wo die Unkosten der Versicherung aus den verdienten Prämien nur teilweise getilgt werden konnten. Eine nähere Ausscheidung kann der Gesetzgeber nicht treffen. Die Abzüge sind reichlich bemessen, insbesondere in Al. 4, da hier die Gefahr der Antiselektion, die beim Rückkaufe als triftiger Reduktionsgrund durchgreift, nicht besteht. Dass der Versicherer, der wegen verletzter Anzeigepflicht vom Vertrage zurücktritt, im Prinzipe nach den für den Rückkauf überhaupt geltenden Rechtssätzen zu verfahren hat, wird im Interesse der Praktikabilität des Gesetzes liegen. — Der Inhalt des Al. 3 bedarf einer besondern Begründung nach der Richtung hin, dass hier nicht auf die Prämienreserve, sondern auf die für die künftigen Versicherungsperioden bezahlten Prämienbeträge abgestellt wird. In denjenigen Branchen, in denen die Vorausbezahlung der Prämien für mehrere Perioden[122]) üblich ist (so in der Feuer- und Unfallversicherung), wird die Prämienreserve nicht, wie in der Lebensversicherung, nach einem wissenschaftlichen, technisch fundierten Systeme berechnet. Das Deckungsverfahren beruht auf Empirie, die nicht selten auf Willkür hinausläuft. Die Reservebeträge differieren daher bei gleichen Voraussetzungen ganz erheblich voneinander[123]). Unter diesen Umständen muss der Gesetzgeber darauf bedacht sein, eine Basis festzustellen, welche die gleiche Behandlung aller Versicherten sichert. Der Vorschlag des Entwurfes erreicht, m. E., diesen Zweck. — Bei Vorausbezahlung der Prämie für mehrere Perioden werden dem Versicherungsnehmer gewisse Vorteile zugestanden, entweder in Form des Diskonto (Rabatt) oder der sog. Freijahre[124]). Muss nun der Versicherer wegen Verletzung der Anzeigepflicht den Vertrag vor Ablauf der Versicherungszeit aufheben, so hätte er, strenge genommen, für das getragene Risiko ein höheres Entgelt, als entrichtet worden ist, zu beanspruchen. Denn der Rabatt oder die Freijahre sind nur für die ganze Versicherungszeit gewährt. Diesem Momente hat der Entwurf in dem Bestreben, die Anwendung des zu setzenden Rechtes nicht zu komplizieren, bei der Feststellung des Abzuges Rechnung getragen. —

[122]) Die in den verschiedenen Zweigen der Lebensversicherung bekannte einmalige Prämienzahlung (Mise) ist damit nicht zu verwechseln. Sie ist Entgelt für die als einzige und einheitliche Periode gedachte Versicherungszeit. Eine Kollision zwischen Al. 3 u. 4 ist in dieser Hinsicht ausgeschlossen.

[123]) Über die verschiedenen, in praxi üblichen Deckungsverfahren ist die Darstellung im Berichte des eidgenöss. Versicherungsamtes für das Jahr 1892, S. 68 u. 69, S. 76 u. 77, zu vergleichen.

[124]) Die Feststellung der auf die künftigen Versicherungsperioden entfallenden Prämien kann hier überall keine Schwierigkeiten bereiten.

Über die Bedeutung des in Art. 9, Al. 2 und 3, gewählten Ausdruckes «Versicherungsperiode» kann nach dem Sprachgebrauche des Geschäftsverkehrs ein Zweifel nicht aufkommen. Die Versicherungsperiode ist derjenige Zeitabschnitt, nach dem die Prämieneinheit berechnet wird; sie wird entweder nach Zeitteilen (in der Regel ein Jahr) oder nach der Dauer eines bestimmten Unternehmens (Reise, Transport, etc.) vereinbart[125]).

Die Folgen der verletzten Anzeigepflicht treten auch dann ein, wenn zwischen der falschen Aussage und der eingetretenen Gefahr ein Kausalzusammenhang nicht besteht. Dieser Satz ist vom Standpunkte des Entwurfes aus selbstverständlich und bedarf, angesichts des klaren Wortlautes des Art. 9, Al. 1, ausdrücklicher Sanktion nicht.

6. Art. 7 normiert *die Anzeigepflicht beim Vertragsabschlusse durch Stellvertreter* und *bei der Versicherung für fremde Rechnung*. Wird der Vertrag durch einen Vertreter abgeschlossen, so sind die diesem selbst und dem Vertretenen bekannten Gefahrsthatsachen anzeigepflichtig. Dieser unbestrittene Rechtssatz gründet sich auf die Erwägung, dass die Anzeigepflicht häufig ohne praktischen Wert sein würde, wenn nur der mit den Verhältnissen möglicherweise nicht vertraute Vertreter deklarationspflichtig wäre. Die Vorschrift begegnet in wirksamer Weise der Gefahr, dass der Interessent aus unlautern Motiven sich eines unkundigen Mittelmannes bedienen möchte. Andererseits geht es entschieden zu weit, dem Versicherungsnehmer allgemein die Kenntnis dritter, beim Geschäftsabschlusse thätiger Personen (Agent, Arzt) schlechthin als eigenes Wissen anzurechnen[126]). — Über die Vorschrift des Art. 25, O., ist nicht hinauszugehen. Der Versicherer hat die Folgen selbst zu tragen, wenn er unzuverlässige Personen an Vertrauensposten stellt[127]). —

Die aus der Seeversicherung herübergenommene Versicherung für fremde Rechnung hat sich vornehmlich im Handelsverkehre und da insbesondere in der Binnentransportversicherung und Feuerversicherung eingelebt. In neuerer Zeit spielt sie auch in der Unfallversicherung eine Rolle[128]). Die besondere, den Eigentümlichkeiten der Versicherungsform entsprechende Regelung der Anzeigepflicht erscheint hiernach geboten. Die Vorschrift des Al. 2 ist im Prinzipe dem Seeversicherungsrechte entnommen[129]). Sie beruht auf derselben innern Notwendigkeit, wie der Rechtssatz des Al. 1. —

Der Entwurf sieht davon ab, *die Anzeigepflicht für die Versicherung auf fremdes Leben* besonders zu regeln. Es gelten, sofern der Vertrag nicht anders verfügt, die allgemeinen Bestimmungen über Anzeigepflicht. Die fal-

[125]) Siehe *Ehrenberg*, H. B., S. 352, und Art. 23, Al satz 4, des Entwurfes.

[126]) So teilweise heute noch die Versicherungspraxis. Gleicher Ansicht — vornehmlich wegen befürchteter Kollusionsgefahr — *Malss' Zeitschrift*, II, S. 201 fg.; *Lewis*, S. 90; *König*, in Endemann's H. B., III, S. 799.

[127]) Im Sinne der Textausführungen *Jour. des Assur.*, 1885, S. 238; *Lefort*, II, S. 22, N. 6; *Ehrenberg*, H. B., S. 339.

[128]) Der Arbeitgeber, der für sich und seine Arbeiter eine sog. kombinierte Kollektivunfallversicherung abschliesst und sich die ausgelegte Prämie von den Arbeitern ganz oder teilweise vergüten lässt, kontrahiert insoweit für fremde Rechnung. Siehe auch *Ehrenberg*, H. B., S. 190 u. in Jhering's Jahrbüchern, Bd. 30, S. 422 fg.

[129]) *D. H. G. B.*, Art. 811. Vergl. dazu *Voigt*, S. 216; *Ehrenberg*, a. a. O., S. 339.

sche Aussage des dritten Deklaranten ist hiernach grundsätzlich bedeutungslos. Nur wenn der Versicherungsnehmer oder sein Stellvertreter die unrichtige Aussage kennt und nicht korrigiert, ist auf Grund des eigenen Wissens des Deklarationspflichtigen die Anzeigepflicht verletzt. Nach verbreiteter Meinung ist der Versicherungsnehmer für die falsche Deklaration des Dritten unbedingt verantwortlich [130]). Dieser Auffassung widerstreitet jedoch die Erwägung, dass die Versicherung fremder Leben für den Versicherungsnehmer häufig wertlos wäre, wenn auch auf die Kenntnis des Dritten abgestellt werden müsste. Ich verkenne die Kollusionsgefahr nicht. Aber es ist, m. E., Sache des Versicherers, die geeigneten Kautelen zu treffen. Der Gesetzgeber hat keinen Grund, einen Versicherungszweig, dessen wirtschaftlicher Wert häufig berechtigten Zweifeln unterliegen muss, besonders zu beachten. Nach dem Entwurfe haftet dagegen der Versicherungsnehmer unbedingt für die unrichtige Angabe des Alters desjenigen, auf dessen Kopf die Versicherung gestellt ist. Siehe Ziffer 9 unten.

7. Art. 10 des Entwurfes erklärt den Kollektivversicherungsvertrag unter bestimmten Voraussetzungen als *teilbar*. Umfasst der Vertrag mehrere Gegenstände oder Personen und ist die Anzeigepflicht nur bezüglich eines Teiles dieser Gegenstände oder Personen verletzt, so bleibt die Versicherung für den übrigen Teil wirksam, sofern nicht erhellt, dass der Versicherer diesen Teil allein überhaupt nicht versichert haben würde. — Die hier vertretene Auffassung wird nicht allgemein gebilligt. Die Binnenversicherungspraxis [131]) vor allem hält, soweit die Wirkungen der Unverbindlichkeit des Vertrages in Frage stehen, entschieden an der Unteilbarkeit fest. In der Theorie und Rechtsprechung herrscht über die Frage keine Übereinstimmung. Während die einen ohne jede Einschränkung auch die Unteilbarkeit des Kollektivversicherungsvertrages postulieren [132]), sprechen sich die andern mit derselben Entschiedenheit für die Teilbarkeit aus [133]). Daneben werden eine Reihe vermittelnder Meinungen vorgetragen. Verbreitet ist insbesondere die Auffassung, die Teilbarkeit greife überall da Platz, wo die Kollektivversicherung nicht einen einzigen Vertrag darstelle, sondern in mehrere Verträge zu zerlegen sei. Das Kriterium, dass eine Mehrzahl von Verträgen vorliege, wird in dem Umstande gefunden, dass die mehreren Versicherungsobjekte zufolge ihrer Natur und Beschaffenheit, ihrer Lage, oder weil sie verschiedenen Vertragsbedingungen unterworfen sind, voneinander losgelöst erscheinen [134]). Dass eine und dieselbe Polize, soweit sie

[130]) Auf diesem Standpunkte steht durchweg die Versicherungspraxis und teilweise auch die Wissenschaft. So die *amerikan.* Rechtsprechung und die *deutsche* und *französ.* Doktrin. Siehe *May*, Law of Insurance, II. Aufl., § 123; Note 126 oben; *Pandectes*, Bd. 10, assur.-vie, Nr. 262; *Couteau*, II, S. 151. Ebenso im Grundsatze *Vivante*, III, Nr. 97, *A. M. Ehrenberg*, H. B., S. 339, und (im Gegensatze zu früheren Anschauungen) die neuere *englische* Rechtsprechung und das bei Couteau, a. a. O., citierte Urteil der Cour de Bruxelles. Vergl. *Crawley*, Life Insurance. S. 41.

[131]) Anders die *Seeversicherungspraxis*. Vergl. *allgemeine Seeversicherungs-Bedingungen* (1867), § 33. Auch die Gesetzgebung ist z. T. anderer Ansicht. So *D. H. G. B.*, Art. 814; *Entw. der österr.-ungar. Assek.*, § 3.

[132]) Vergl. *Pandectes*, Bd. 9, assur. en gén., Nr. 1091; Bd. 10, assur.-incend., Nr. 1756; *Lalande-Couturier*, S. 540 fg.; *Jour. des Assur.*, 1892, S. 145 fg. (Urteil der Cour d'appel de Toulouse vom 2. XII. 1891); *Marsangy*, II, S. 77, S. 78 fg. und S. 535 fg.; *Vereinsblatt*, 1889, S. 72 fg.

[133]) Siehe *Ehrenberg*, H. B., S. 276 und S. 347; *Jour. des Assur*, 1893, S. 157 fg. (Urteil des Trib. civ. de la Seine vom 13. I. 1893); 1886, S. 501 fg. (Urteil der Cour d'appel de Douai vom 17. I. 1886); *Marsangy*, II, S. 289 fg.

[134]) Vergl. Urteil des *Wiener O. G. H.* vom 29. IV. 1880 (Pollaczek, N° 58): *Marsangy*, I, S. 140; II, S. 539; *Pandectes*, Bd. 10, assur.-incend., Nr. 1754 und 1755; *Lalande-Couturier*, S. 543.

mehrere selbständige Versicherungsverträge beurkundet, teilbar ist, kann freilich nicht bestritten werden [135]). Aber falsch ist es, m. E., an Hand jenes Kriteriums kurzweg auf die Existenz mehrerer Verträge zu schliessen. Die Frage, ob ein Vertrag oder mehrere Verträge vorliegen, ist eine Thatfrage; sie kann nicht abstrakt, nach zufälligen Äusserlichkeiten, sondern nur konkret, auf Grund des im einzelnen Falle festgestellten Parteiwillens, entschieden werden [136]). Möglicherweise führt die Prüfung des rechtsgeschäftlichen Willens dazu, mehrere selbständig beurkundete Verträge in allen oder einzelnen, von ihnen begründeten Rechtsbeziehungen als Ganzes, als unteilbar zu behandeln [137]) oder einen Vertrag, wiewohl er nur eine Mehrzahl gleichartiger und identisch versicherter Objekte umfasst, als teilbar zu erklären. Die bemängelte Ansicht ist weiter technisch unhaltbar, weil sie die mehreren Versicherungsobjekte ohne Rücksicht auf den Gefahrsnexus, in dem sie zu einander stehen mögen, separiert. — Eine andere Meinung geht dahin, es sei die Teilbarkeit des Kollektivversicherungsvertrages nur dem *gutgläubigen* Versicherungsnehmer zuzugestehen [138]). Ich vermag jedoch nicht einzusehen, was das persönliche Verhalten des Versicherten mit der prinzipiellen Lösung der vorliegenden Frage zu schaffen hätte [139]).

Die Voraussetzungen, unter denen der Vertrag nach dem Entwurfe teilbar ist, sind in Art. 10 klar ausgesprochen. Erstes Erfordernis ist eine Kollektivversicherung, die Versicherung mehrerer Objekte [140]) durch *einen* Vertrag. Ohne Belang ist es, ob die Objekte gleichartig oder verschiedenartig sind, ob sie einzeln oder als Gesamtheit versichert werden. Weitere Voraussetzung ist, dass die Anzeigepflicht nur bezüglich eines Teiles der Objekte verletzt worden ist. Diese Voraussetzung trifft da zu, wo Gefahrsthatsachen verschwiegen oder unrichtig angezeigt werden, die ausschliesslich einzelne Objekte betreffen, dergestalt, dass diese Thatsachen für die Beurteilung der Gefahr, die sich an die übrigen Objekte knüpft, bedeutungslos sind. Die Teilbarkeit setzt hiernach voraus, dass die mehreren Objekte besondere Gefahren, Gefahren für sich, darstellen und dass die falsche Aussage lediglich solche, einzelnen Objekten inhärente Gefahrselemente trifft, die das Risiko der übrigen Objekte nicht berühren. Der Vorbehalt endlich, dass die Versicherung wirksam bleibt, sofern nicht erhellt, dass der Versicherer diesen Teil allein nicht versichert haben würde, ist sachlich begründet [141]). Möglicherweise hat der Versicherer die Gefahr einzelner Objekte überhaupt nur oder zu günstigern Bedingungen übernommen, weil er bei Wür-

[135]) Der Entwurf regelt daher diesen Fall nicht. spricht nicht von der Teilbarkeit der Polize, sondern von Teilbarkeit des Vertrages.

[136]) Siehe auch *Vivante*, I, S. 51 fg. — Von die Standpunkte aus vermag ich auch die in Art. 798 D. H. G ausgesprochene Präsumtion nicht zu billigen. Über Zw und Tragweite der Gesetzesbestimmung vergl. *Voigt*, S. 114

[137]) *Marsangy, III*, S. 51. Siehe auch *R. G.*, Bd Nr. 32 und Urteil vom 27. VI. 1893 bei Bolze, Praxis, Bd. Nr. 492; *Pandectes*, Bd. 10, assur.-incend., Nr. 1753.

[138]) So unterscheidet eine neuere französische Jurisprud zwischen *déchéances réelles* und *personnelles*. Sie erklärt teilbar „les déchéances qui tiennent à la nature des cho assurées, si les objets ne font pas partie du même risqu als unteilbar dagegen „la déchéance motivée par un fait i putable à l'assuré lui-même et dont celui-ci est directeme responsable". *Pandectes*, Bd. 10 assur.-incend., Nr. 1758 u 1760; *Jour. des Assur.*, 1886, S. 504.

[139]) Siehe auch *Vivante*, I, S. 53 fg. *A. M.* aus Gründ der Zweckmässigkeit *Ehrenberg*, a. a. O., S. 276.

[140]) Der Ausdruck „Versicherung mehrerer Objekte" i terminologisch nicht einwandfrei, da Gegenstand des Vertrag nur das versicherbare *Interesse*, d. h. die Wertbeziehung ein Person zu einem Objekte (wirtschaftliches Gut oder drit Person) sein kann. Aber *Ehrenberg* macht, a. a. O., S. 28 mit Recht darauf aufmerksam, dass die gewählte Bezeichnur dem Sprachgebrauche des täglichen Lebens entspricht un ohne Bedenken beibehalten werden kann.

[141]) Seltsamerweise verzichtet § 3 des *Entw.* der *österr. ungar. Assek.* auf diesen Vorbehalt.

digung des gesamten, aus der Versicherung resultierenden Risiko auf Gefahrsausgleichung rechnen durfte. Sache des Versicherers ist es, diesen Nachweis gegebenen Falles zu erbringen. Die praktische Seite des vorgeschlagenen Rechtssatzes liegt vornehmlich in der teilweisen Ersatzpflicht des Versicherers. Diese letztere ist, so wie sie der Entwurf vorsieht, m. E., nicht nur billig, sondern auch gerecht [142]). Hinsichtlich der Gegenleistung des Versicherungsnehmers verbleibt es bei der Vorschrift des Art. 9. — Art. 10 gehört zu den allgemeinen Bestimmungen über den Versicherungsvertrag, weil die Kollektivversicherung im Gebiete der Sach- und Personenversicherung geläufig ist [143]).

8. Art. 11 des Entwurfes regelt die Fälle, in denen die Wirkungen der verletzten Anzeigepflicht nicht eintreten. Er spricht den Satz aus, dass der Anfechtungsgrund schlechthin, also auch bei absichtlicher Verletzung der Anzeigepflicht [144]), wegfällt, wenn der Versicherer die Verschweigung oder unrichtige Angabe veranlasst oder ausdrücklich oder stillschweigend darauf verzichtet hat, die Unverbindlichkeit des Vertrages geltend zu machen. Die Vorschrift bedarf insoweit besonderer Begründung nicht, als sie die Rechtsbeständigkeit des Vertrages gegenüber dem Versicherer, der die falsche Aussage des Anzeigepflichtigen veranlasst hat, ausspricht [145]). Die Unverbindlichkeit selbst ist durch Verzicht des Versicherers heilbar. Die Verletzung der Anzeigepflicht hat nach dem Entwurfe nicht die absolute, sondern nur die relative Ungültigkeit des Vertrages zur Folge. Der Versicherer kann daher auf Geltendmachung des Anfechtungsgrundes ausdrücklich oder stillschweigend verzichten. Der ausdrückliche Verzicht, der in der Lebensversicherung häufig zum voraus erklärt wird, ist nicht weiter zu erörtern [146]). Zur Substantiierung des stillschweigenden Verzichtes fordert die herrschende Rechtsprechung *konkludente Verzichtsakte,* d. h. solche Handlungen des Versicherers, die dessen Willen darthun, den von ihm als unverbindlich erkannten Vertrag aufrecht zu halten [147]). Als solche Verzichtsakte erscheinen der Rechtsprechung insbesondere die Aushändigung der Vertragsurkunde, die Ausstellung von Nachträgen zur Polize, die Annahme weiterer Prämien, etc. [148]). Die Auffassung, dass nur ein *positives Handeln* einen stillschweigenden Verzicht zu begründen vermöge, ist, m. E., zu eng. Es muss, wie bereits früher betont wurde [149]), vielmehr genügen, dass der Versicherer, trotzdem er die falsche Aussage kennt, sein Anfechtungsrecht nicht ausübt. Die Fassung des Art. 11 soll dem Richter die Möglichkeit gewähren, allen derartigen

[142]) Gerecht zumal im Hinblicke auf dritte Interessenten insbesondere die gegen Krankheit oder Unfall kollektiv Versicherten, deren Stellung nach dem heutigen Stande der Versicherungspraxis gerade in der vorliegenden Frage durchgehends eine prekäre ist.

[143]) Im Gebiete der Personenversicherung insbesondere bei der Kollektivversicherung gegen Krankheit und Unfall und neuestens auch bei der sog. Vereinsversicherung (Todesfallversicherung). Dagegen ist nach den Textausführungen die Teilbarkeit einer Versicherung auf verbundene Leben nicht zu begründen.

[144]) Siehe auch *R. O. H. G.*, Bd. 6, Nr. 95, S. 426; *Ehrenberg,* H. B., S. 348.

[145]) Siehe auch *Bähr,* Entw., § 23; *Ehrenberg,* a. a. O. — Die Abgrenzung des Kreises derjenigen Personen, deren Handlungen hier oder, im Falle des Art. 11, Ziffer 1 und 3, deren Kenntnis der Versicherer gegen sich gelten zu lassen hat, erfolgt durch Art. 35 des Entwurfes.

[146]) Fraglich könnte nur sein, ob der *zum voraus* erklärte Verzicht auf Anfechtung für den Versicherer auch bei *doloser* Verletzung der Anzeigepflicht rechtsverbindlich sei. Die Frage ist, m. E., zu bejahen. Denn, richtig besehen, wird hier nicht die Haftung des Versicherungsnehmers für Arglist wegbedungen, sondern es werden die Wirkungen der verletzten Anzeigepflicht vom Versicherer zeitlich beschränkt (N. 5 oben). Das öffentliche Interesse wird durch diese, vom Versicherer getroffene Regelung, m. E., nicht berührt.

[147]) Siehe N. 26 oben und weiter *R. O. H. G.*, Bd. 8, Nr. 57; *Seuffert's Archiv,* Bd. 46, Nr. 121 (Urteil des O. L. G. zu Frankfurt a./M. vom 5. X. 1889); Urteil des *Wiener O.G.H.* vom 12. VIII. 1880 (Pollaczek, Nr. 61); Marsangy, II, S. 84; *Pandectes,* Bd. 9, assur. en gén., Nr. 568; Bd. 10, assur.-incend., Nr. 966 und 1169.

[148]) Soweit die Prämien geschuldete Gegenleistung sind, involviert deren Einziehung an sich natürlich noch keinen Verzicht auf das Anfechtungsrecht. Siehe auch *Vereinsblatt,* 1887, S. 12. Unklar *R. G.*, im Vereinsblatte, 1882, S. 49 fg. (Urteil vom 12. XI. 1880).

[149]) N. 26 oben. Vergl. dazu *Bähr,* Entw., § 27 und Motive, S. 44 fg.

Fällen, die der Gesetzgeber natürlich nicht im einzelnen ordnen kann, gerecht zu werden. Immerhin schien es mir notwendig, einige besonders wichtige und in der Praxis häufig bestrittene Fragen herauszugreifen und im Entwurfe zur Entscheidung zu bringen. — Die unter Ziffer 1—3 aufgeführten Fälle weisen, vom Standpunkte des Entwurfes aus, die juristischen Elemente eines stillschweigenden Verzichtes auf. Der Meinung, dass im Falle des Art. 11, Ziffer 1, eine Anerkennung des Vertrages, nicht bloss ein Verzicht auf den Anfechtungsgrund vorliege [150]), ist nicht beizutreten. Das Wissen des Versicherers hat lediglich zur Folge, dass einer juristisch relevanten Thatsache, der Verletzung der Anzeigepflicht, die ihr an sich zustehende rechtliche Wirksamkeit entzogen wird. Ebenso ist, auf Grund früherer Erörterungen, die Auffassung zu verwerfen, dass das Anfechtungsrecht des Versicherers sich auf einen wesentlichen Irrtum gründe, eine Verletzung der Anzeigepflicht daher nicht schon durch die Thatsache gegeben sei, dass der Versicherungsnehmer falsch deklariert hat, sondern erst durch die Thatsache der Irreführung des Versicherers [151]). Von den Einzelbestimmungen des Art. 11 ist die Vorschrift unter Ziffer 2 in Zweck und Inhalt schon früher begründet worden. Der Rechtssatz unter Ziffer 1 ist von der Wissenschaft anerkannt [152]). Er stellt darauf ab, dass der Versicherer beim Abschlusse des Vertrages die nicht oder unrichtig angezeigte Thatsache richtig gekannt hat. Blosse Vermutungen des Versicherers stehen der wirklichen Kenntnis nicht gleich [153]). Dagegen ist nicht notwendig, dass der Versicherer gerade im Zeitpunkte des Vertragsabschlusses der Thatsache sich bewusst gewesen sei; es genügt, dass ihm jene Thatsache zu einer Zeit und in einer Weise [154]) bekannt geworden ist, dass er sich ihrer, bei Beobachtung der im Geschäftsverkehre erforderlichen Sorgfalt und Aufmerksamkeit, im entscheidenden Momente noch erinnern musste. Andernfalls würde der Unachtsame und Gedankenlose besser gestellt sein, als der Aufmerksame und Wachsame, was nicht zu billigen wäre. Ne melioris sint stulti, quam periti [155]). Soweit die festgestellten Voraussetzungen vorliegen, begreift das Kennen das Kennenmüssen in sich [156]). Die Versuchung liegt nahe, auf Grund verkehrsrechtlicher Anschauungen diesen Rechtssatz dem Versicherer gegenüber allgemein, ohne jede Einschränkung, zur Anwendung zu bringen. Das Versicherungsgeschäft erträgt jedoch, wie früher festgestellt wurde, eine Erkundigungspflicht des Versicherers nicht. Es scheint mir daher, mindestens für die Binnenversicherung, verfehlt, dass die Gesetzgebung viel-

[150]) Siehe *R. O. H. G.*, Bd. 8, S. 234.

[151]) Vergl. *Pandectes*, Bd. 9, assur. en gén., Nr. 576; *Ehrenzweig*, im Assekuranzjahrbuche, Bd. 12, I, S. 111; *Vivante*, I, Nr. 111.

[152]) Siehe u. a. N. 25 oben; *Koziol*, S. 56; *Ehrenberg*, H. B., S. 348; *Jour. des Assur.*, 1890, S. 24 fg. und Observations; *Pandectes*, Bd. 9, assur. en gén., N. 611.

[153]) Siehe *Voigt*, S. 190 fg. und dort citierte Urteile.

[154]) Gleichgültig ist an sich die Quelle, aus welcher der Versicherer seine Kenntnis geschöpft hat, sofern sie nur wirkliche Wissenschaft zu begründen vermag. Vergl. *Argus*, 1895, S. 107; *R. O. H. G.*, Bd. 12, S. 171. *A. M. Pandectes*, Bd. 10, assur.-incend., Nr. 888; *Vereinsblatt*, 1883, S. 240 fg. (arg. a contrario).

[155]) So das vorzüglich motivierte Erkenntnis des *R. O. H. G.*, Bd. 12, Nr. 58. Vergl. auch *Ehrenberg*, H. B., S. 349; *Voigt*, S. 193; *R. O. H. G.*, Bd. 2, Nr. 5.

[156]) Hierüber im allgemeinen von *Hahn*, Komment. zum D. H. G B., 4. Aufl., I, S. 130 fg. Das im Texte Gesagte hat auch hinsichtlich allgemein oder in Fachkreisen notorischer Thatsachen und von solchen Umständen zu gelten, deren Richtigkeit der Versicherer zu prüfen gesetzlich verpflichtet ist. Siehe *Ehrenberg*, a. a. O.

fach das Verschweigen erheblicher Thatsachen, ausser bei wirklicher Kenntnis des Versicherers, auch dann entschuldigt, wenn der nicht angezeigte Umstand als dem Versicherer bekannt vorausgesetzt werden durfte [157]). Es ist nicht zu rechtfertigen, dass der Versicherer hier die Folgen unrichtiger Voraussetzungen oder falscher Argumentationen des Versicherungsnehmers zu tragen habe [158]). — Die Vorschrift unter Ziffer 3 regelt die Fälle, in denen der Versicherer die Verletzung der Anzeigepflicht erst nach Abschluss des Vertrages entdeckt. Der Entwurf präsumiert, ohne einen Gegenbeweis zuzulassen, den Verzicht auf Geltendmachung des Anfechtungsgrundes, wenn der Versicherer nicht binnen Monatsfrist, von der Entdeckung an gerechnet, vom Vertrage zurücktritt oder eine bereits erfolgte Leistung zurückfordert. Dieser Rechtssatz enthält keine Anspruchsverjährung, auf welche die Unterbrechungsgründe des Art. 154, *O.*, anzuwenden wären, sondern eine Verwirkung [159]). Die Vorschrift ist aus früher entwickelten Gründen materiell gerechtfertigt. Ihrem Zwecke entspricht die Aufstellung einer kurz bemessenen Deliberationsfrist [160]). Hat der Versicherer die zur Wahrung seiner Rechte gesetzlich vorgesehenen Massregeln innert nützlicher Frist getroffen, so unterliegt seine eventuelle Rückforderungsklage der gemeinrechtlichen Verjährungsfrist von 10 Jahren. *O.*, Art. 146. Die letztere beginnt mit der Entdeckung der verletzten Anzeigepflicht zu laufen. Von diesem Zeitpunkte an steht dem Versicherer ein sofort verfolgbarer, mithin fälliger Anspruch zur Seite [161]). *O.*, Art. 149. Der Nachweis, dass eine der Voraussetzungen gegeben ist, unter denen die Wirkungen der verletzten Anzeigepflicht nicht eintreten, liegt stets dem Versicherungsnehmer ob. Seine Beweislast umfasst, wenn der Rechtssatz unter Ziffer 3 angerufen wird, auch die Feststellung des Zeitpunktes der Entdeckung.

9. Art. 70 regelt *die Folgen unrichtiger Altersangaben in der Personenversicherung*. Die Frage ist weder in der Versicherungspraxis, noch in der Wissenschaft genügend abgeklärt. Bereits wurde hervorgehoben (Note 11 oben), dass eine neuere Lebensversicherungspraxis dahin geht, die Wirkungen der verletzten Anzeigepflicht bei unrichtiger Altersangabe nicht eintreten zu lassen. Die Versicherungssumme wird im Verhältnisse der bezahlten Prämie zu der Tarifprämie des richtigen Alters herabgesetzt. Dieser Grundsatz reicht jedoch an sich nicht aus, um alle einschlägigen Streitfragen befriedigend zu lösen; er berücksichtigt zudem nur den Fall, dass der Versicherungsnehmer ein zu niedriges Entgelt entrichtet hat. Die unrichtige Altersangabe kann in allen Personenversicherungs-

[157]) So u. a. *D. H. G. B.*, Art. 812. Dagegen ist unbestritten, dass, wenn *unrichtige Angaben* gemacht worden sind, das Anfechtungsrecht nur bei wirklicher Kenntnis des Versicherers cessiert. *D. H. G. B.*, Art. 813.

[158]) Siehe auch *Voigt*, S. 195. Die gegenteilige Auffassung vertritt der Entwurf da, wo es sich um Feststellung der Gefahrsthatsachen als solcher handelt. Die verschiedene Behandlung ist, m. E., wohlbegründet.

[159]) Ebenso Art. 28, *O.*

[160]) Daher nicht zu billigen *Munzinger*, Art. 341, der dem Versicherer den Rücktritt vom Vertrage während der Verjährungsfrist (1 resp. 2 Jahre — Art. 340) gestattet. Ähnlich *Dresdener Entw.* (Malss' Zeitschr., II, S. 19) und *Rehfous*, Referat, These III.

[161]) Vergl. über diese Frage noch *Schneider*, Komment. zu Art. 28, *O.*, und *Rossel*, Manuel, S. 68. Letzterer will die Verjährung vom Zeitpunkte der *Rücktrittserklärung*, bezw. der *Rückforderung* an laufen lassen und beruft sich für diese Auffassung auf *Schneider*, der doch — gewiss unzutreffend — auf den Zeitpunkt der erfolgten Leistung abstellt. Ich halte aber auch die Meinung von Rossel für unrichtig, weil nach Art. 28, *O.*, das Rückforderungsrecht des Irrenden mit dem Momente der Entdeckung als gegeben erscheint.

branchen bedeutungsvoll sein. Einmal insoweit, als die nach unten und oben gezogenen Aufnahmegrenzen in Frage stehen, wonach Personen, die ein bestimmtes Minimalalter noch nicht erreicht oder ein gewisses Maximalalter überschritten haben, von der Versicherung ausgeschlossen sind [162]). Sodann hängt in den wichtigsten Branchen, in allen Zweigen der Lebensversicherung und überwiegend auch in der Krankenversicherung, die Höhe der Prämie wesentlich [163]) vom Alter des Versicherten ab. Nach diesen beiden Richtungen hin tritt das Interesse des Versicherers an der richtigen Altersangabe klar zu Tage. Weiter ist die Möglichkeit ins Auge zu fassen, dass der Versicherungsnehmer infolge unrichtiger Altersangabe ein zu hohes Entgelt entrichtet hat. Es ist sofort klar, dass dieser letztere Fall regelmässig nicht vom Gesichtspunkte der verletzten Anzeigepflicht aus zu prüfen wäre, da der Versicherer bei Kenntnis des wirklichen Alters unter andern, für den Versicherungsnehmer günstigeren Bedingungen kontrahiert hätte [164]). Dagegen würde die Konsequenz allerdings fordern, diejenige wissentlich unrichtige Altersangabe, welche die Feststellung einer zu niedrigen Prämie zur Folge hatte, mit dem Präjudize der verletzten Anzeigepflicht zu bedrohen. Für die gegenteilige Auffassung, die der besprochenen neuern Lebensversicherungspraxis zu Grunde liegt, wird geltend gemacht, dass das Alter des Versicherten regelmässig keine Gefahrsthatsache im Rechtssinne darstelle, mithin den rechtsgeschäftlichen Willen des Versicherers, soweit er von der Beurteilung des Risiko abhänge, nicht zu bestimmen vermöge [165]). Dieser Meinung ist nicht beizutreten. Das Alter des Versicherten ist technisch eine der wichtigsten Gefahrsthatsachen, weil es für die Gefahrenklassifikation ausschlaggebend oder mindestens mitbestimmend ist [166]). Die Gefahrenklassifikation, die Ausscheidung der Risiken nach dem Grade der Gefahr, den sie bieten, gründet sich in den wichtigsten Zweigen der Personenversicherung bald auf das Alter allein, bald auf das Alter, den ärztlichen Befund und die Deklaration. Soweit diese seine Funktion in Frage kommt, ist das Alter unter allen Umständen ein für die Beurteilung des Risiko erhebliches Moment. Der Einwand, dass der Versicherer auch bei Angabe des richtigen Alters den Antrag nicht abgelehnt haben würde, geht fehl, weil feststeht, dass der Versicherer in diesem Falle den Vertrag nicht zu denselben Bedingungen, nicht zu der vereinbarten Prämie abgeschlossen hätte [167]). Ohne Zweifel wäre übrigens der geschädigte Versicherer schon nach gemeinem Rechte an den Vertrag nicht gebunden, wenn zwischen der vereinbarten und der auf Grund des

[162]) Solche (im übrigen variierende) Grenzen kenne meisten Personenversicherungsbranchen, vor allem die sicherung auf den Todesfall und die Kranken- und U versicherung.

[163]) Nicht ausschliesslich. Häufig wird, weil beson gefahrerhöhende Umstände vorliegen, die Versicherung zur normalen Prämie gewährt, sondern um jenes Gru willen eine dem wirklichen Alter nicht entsprechende hö Prämie festgesetzt.

[164]) Doch ist nicht ausgeschlossen, dass auch eine artige unrichtige Altersangabe unter Umständen für die W gung der Gefahr bedeutungsvoll sein kann. Der Antragst erklärt z. B., er sei 55 Jahre alt, während er in Wirklicl nur 40 Jahre zählt. Die Konstitution mag für den 55Jähr als gut, für den 40Jährigen dagegen möglicherweise als denklich befunden werden. Hier müsste strengrechtlich unrichtige Altersangabe, trotzdem sie für den Versicherı nehmer eine tarifgemäss zu hohe Prämienausgabe zur F hat, den Versicherer zur Anfechtung des Vertrages berecht

[165]) So *Vivante*, III, S. 158. „Ancorchè la Compa avesse conosciuto la vera età dell' assicurato, essa avr stipulato il contratto colla stessa tariffa dei rischi ordi e quindi alle stesse condizioni." Ebenso Urteil des *O. I* von Triest vom 23. XI. 1877 (Pollaczek, S. 64) und neue noch *Schevichaven*, Ehrenzweig's Assekuranzjahrbuch, Bd I, S. 126.

[166]) Siehe auch *Crawley*, S. 135 fg.

[167]) Die bedenklichen Konsequenzen, die sich aus bemängelten Ansicht und ihrer Begründung für das Versi rungsrecht überhaupt ergeben müssen, liegen auf der Han

wirklichen Alters geschuldeten Prämie eine erhebliche Differenz besteht. *O.*, Art. 19/4.

Konform diesen Ausführungen sollten die Folgen unrichtiger Altersangaben überall da, wo das Alter Gefahrsthatsache ist, an Hand der Vorschriften über Anzeigepflicht geregelt werden. Einer derartigen, rechtlich unanfechtbaren Ordnung der Dinge widerstreiten jedoch praktische Erwägungen. Die unrichtige Altersangabe ist in den meisten Fällen auf Vergesslichkeit, auf Irrtum zurückzuführen. Eine wissentlich oder gar betrügerisch falsche Angabe wird selten erstellt werden können. Der Richter dürfte leicht geneigt sein, aus der Thatsache, dass der Versicherer früher oder später, regelmässig aber bevor er die Versicherungssumme ausrichtet, den amtlichen Geburtsschein einzufordern pflegt, einen Schluss auf das gutgläubige Verhalten des Anzeigepflichtigen zu ziehen. Die Erwägung sodann, dass unrichtige Altersangaben stets und mit Sicherheit festzustellen sind, dass es nur vom Versicherer abhängt, wann er sich den Altersnachweis beschaffen will, ist, m. E., nicht ohne Gewicht und geeignet, die schweren Folgen der verletzten Anzeigepflicht als übertriebene Strenge erscheinen zu lassen. Dazu kommt, dass nach dem Entwurfe nur die *wissentlich* unrichtige Angabe eine Verletzung der Anzeigepflicht begründet. Der Versicherer wäre hiernach gegen die Folgen unrichtiger Altersangaben nur dann geschützt, wenn der Anzeigepflichtige bewusst unrichtig deklariert hat. Es muss aber assekuranztechnisch unbedingt gefordert werden, dass dem Versicherer in allen Fällen der unrichtigen Altersangabe Recht gehalten wird. Auf Grund dieser Erwägungen scheint mir die besondere Regelung der Folgen unrichtiger Altersangaben gerechtfertigt. Der Gesetzgeber hat hierzu um so mehr Anlass, als er eine von der Rechtsprechung unterstützte analoge Versicherungspraxis vorfindet, deren rechtsüberzeugende Kraft zur Stunde schon in einzelnen Ländern unbestritten ist [168]). — Art. 70 stellt den Satz an die Spitze, dass der Vertrag wegen unrichtiger Altersangabe für den Versicherer nur dann unverbindlich ist, wenn das richtige Eintrittsalter nicht innerhalb der vom Versicherer gesetzten Aufnahmegrenzen liegt. Dem Versicherer darf die Versicherung solcher Risiken, deren Annahme er zum voraus ein für allemal abgelehnt hat, nicht zugemutet werden. Für die Wertung dieser Gefahren würde regelmässig die notwendige technische Basis mangeln. Die Unverbindlichkeit ist an die einzige Voraussetzung geknüpft, dass das richtige Eintrittsalter nicht innerhalb der Aufnahmegrenzen liegt. Das subjektive Verhalten des Anzeigepflichtigen ist

[168]) So z. B. in *Österreich*. Vergl. *österr.-ungar. Assek.*, Motive, S. 30.

bedeutungslos. Die Anfechtung gründet sich daher nicht auf die verletzte Anzeigepflicht, sondern auf einen wesentlichen Irrtum des Versicherers. *O.*, Art. 18 fg. Die hier und in den folgenden Bestimmungen gewählte Bezeichnung «Eintrittsalter» ist dem technischen Sprachgebrauche entlehnt. Unter Eintrittsalter wird assekuranztechnisch dasjenige Alter verstanden, das der Versicherer der Prämienberechnung zu Grunde legt. Eintrittsalter und wirkliches Alter fallen regelmässig nicht zusammen [169]). Die beiden Alter sind insbesondere da strenge auseinanderzuhalten, wo wegen besonderer gefahrerhöhender Umstände eine dem wirklichen Alter nicht entsprechende höhere Prämie geschuldet, mithin ein höheres Eintrittsalter fingiert wird [170]). Es ist hiernach nicht korrekt, auf das richtige oder wirkliche Alter abzustellen [171]). Die technische Ausdrucksweise ist prägnant und klar; sie darf ohne Bedenken in den Entwurf hinübergenommen werden, zumal da die Bestimmungen des Art. 70 in der Hauptsache sich auf technische Berechnungen stützen. — Liegt das richtige Eintrittsalter innerhalb der Aufnahmegrenzen, so ist der Vertrag, trotz unrichtiger Altersangabe, für den Versicherer rechtsverbindlich. Der Entwurf unterscheidet, ob der Versicherungsnehmer infolge unrichtiger Altersangabe ein zu niedriges oder ein zu hohes Entgelt entrichtet hat. Im erstern Falle wird die Herabsetzung der Gegenleistung des Versicherers [172]) im Verhältnisse der (auf Grund der unrichtigen Altersangabe) vereinbarten Prämie zu der Tarifprämie des richtigen Eintrittsalters verfügt. Diese Vorschrift ist auf alle künftigen Leistungen irgend welcher Art (aus der Kapitalversicherung auf den Todesfall und Lebensfall, aus der Rentenversicherung und aus der Krankenversicherung) anwendbar. Der Rechtssatz ist, m. E., technisch korrekt und geeignet, die Interessen beider Kontrahenten zu wahren. In der englischen Versicherungspraxis ist ein anderes Verfahren gebräuchlich. Die Prämiendifferenz wird nebst Zins und Zinseszins von der Versicherungssumme in Abzug gebracht [173]). Dieses System wird kaum Billigung finden. Es birgt vorerst kein auf alle Versicherungsarten anwendbares Prinzip in sich. Weiter scheint es mir unthunlich und, wenn der Anzeigepflichtige in gutem Glauben gehandelt hat, geradezu unstatthaft, dem Versicherungsnehmer eine höhere Leistung aufzuerlegen, als er vertraglich übernehmen wollte. Endlich schliesst das Verfahren die Möglichkeit einer unbilligen Schädigung des Versicherungsnehmers nicht aus. — Neben dem in Art. 70, Ziffer 1, Al. 1, geregelten, praktisch wichtigsten Falle ist allgemein und insbesondere in der Rentenversicherung und Krankenversicherung

[169]) Der Versicherer behandelt das angetretene Alters jahr bald als nicht angetreten, bald als ganz oder teilweis vollendet. In praxi sind verschiedene, technisch fundierte Ver fahren gebräuchlich. Der Antragsteller z. B., der 30 Jahr und 1 Monat alt ist, wird von dem einen Versicherer al 30Jähriger, von dem andern als 30½Jähriger und wieder vo einem andern als 31Jähriger geschätzt.

[170]) Dieser Fall ist gar nicht selten. Siehe im übrigen N. 163 oben.

[171]) So jedoch neuerdings (in diesem Punkte überhaupt wenig mustergültig) *österr.-ungar. Assek.*, § 6, und *Bähr*, Entw., § 61. Letzterer berücksichtigt nur den Fall, dass das Alter zu niedrig angegeben ist. Der umgekehrte Fall, die Angabe eines zu hohen Alters, ist aber gerade für die Rentenversicherung zu beachten.

[172]) Mit Einschluss angefallener, nicht in bar auszurichtender Gewinnanteile.

[173]) Vergl. *Bunyon*, S. 81, und dazu Vivante, III, S. 160, N. 1. Siehe auch *Schevichaven*, a. a. O., S. 129.

die Möglichkeit ins Auge zu fassen, dass der Versicherer auf Grund der unrichtigen Altersangabe bereits zu viel geleistet hat. Das Korrektiv kann, m. E., hier nur darin gefunden werden, dass der Versicherer das zu viel Bezahlte zurückzufordern berechtigt ist. Bei der Berechnung des nicht geschuldeten Betrages ist von der unter Ziffer 1, Al. 1, niedergelegten Norm auszugehen. Die Höhe der Zinsforderung ist, auf Grund des Art. 1 des Entwurfes, nach Massgabe des Art. 83, *O.*, zu fixieren. Dem Versicherer steht natürlich auch das Recht auf Kompensation zu. *O.*, Art. 131. Die Anwendung der Rechtssätze über ungerechtfertigte Bereicherung (*O.*, Art. 70 fg.) ist, wie schon früher betont wurde, aus assekuranztechnischen Gründen ausgeschlossen, weil jene Vorschriften unter Umständen nicht zur vollen Schadloshaltung des Versicherers führen könnten. Der Gesetzgeber muss sich aber im Interesse aller Versicherten vor allem die Sicherung der technischen Anforderungen des Geschäftsbetriebes angelegen sein lassen. — Art. 70, Ziffer 2, ordnet den Fall, dass der Versicherungsnehmer infolge unrichtiger Altersangabe ein zu hohes Entgelt entrichtet hat. Der Entwurf verpflichtet den Versicherer, die Differenz zwischen dem vorhandenen und dem für das richtige Eintrittsalter notwendigen Deckungskapitale dem Versicherungsnehmer zurückzuerstatten. Künftige Prämien sind nach Massgabe des richtigen Eintrittsalters herabzusetzen. Die unrichtige Altersangabe geht nicht vom Versicherer, sondern vom Anzeigepflichtigen aus. Der Versicherer nimmt das Entgelt im Vertrauen auf die Richtigkeit der Altersdeklaration entgegen und verwendet es bestimmungsgemäss. Die Rückerstattung kann auf Grund hier prinzipiell zutreffender gemeinrechtlicher Vorschriften nur insoweit gefordert werden, als der Empfänger (Versicherer) zur Zeit der Rückforderung noch bereichert ist. *O.*, Art. 73. Bereichert ist der Versicherer um den Betrag, der als Differenz zwischen dem vorhandenen und dem für das richtige Eintrittsalter notwendigen Deckungskapitale reserviert ist. Hierauf ist die Rückerstattungspflicht zu beschränken [174]). Art. 70, Ziffer 3, bestimmt, dass den technischen Berechnungen die zur Zeit des Vertragsabschlusses geltenden Tarife zu Grunde zu legen sind. Diese Vorschrift soll jeden Zweifel darüber beseitigen, ob die Berechnungen nach den zur Zeit ihrer Ausfertigung oder nach den beim Abschlusse der Versicherung geltenden Tarifen vorzunehmen seien. — Die Bestimmungen des Entwurfes sind im übrigen so gefasst, dass die Fälle der einmaligen und der periodischen Prämienzahlung gleichmässig berücksichtigt werden.

[174]) Nach anderer Meinung ist die Gegenleistung des Versicherers entsprechend zu erhöhen oder der nicht geschuldete Betrag der gezahlten Bruttoprämien zu restituieren. Vergl. *Masius' Rundschau*, 1889, S. 337; *Marsangy*, III, S. 141; *Vivante*, III, Nr. 105. Dass der Versicherer nicht einen Teil der entrichteten Bruttoprämien zurückerstatten kann, wurde soeben nachgewiesen. Die Zuschläge zur Nettoprämie sind so oder anders verbraucht; jedenfalls bilden sie keinen Bestandteil des Guthabens des Versicherungsnehmers. Seltsamerweise stellen sich die neuesten Versicherungsbedingungen der französ. Komitee-Gesellschaften auf den bekämpften Standpunkt. Die Erhöhung der Versicherungssumme würde stets die Zustimmung des Versicherers voraussetzen. Der Versicherer acceptiert den Antrag nicht in jeder Höhe; er würde zudem in diesem oder jenem Falle der Rückversicherung bedürfen. Eine sichere Norm wäre daher auf dieser Basis nicht zu erzielen.

II. Die Anzeigepflicht während der Dauer des Vertrages; Gefahrsänderung.

Art. 30.

Der Vertrag ist für den Versicherer unverbindlich, wenn der Versicherungsnehmer im Laufe der Versicherung eine wesentliche Gefahrsänderung herbeigeführt hat. Eine wesentliche Gefahrsänderung liegt vor, wenn eine für die Beurteilung der Gefahr erhebliche Thatsache (Art. 6), deren Umfang die Parteien beim Vertragsabschlusse ausdrücklich festgestellt haben, in vertragswidriger Weise verändert wird.

Tritt der Versicherer vom Vertrage zurück, so bleibt ihm bis zu dem Zeitpunkte, in dem er von der Gefahrsänderung Kenntnis erhalten hat, der Anspruch auf die vereinbarte Gegenleistung nach Massgabe der Bestimmungen des Art. 9, Absatz 2, 3 und 4, dieses Gesetzes gewahrt.

Art. 31.

Ist die wesentliche Gefahrsänderung ohne Zuthun des Versicherungsnehmers herbeigeführt worden, so treten die in Art. 30 dieses Gesetzes festgestellten Folgen nur dann ein, wenn der Versicherungsnehmer es unterlassen hat, die ihm bekannt gewordene Veränderung ohne Verzug dem Versicherer mitzuteilen.

Ist die Anzeigepflicht nicht verletzt und hat sich der Versicherer das Recht vorbehalten, den Vertrag aufzuheben, so erlischt die Haftung des Versicherers mit dem Ablaufe von vierzehn Tagen, nachdem er dem Versicherungsnehmer den Rücktritt vom Vertrage mitgeteilt hat.

Auf die vereinbarte Gegenleistung hat der Versicherer bis zu dem Zeitpunkte, in dem seine Haftung erlischt, Anspruch. Im übrigen findet Art. 9, Absatz 2, 3 und 4, dieses Gesetzes sinngemässe Anwendung.

Art. 32.

Umfasst der Vertrag mehrere Gegenstände oder Personen und trifft die Gefahrsänderung nur einen Teil dieser Gegenstände oder Personen, so bleibt die Versicherung für den übrigen Teil wirksam.

Art. 33.

Die Wirkungen der Gefahrsänderung treten nicht ein:

1. *wenn der Versicherer ausdrücklich oder stillschweigend darauf verzichtet hat, die Unverbindlichkeit des Vertrages geltend zu machen. Ein stillschweigender Verzicht liegt insbesondere vor, wenn der Versicherer von*

der Gefahrsänderung Kenntnis erhalten und nicht binnen zehn Tagen dem Versicherungsnehmer den Rücktritt vom Vertrage angezeigt hat;

2. *wenn die Gefahrsänderung eine vorübergehende und der frühere Zustand vor Eintritt des befürchteten Ereignisses wieder hergestellt ist;*
3. *wenn die Gefahrsänderung im Interesse des Versicherers vorgenommen oder durch ein Gebot der Menschlichkeit veranlasst worden ist.*

---

1. Nach Massgabe der unter Ziffer I geordneten allgemeinen Anzeigepflicht ist der Versicherungsnehmer gehalten, alle ihm bekannten, für die Beurteilung der Gefahr erheblichen Thatsachen dem Versicherer beim Vertragsabschlusse mitzuteilen. Die Anzeigepflicht dient, wie früher begründet wurde, dem Zwecke der technisch gebotenen Risikenauswahl, der Wertung der vom Versicherer zu tragenden Gefahr. Diese Wertung hat im Zeitpunkte des Vertragsabschlusses für die ganze Dauer der Versicherung zu erfolgen. Sie wird dadurch erschwert, dass die Gefahrsthatsachen häufig nicht ein für allemal fest gegebene (wie Alter, überstandene Krankheiten des Versicherten, Bauart des Hauses), sondern wandelbare in dem Sinne sind, dass sie möglicherweise einer nachträglichen Änderung unterworfen sind oder in ihrer endgültigen Entscheidung überhaupt erst von der Zukunft abhängen (Beschäftigung und Aufenthaltsort des Versicherten, Nachbarschaft des Hauses, etc.). Überall da, wo wandelbare Gefahrsthatsachen in Frage stehen, darf sich der Versicherer nicht darauf beschränken, das Risiko an Hand der Gefahrsumstände, so wie sie im Zeitpunkte des Vertragsabschlusses vorliegen, zu würdigen; er muss voraussehen, dass die Verhältnisse in der Zukunft sich zu seinen Ungunsten ändern können. Diese Voraussicht kann bei der technischen Wertung der Gefahr in verschiedener Weise zur Geltung gelangen. Entweder so, dass der Versicherer die möglichen künftigen Veränderungen mit in Berechnung zieht, oder so, dass er gewisse Gefahrsthatsachen (Reisen, Kriegsdienst) von vornherein aus dem Gefahrskomplexe und damit aus dem Haftpflichtnexus ausscheidet, oder endlich in der Weise, dass der Versicherer auf ein bestimmtes, beim Geschäftsabschlusse näher präcisiertes Verhalten aller oder einzelner wandelbaren Gefahrsthatsachen abstellt [175]). Nur in diesem letztern Falle kann die Gefahrsänderung in Frage kommen. Sie setzt begrifflich *die Änderung der vom Versicherer übernommenen Gefahr* voraus. Die Frage nach dem Umfange der übernommenen

[175]) Diese Systeme werden in der Wissenschaft nicht auseinandergehalten. Sie treten auch in der Versicherungspraxis häufig nicht scharf genug hervor.

Gefahr ist dahin zu erledigen, dass die Versicherung im Zweifel gegen die Gefahr überhaupt gewährt wird. Die Anzeigepflicht beim Vertragsabschlusse bezweckt, wie früher nachgewiesen wurde (oben unter Ziffer I/3), nicht eine Vereinbarung der Parteien über die Grösse der Gefahr; ihre einzige, technisch geforderte Funktion besteht darin, dem Versicherer die Risikenauswahl, die Wertung des angebotenen Risiko zu ermöglichen. Diese Wertung ist ausschliesslich Sache des Versicherers. Darin liegt die vornehmste Aufgabe der Technik seines Gewerbes. Der rechtsgeschäftliche Wille des Versicherers ist das Ergebnis der Gefahrswürdigung; er hat dem Vertragsgegner gegenüber zum Ausdrucke zu bringen, in welcher Weise die Gefahr gewertet worden ist, wenn anders sie nicht als tale quale übernommen gelten soll[176]). Eine Beschränkung der Gefahrsübernahme greift daher nur auf Grund besonderer Vorbehalte (Vertragsvoraussetzungen) des Versicherers Platz. Konsequenz der entwickelten Auffassung ist der Satz, dass lediglich solche Gefahrsthatsachen eine Gefahrsänderung zu begründen vermögen, die der Wertung des Risiko zu Grunde gelegen haben und sich während der Dauer der Versicherung, den Vertragsvoraussetzungen zuwider, als *Gefahrsthatsachen* ändern[177]).

Damit ist für die Entscheidung der einschlägigen prinzipiellen Fragen eine sichere Basis gewonnen. Vor allem für die Feststellung des *Umfanges* der relevanten Gefahrsänderung. Als Gefahrsthatsachen fallen ausschliesslich die beim Vertragsabschlusse für die Würdigung des Risiko erheblichen, wandelbaren Gefahrsmomente in Betracht. Jedoch nicht alle diese Thatsachen, sondern nur diejenigen Gefahrsumstände, hinsichtlich deren ein bestimmtes Verhalten für die Dauer der Versicherung vertraglich vorausgesetzt ist. Soweit dies der Fall ist, liegt eine wirkliche Vereinbarung über die Grösse der durch diese Thatsachen dargestellten Gefahr vor. — Die *Art* der Gefahrsänderung ist ohne Belang. Nicht nur Gefahrserhöhungen, sondern schon Gefahrsänderungen im engern Sinne des Wortes vermögen den Gefahrszustand in vertragswidriger Weise zu verschieben[178]). Dieser Schluss ist vom Standpunkte der Assekuranztechnik aus nicht abzuweisen; er wird weiter durch folgende Erwägung gefestigt. Die Gefahren, die uns als Individuen und in unserer Wertbeziehung zu wirtschaftlichen Gütern bedrohen, sind vielfach voneinander oder von einer dritten gemeinsamen Ursache derart abhängig, dass die technischen Berechnungen des Versicherers, welche die einzelnen Risiken als voneinander losgelöst voraussetzen müssen, sich nur

[176]) Siehe auch Art. 34 des Entwurfes und Note 31 ob

[177]) Von der Gefahrsänderung ist hiernach die Auslösu einer Gefahrsthatsache in Schadensursache überhaupt und schuldhafte Herbeiführung des Unfalles im besondern wohl scheiden. Beide Fälle mögen sich auf den ersten Blick sche bar berühren; in Wirklichkeit haben sie in ihren Vora setzungen nichts miteinander gemein.

[178]) Von selbst versteht sich nach dem Ausgeführte dass von Gefahrsänderung da nicht die Rede sein kann, wandelbare Gefahrsmomente im Laufe der Versicherung si verringern oder ganz verlieren.

mit Hülfe besonderer Massnahmen des Geschäftsbetriebes bewähren können. Diese Massnahmen bedingen häufig (vor allem in der Sachversicherung), dass die Gefahrsänderung überhaupt beachtet wird. — Die *Ursache* der Gefahrsänderung (Naturereignisse, Menschenmacht) ist an sich gleichgültig. Doch sprechen gewichtige Gründe dafür, die Gefahrsänderung, die *ohne Zuthun des Versicherten* eintritt, einer mildern Regelung zu unterwerfen. Freilich kann auch eine derartige Veränderung der Gefahrsthatsachen nicht, wie vielfach angenommen wird, ohne weiteres in den Haftpflichtnexus des Versicherers einbezogen werden. Der Gesetzgeber darf den Versicherer in seiner freien Entschliessung darüber nicht beeinträchtigen, ob und inwieweit er gewisse Gefahrsmomente als technisch messbar, mithin als versicherbar ansehen will. Dieser Erwägung gegenüber fordern jedoch dringende Verkehrsbedürfnisse, dass der Versicherte nicht schon um einer Gefahrsänderung willen, die er nicht veranlasst hat, häufig nicht einmal kennt, der notwendigen Sicherung entbehre. Ein Ausgleich der sich entgegenstehenden Bedürfnisse ist, in Anlehnung an eine neuere Versicherungspraxis, in der Weise zu erzielen, dass der Versicherer vom Versicherungsnehmer die Anzeige der dem letztern bekannt gewordenen Gefahrsänderung verlangt und, unter Anerkennung seiner Haftpflicht für die Zwischenzeit, sich weitere Entschliessungen vorbehält. Tritt der Versicherer vom Vertrage zurück, so muss er bis zum Ablaufe einer angemessenen Frist, innert welcher der Versicherte für anderweitige Versicherung sorgen kann, haftbar bleiben. — Die *Wirkungen* der Gefahrsänderung sind von unserm Ausgangspunkte aus gegeben. Für den Versicherer, der seinen rechtsgeschäftlichen Willen darauf gegründet hat, dass gewisse, für die Wertung der Gefahr relevante Thatsachen auch künftighin so, wie vorausgesetzt, und nicht anders sich verhalten werden, ist der durch dieses Verhalten bedingte Gefahrszustand grundsätzlich Voraussetzung seiner Vertragsverbindlichkeit. Die Gefahrsänderung hat hiernach zur Folge, dass der Versicherer von dem Momente an, in dem die Änderung eintritt, an den Vertrag nicht mehr gebunden ist. Unfälle, die sich nach diesem Zeitpunkte ereignen, berechtigen nicht zur Entschädigung. Das Präjudiz ist nach dem Ausgeführten nicht abzulehnen. Die vielfach vertretene Ansicht, es sei dem Versicherer von Gesetzes wegen nur das Recht auf Prämienerhöhung einzuräumen, ist ungenügend und unpraktikabel zugleich. Ungenügend für den Versicherer, weil er nicht von vornherein jedwede Gefahr übernehmen kann; unpraktikabel, weil dem Versicherten nicht damit

geholfen ist, dass die Höhe seiner Gegenleistung in das unkontrollierbare Ermessen des Versicherers gestellt wird. Dem Versicherer, der wegen Gefahrsänderung vom Vertrage zurücktritt, bleibt aus den unter Ziffer I/5 entwickelten Gründen der Anspruch auf die vereinbarte Gegenleistung gewahrt. Das Mass dieses Anspruches ist in grundsätzlicher Übereinstimmung mit den Vorschriften des Art. 9, Al. 2, 3 und 4, des Entwurfes festzustellen. Entscheidend ist der Zeitpunkt, in dem der Versicherer von der Thatsache der Gefahrsänderung Kenntnis erhalten hat[179]). — Den Versicherten, der die Gefahrsänderung nicht selbst veranlasst hat, sollen, wie begründet wurde, diese Folgen nicht ohne weiteres treffen. Die Vertragsvoraussetzung des Versicherers darf nicht schon auf die Gefahrsänderung als solche, sondern erst auf die rechtzeitige Benachrichtigung durch den Versicherungsnehmer abstellen. Die rechtlichen Wirkungen der Gefahrsänderung können daher hier nur auf Grund der verletzten Anzeigepflicht oder der nach erlangter Kenntnis abgegebenen Rücktrittserklärung des Versicherers eintreten. Die Anzeigepflicht ist gemäss den grundlegenden Ausführungen unter Ziffer I/5 verletzt, wenn der Versicherungsnehmer die ihm bekannt gewordene Gefahrsänderung nicht oder nicht rechtzeitig, nicht innert der vertraglich festgesetzten Meldefrist, zur Kenntnis des Versicherers gebracht hat[180]). Es liegt kein Grund vor, hier an diesem Rechtssatze zu rütteln.

Der Versicherer kann auf Geltendmachung des Anfechtungsgrundes ausdrücklich oder stillschweigend verzichten. Es gilt in dieser Beziehung das unter Ziffer I/8 Ausgeführte. Der Satz, dass ein stillschweigender Verzicht insbesondere dann vorliege, wenn der Versicherer von der Gefahrsänderung Kenntnis erhalten und nicht binnen kurz bemessener Frist dem Versicherungsnehmer seinen Rücktritt vom Vertrage angezeigt hat, ist, m. E., juristisch nicht anfechtbar[181]); er wird weiter von praktischen Erwägungen gefordert. Der Versicherte ist, wie eine Reihe richterlicher Entscheidungen darthut, gewohnt, aus dem Stillschweigen des Versicherers auf die Zustimmung desselben zur Fortsetzung des Vertrages zu schliessen[181a]). Dieser Schluss ist nicht unbegründet, wenn man in Erwägung zieht, dass die Versicherungsanstalten den gewerbsmässigen Betrieb ähnlicher Geschäfte sich zum Ziele setzen und in ihrem eigenen Interesse auf Erhaltung des Kundenkreises bedacht sein müssen. Es ist daher geboten, die Sicherheit des Rechtsverkehres durch eine ausdrückliche, den thatsächlichen Verhältnissen angepasste Vorschrift anzustreben. Da dem Versicherten die Sicherung

[179]) Insoweit gewinnt die sogenannte Anzeigepflicht ü eingetretene Gefahrsänderungen auch unmittelbar praktis Bedeutung für den Versicherungsnehmer.

[180]) *Ehrenberg*, H. B., S. 405, will die Präjudizierung Versicherungsanspruches auf die Fälle böslicher Verletzı der Anzeigepflicht beschränken und im übrigen dem V sicherer nur das Recht auf Schadensersatz zuerkennen.

[181]) Siehe auch *Vivante*, I, S. 368. *A. M. Marsan* II, S. 499 fg.

[181a]) Art. 33, Ziffer 1, widerspricht nicht etwa Art des Entwurfes.

nicht länger, als unbedingt notwendig, vorenthalten werden darf, ist der Versicherer zu ungesäumtem Handeln zu verpflichten. — Ob die Gefahrsänderung dauernder oder vorübergehender Art sei, sollte grundsätzlich bedeutungslos sein. Doch sprechen Rücksichten auf Billigkeit und die Bedürfnisse des täglichen Lebens für die ausnahmsweise Behandlung der *vorübergehenden* Gefahrsänderung. Sie soll dem Versicherungsanspruche nicht präjudizieren, wenn der frühere Zustand vor Eintritt des Unfalles wiederhergestellt ist[182]). Der Vorbehalt wahrt die Interessen des Versicherers ausreichend. — Endlich scheint es mir notwendig, in Anlehnung an seeversicherungsrechtliche Übungen und Vorschriften[183]), zwei auch für die Binnenversicherung aktuelle Fälle, in denen die Wirkungen der Gefahrsänderung nicht eintreten, besonders herauszugreifen. Sie sind ohne weitere Begründung verständlich.

Die Teilbarkeit des Kollektivversicherungsvertrages hat auch bei Gefahrsänderungen Platz zu greifen. Ich verweise auf die Ausführungen unter Ziffer I/7 und auf Art. 10 des Entwurfes. Der Vorbehalt, den dieser Artikel zu gunsten des Versicherers macht, hat im Gebiete der Gefahrsänderung augenscheinlich keine Berechtigung.

2. Die Behandlung der Lehre von der Gefahrsänderung ist in der *Versicherungspraxis, Gesetzgebung* und *Wissenschaft* eine verschiedene, geradezu unsichere. Die leitenden Gesichtspunkte sind vielfach nicht zu erfassen oder in ihren Konsequenzen mit den Bedürfnissen des Lebens nicht vereinbar. Überwiegend wird die während der Dauer der Versicherung eintretende Gefahrsänderung bald allgemein für alle Versicherungsarten, bald nur für einzelne Branchen berücksichtigt[184]). Doch darf auch innerhalb dieser Grenzen von einem gemeinsamen höhern Prinzipe nicht gesprochen werden. Die rechtliche Behandlung der Gefahrsänderung differiert in grundsätzlichen Fragen, insbesondere nach Umfang, Art und Ursache der beachteten Veränderung. Nach dem *Umfange* der Gefahrsänderung, indem entweder schlechthin jede Gefahrsänderung oder nur die Veränderung der beim Vertragsabschlusse mitgeteilten Gefahrsthatsachen berücksichtigt wird[185]). Nach der *Art* der Gefahrsänderung, indem entweder nur Gefahrserhöhungen[186]) oder schon Gefahrsänderungen überhaupt[187]) beachtet werden. Die *Ursache* der Gefahrsänderung wird entweder ignoriert[188]) oder berücksichtigt, berücksichtigt in dem Sinne, dass nur derjenigen Gefahrsänderung, die der Versicherungsnehmer selbst veranlasst, rechtliche Bedeutung zukommt[189]). Eine vermittelnde Meinung verpflichtet den Versicherungs-

[182]) In diesem Sinne Urteil des *R. G.* vom 5. X. 1889 in G. Z., Bd. 40, Nr. 319. *Marsangy,* II, S. 263 fg., und *Ehrenberg,* H. B., S. 400, lassen die Versicherung mit Beseitigung der vorübergehenden Gefahrsänderung wieder aufleben. *Vivante,* I, Nr. 309; *Rüdiger,* S. 252, und *Jour. des Assur.,* 1886, S. 521 fg., verwerfen auch diese mildere Ansicht.

[183]) Vergl. *D. H. G. B.,* Art. 818; *Allgemeine Seeversicherungs-Bedingungen* (1867), §§ 60 und 61, und dazu *Ehrenberg,* a. a. O., S. 401. *Lewis,* S. 203, und *König* in Endemann's H. B., III, S. 762, wollen diese (nur vom deutschen Rechte anerkannten) Ausnahmen ganz oder in der Hauptsache auf die Seeversicherung beschränkt wissen. M. E. verdienen die letztern aber auch in der Binnenversicherung nicht geringere Beachtung.

[184]) *Dresdener Entw., Munzinger* und *E*[3] ignorieren die Gefahrsänderung. *Preuss. Entw.,* Art. 624 (Seeversicheung), stellt auf „die Bedingungen der Polize" ab. Über den Standpunkt der Dresdener Bundeskommission ausführlich *Kübel,* in Malss' Zeitschrift, II, S. 33 fg. Vergl. auch *Munzinger,* Art. 337, und Motive, S. 331 fg. Auch die neueste Entwicklung der *Lebensversicherungspraxis* geht dahin, Gefahrsänderungen, insbesondere soweit sie durch veränderte Lebensverhältnisse bedingt sind, in weitem Umfange zu decken.

[185]) *Preuss. L. R.,* II, 8, § 2117; *Chile,* H. G. B., Art. 538; *Entw. der österr.-ungar. Assek.,* §§ 16 fg., u. Motive, S. 33 fg.; *C. comm.,* Art. 351. — Die übrigen Gesetze, sowie die herrschende Wissenschaft und Praxis beachten die Gefahrsänderung überhaupt. *Züricher G. B.,* § 519, begrenzt den Umfang der relevanten Gefahrserhöhung nicht, sondern stellt auf „die Voraussetzungen des Vertragsabschlusses" ab.

[186]) *Ungarn,* H. G. B., §§ 490 und 502; *Niederlande,* H. G. B., Art. 293; *Chile,* H. G. B., Art. 583; *Argentinien,* H. G. B., Art. 681; *Züricher* G. B., § 519; *Portugal,* H. G B., Art. 446; *Preuss. Entw.,* Art. 352 und 355; *Bayer. Entw.,* Art. 823; *Württemberg. Entw.,* Art. 486; *Bähr, Entw.,* § 25; *Entw. der österr.-ungar. Assek.,* l. c.; *Lalande-Couturier,* Nr. 304 fg.; *Pandectes,* Bd. 9, assur. en gén., Nr. 771 fg.; *Marsangy,* Register s. v. „aggravation des risques". Ebenso vielfach die Versicherungspraxis, insbesondere der Feuer- und Lebensversicherungsbranche.

[187]) *Italien,* H. G. B., Art. 432 u. 451; *Belgien,* H. G. B., Art. 31; *Spanien,* H. G. B., Art. 384 u. 393; *Preuss. L. R.* l. c.; *D. H. G. B.,* Art. 817 fg.; *C. comm.,* Art. 351; *Ehrenberg,* H. B., S. 398; *Lewis,* S. 193; *König,* in Endemann's H. B., III, S. 761 fg.

[188]) *Ungarn,* H. G. B., § 490; *Chile,* H. G. B., Art. 583 (dag. Art. 538); *Niederlande,* H. G. B., l. c.; *Preuss. Entw.,* Art. 352 u. 355; *Spanien,* H. G. B., l. c. Ebenso die herrschende Versicherungspraxis.

[189]) *Italien,* H. G. B., Art. 432 (fatto dell' assicurato); *Belgien,* H. G. B., l. c. (fait de l'assuré); *Preuss. Entw.,* Art. 624, und Motive, S. 338; *D. H. G. B.,* Art. 817 u. 818; *C. comm.,* l. c.; *Vivante,* I, Nr. 304; III, Nr. 147; *Lewis,* S. 196 fg.; *Lichtenfels,* S. 56 fg.; *Beyerem et de Baets,* Nr. 424; Urteil des *O. L. G. Hamburg* vom 30. X. 91 in *G. Z.,* Bd. 41, Nr. 439; *R. O. H. G.,* Bd. 5, Nr. 65.

nehmer, die ohne sein Zuthun eintretende Gefahrsänderung sofort nach erhaltener Kunde dem Versicherer mitzuteilen. Verletzt der Versicherte die Anzeigepflicht, so treffen ihn dieselben Folgen, wie wenn er die Gefahrsänderung selbst herbeigeführt hätte[190]). Im übrigen kennen Gesetzgebung und Wissenschaft überwiegend eine Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers nicht. Wohl dagegen die herrschende Versicherungspraxis. Der Versicherungsnehmer ist regelmässig verpflichtet, die Gefahrsänderung, bevor sie wirksam wird, dem Versicherer mitzuteilen[191]). Diese Deklarationspflicht ist in Zweck und Inhalt von der Anzeigepflicht beim Vertragsabschlusse verschieden; sie hat überwiegend nur komplementäre Bedeutung. Der Versicherer will die Veränderung der Gefahr ungesäumt erfahren, sei es, um den Hinfall seiner Haftpflicht zu konstatieren, sei es, um die Bedingungen seiner Haftung zu modifizieren oder ein der Gefahrsänderung entsprechendes höheres Entgelt zu fordern, sei es endlich auch nur, um die zur Abwendung eines möglichen Schadens geeigneten Vorkehren, z. B. auf dem Wege der Rückversicherung, zu treffen. Mit dieser letztern Funktion verfolgt die Anzeigepflicht einen ausschliesslich präventiven Zweck. — Die relevanten Veränderungen werden bald einzeln aufgeführt[192]), bald durch allgemein gehaltene Bestimmungen zusammengefasst[193]). Der Begriff der Gefahrsänderung wird von der Versicherungspraxis regelmässig nicht näher präcisiert; vielfach, insbesondere da, wo Gefahrserhöhungen in Frage kommen, wird auf das eigene Ermessen des Versicherers oder auf das Urteil Sachverständiger abgestellt. Die Gesetzgebung verlangt, dass die Gefahrsänderung eine wesentliche, erhebliche sei. Als erheblich werden solche neu auftretende Gefahrsthatsachen bezeichnet, die den Schluss gestatten, dass der Versicherer, wenn die nunmehr veränderte Thatsache schon beim Vertragsabschlusse bestanden hätte, die Versicherung überhaupt nicht oder nicht zu denselben Bedingungen abgeschlossen haben würde[194]). — Die *Wirkungen* der Gefahrsänderung sind im Prinzipe übereinstimmend geordnet. Der Vertrag ist für den Versicherer von dem Momente an, in dem die Änderung eintritt, unverbindlich. Vereinzelt greift überhaupt oder für bestimmte Gefahrsänderungen eine mildere Regelung in der Weise Platz, dass der Versicherer auch nach eingetretener Änderung während kurzer Frist, innert welcher der Versicherungsnehmer seiner Anzeigepflicht zu genügen hat, haftet[195]). Eine mildere Praxis lässt die Haftpflicht des Versicherers ruhen, bis der frühere Zustand wiederhergestellt oder die Gefahrsänderung vom Versicherer schriftlich genehmigt

[190]) *Züricher G B.*, § 520; *Preuss. L. R.*, II, 8, §§ 211 und 2161 (dag. § 2157); *Entw. der österr.-ungar. Assek.*, § 1 (mit mildern Konsequenzen); *Versicherungsbedingungen de Verbandes deutscher F. V. G.*, § 5; *Clauses des polices-in cendie*, Nr. 790—809.

[191]) *Clauses des polices-incendie*, Nr. 752 fg.; *Versiche rungsbedingungen des Vereins deutscher L. V. G.*, § 6. Die selbe Ansicht vertritt die französische Doktrin. Vergl. u. *Lalande-Couturier*, a. a. O. — Es liegt, m. E., kein Grund vo die Anzeigepflicht in einem weitern Umfange, als der Entwu vorsieht, zu berücksichtigen. Vgl. auch *Begerem et de Baet* Nr. 300 fg.; *Preuss. Entw.*, Motive, S. 339; *R. O. H. G* Bd. 5, S. 299.

[192]) So in den Versicherungsbedingungen namentlich d wo Gefahrsänderungen, deren Erheblichkeit zweifelhaft ist, i Frage stehen. Ob dadurch der Begriff der Gefahrsänderun erschöpft wird, ist bestritten. Bejahend *Vivante*, III, S. 19 *R. O. H. G.*, Bd. 8, S. 311; verneinend *Lewis*, S. 195. Vo unserm Standpunkte aus ist die Frage im erstern Sinne z entscheiden.

[193]) Derartige generelle Bestimmungen erwecken gros Bedenken, namentlich in der Fassung, wie sie der Versich rungspraxis beliebt. „Si le risque se trouve modifié d'u manière quelconque ...“ (aus der Unfallbranche); „wenn i Laufe der Versicherung die Feuergefährlichkeit sich ve mehrt ...“; „jede Veränderung, welche während der Dau der Versicherung in den Verhältnissen, namentlich in der B schäftigung oder Berufsart des Versicherten eintritt ...“ (a der Lebensbranche).

[194]) *Ungarn*, H. G. B., Art. 490 u. 502; *Italien*, H. G. B Art. 432 u. 451; *Belgien*, H. G. B., Art. 31. *Züricher* G. B § 519, und *Preuss. L. R.*, II, 8, § 2117, sprechen von eine *zum Nachteile des Versicherers* eingetretenen Änderung bezw Erhöhung der Gefahr.

[195]) *Portugal*, H. G. B., Art. 446; *Preuss. L. R.*, II, 8 § 2158.

wird [196]). Wird der Vertrag aufgehoben, so sind nach der herrschenden Versicherungspraxis die bezahlten Prämien dem Versicherer verfallen [197]). Die Gesetzgebung erledigt die Frage überwiegend nicht [198]). Nach einzelnen Gesetzen treten die Wirkungen der Gefahrsänderung nicht ein, wenn der Versicherer von der Veränderung Kenntnis erhalten und die Unverbindlichkeit des Vertrages nicht ungesäumt geltend gemacht hat [199]). Die Lebensversicherungspraxis endlich berücksichtigt bestimmte Gefahrsänderungen (Berufswechsel, etc.) vielfach nur während kürzerer Versicherungszeit (2—5 Jahre vom Tage des Vertragsabschlusses an gerechnet).

3. Aus dieser vergleichenden Darstellung ergiebt sich, dass überwiegend der Satz gelehrt und in der Praxis gehandhabt wird, dass jede erhebliche Gefahrsänderung den Versicherer der Haftung entbinde. Dieser Auffassung liegt — bewusst oder unbewusst — der unrichtige Gedanke zu Grunde, dass schon die Anzeigepflicht beim Vertragsabschlusse eine Vereinbarung der Parteien über die Grösse der Gefahr herbeiführe. Der Versicherer hätte hiernach nur für den Gefahrszustand, so wie er durch die Deklarationen des Anzeigepflichtigen abgegrenzt ist, zu haften. Die hierauf gegründete Meinung, dass jede Gefahrsänderung die Rechtsbeständigkeit des Vertrages in Frage stelle, widerspricht dem Zwecke der Versicherung und verkennt gleichzeitig, zu ungunsten des Versicherungnehmers, die wichtigste Obliegenheit des Versicherers, die Aufgabe der Technik seines Gewerbes. Der Zweck der Versicherung liegt in der Sicherung der wirtschaftlichen Existenz des Menschen. Er bedingt die möglichste Schonung der für die menschliche Thätigkeit unentbehrlichen Lebens- und Bewegungsfreiheit. Diesem Zwecke wird die herrschende Meinung nicht gerecht. Dadurch, dass man, zumeist noch in Form ganz allgemein gehaltener Bestimmungen, auf Gefahrsänderungen schlechthin abstellt, wird die wirtschaftliche Existenz des Versicherten augenscheinlich in hohem Grade gefährdet. Der Versicherungsnehmer ist in seinen Verkehrsbeziehungen gehemmt und vielfach geradezu der Willkür des Versicherers preisgegeben. Er muss mit ängstlicher Sorgfalt sein Verhalten nach gegebenen vagen Vertragsklauseln einrichten und der Erforschung von Gefahrsänderungen unausgesetzte Aufmerksamkeit zuwenden [200]). Die notwendige Folge ist ein Konflikt zwischen gesetzlichem oder vertraglichem Rechte und den Bedürfnissen des Lebens. Mit Unrecht wird im Gebiete der Gefahrsänderung mit der Verschuldungstheorie operiert. Der Gesichtspunkt der Verschuldung ist hier grundsätzlich nicht zu verwerten.

[196]) *Versicherungsbedingungen des Verbandes deutscher F. V. G.*, § 5.

[197]) Abweichende Übungen bestehen in der Lebensversicherungspraxis. Der Versicherer restituiert regelmässig das Deckungskapital oder einen Teil desselben (Rückkaufswert der Versicherung).

[198]) *Italien*, H. G. B., Art. 451, verpflichtet den *Lebensversicherer*, 1/3 der bezahlten Prämien zurückzuerstatten. Ebenso *Ungarn*, H. G. B., § 502; § 490 dagegen verfügt in der Schadensversicherung die Restitution der ratierlichen Prämie. *Preuss. L. R.*, II, 8, § 2159, verfährt nach Ristornogrundsätzen. *Der Entw. der österr.-ungar. Assek.* gewährt in der Schadensversicherung die über die laufende Versicherungsperiode hinausbezahlte Prämie zurück, wenn die Gefahrsänderung ohne Zuthun des Versicherten erfolgt (§ 16). In der Lebensversicherung verfügt er die Rückerstattung des Deckungskapitales (§ 24).

[199]) *Belgien*, H. G. B., Art. 31, Al. 2; *Italien*, H. G. B. Art. 432, Al. 2, u. Art. 451.

[200]) Rückhaltlos anerkannt vom *Entw. der österr.-ungar. Assek.*, Motive, S. 33. Siehe auch *R. O. H. G.*, Bd. 8, S. 309; *Vivante*, III, S. 197.

Die Gefahrsänderung ist regelmässig auch da, wo sie auf der eigenen Entschliessung des Versicherten beruht, nicht die Folge willkürlichen Wollens, sondern das Resultat veränderter wirtschaftlicher Verhältnisse und Bedürfnisse [201]). Der Versicherte handelt unter dem Drucke einer wirtschaftlichen Zwangslage, so insbesondere beim Wechsel des Berufes und Aufenthaltsortes, bei baulichen Veränderungen, etc. [202]). — Die herrschende Meinung verkennt weiter die technische Aufgabe des Versicherers. Dem Versicherungsnehmer mangelt durchgehends die Fähigkeit, die Thatsachen in ihrem Einflusse auf die Grösse der Gefahr richtig zu würdigen. Dagegen stehen dem Versicherer alle Mittel zur Gefahrswertung zu Gebote. Er darf verständigerweise nicht übersehen, dass die Gefahr an sich einer Veränderung in verschiedenen Richtungen unterworfen sein kann. Und d.. es nicht angeht, den Versicherten in seinem freien Verfügungsrechte über sich selbst oder seine Güter zu beschränken, so muss der Versicherer die Gefahr überhaupt in Berechnung ziehen, soweit er sie nicht vertraglich genau begrenzt. — Hieraus folgt, in Übereinstimmung mit dem unter Ziffer 1 Ausgeführten, dass ein allgemeiner Rechtssatz des Inhaltes, dass jede Gefahrsänderung oder auch nur eine Gefahrsänderung mit bestimmten Merkmalen den Versicherer der Haftung entbinde, nicht anzuerkennen ist. Die Voraussetzungen und der Umfang der Haftpflicht des Versicherers sind ausschliesslich auf Grund des Versicherungsvertrages festzustellen. Aus ihm muss sich ergeben, ob der Versicherer für die Gefahr beschränkt oder unbeschränkt einzustehen hat [203]). Die vorgeschlagene Lösung entspricht auch der Praxis, die insbesondere im Gebiete der Lebensversicherung eine schwankende geworden ist. Sozusagen jeder Lebensversicherer folgt seinem besondern Systeme. Diesen Ausführungen konform ist der prinzipielle Rechtssatz über Gefahrsänderungen gefasst. Zum Schutze des Versicherten muss der Gesetzgeber aussprechen, dass nur solchen Gefahrsänderungen rechtliche Bedeutung zukommt, die im Vertrage ausdrücklich und speciell aufgeführt sind. Zu diesem Zwecke ist auf die einzelne Gefahrsthatsache abzustellen. Die allgemein gehaltenen Veränderungsklauseln sind zu reprimieren, weil sie die Stellung des Versicherungsnehmers gefährden. Unzweifelhaft ist der Versicherer eher in der Lage, die relevanten Änderungen festzustellen, als der Versicherte [204]).

---

[201]) Dies übersieht *Emminghaus*, Handwörterbuch der Staatswissenschaften, Bd. 4, S. 1007 fg. Seine Ausführungen scheinen mir schon vom technischen Standpunkte aus nicht einwandfrei; sie sind, m. E., weiter auch deshalb nicht durchschlagend, weil sie das Recht aus der Praxis einiger Anstalten, statt aus den realen Verhältnissen herausholen.

[202]) Dass in einigen wenigen Fällen, die vornehmlich der Lebensversicherung angehören (liederlicher Lebenswandel, kriminelle Verurteilung, etc.), ein Verschulden im herkömmlichen Sinne vorliegt, soll nicht geleugnet werden. Aber es ist nicht zu übersehen, dass die Versicherung an sich, ihrer Zweckbestimmung zufolge, die Verwendung eines strengen Verschuldungsmassstabes hier, wie anderwärts, ausschliesst.

[203]) In diesem Sinne *R. O. H. G.*, Bd. 8, S. 308 fg.; *Kübel*, in Malss' Zeitschr., II, S. 35 fg.; *Ehrenberg*, H. B., S. 397.

[204]) Vergl. auch *Lienhard*, Korreferat, S. 143 fg. *A. M.* (im Sinne einer Beschränkung der Vertragsfreiheit) *Rehfous*, Referat, S. 33 fg.

III. Die Anzeigepflicht nach Eintritt des befürchteten Ereignisses.

Art. 39.

Ist das befürchtete Ereignis eingetreten, so hat der Forderungsberechtigte, sobald er von diesem Ereignisse und seinem Anspruche aus der Versicherung Kenntnis erlangt, den Versicherer unverzüglich zu benachrichtigen.

Hat der Forderungsberechtigte die Anzeigepflicht fahrlässigerweise verletzt, so ist der Versicherer befugt, die Entschädigung um den Betrag zu kürzen, um den sie sich bei rechtzeitiger Anzeige gemindert haben würde.

Der Vertrag ist für den Versicherer unverbindlich, wenn der Forderungsberechtigte die unverzügliche Anzeige in der Absicht unterlassen hat, den Versicherer an der rechtzeitigen Feststellung der Umstände, unter denen das befürchtete Ereignis eingetreten ist, zu hindern. Die Bestimmungen des Art. 9, Absatz 2, 3 und 4, dieses Gesetzes kommen sinngemäss zur Anwendung.

Die Anzeigepflicht nach Eintritt des befürchteten Ereignisses ist von der Wissenschaft und Gesetzgebung allgemein anerkannt. Die Schadensmeldung hat berechtigten Interessen des Versicherers zu dienen. Der Versicherer muss in der Lage sein, Art und Folgen des Unfalles thunlichst bald festzustellen und geeignete Vorkehren zur Minderung des Schadens zu treffen. In diesem Zwecke erschöpft sich die Anzeigepflicht. Ihre Verletzung bleibt daher überall da ohne Folgen, wo der Versicherer auf anderem Wege rechtzeitig Kenntnis vom Unfalle erhalten hat. — Die Anzeigepflicht setzt auf seiten des Anzeigepflichtigen einmal voraus, dass er die Thatsache des eingetretenen Ereignisses kennt; eine Informationspflicht des Forderungsberechtigten ist, wie früher festgestellt wurde (I, Ziffer 4 b, oben), nicht zu begründen. Weiter hat die Anzeigepflicht zur Voraussetzung, dass der Anzeigepflichtige seinen Anspruch aus der Versicherung kennt. Denn nur derjenige, der weiss, dass ihm ein Anspruch gegen den Versicherer zusteht, kann vernünftigerweise zur Schadensmeldung verpflichtet werden. [205])

Die Verletzung der Anzeigepflicht hat nach der herrschenden Versicherungspraxis zur Folge, dass der Vertrag für den Versicherer unverbindlich wird. [206]) Dieses schwere Präjudiz ist jedoch nicht zu rechtfertigen; es steht, wie *Ehrenberg*, a. a. O., im Hinblicke auf die *fahrlässige* Verletzung der Anzeigepflicht, mit Recht hervorhebt, in einem unerträglichen Missverhältnisse zu dem Nachteile,

[205]) Vergl. *R. O. H. G.*, Bd. 1. Nr 32. *Ehrenberg*, S. 433, fordert lediglich die Kenntnis des Anspruchsbe tigten von der bestehenden Versicherung.

[206]) Auch nach einzelnen Gesetzen. Vergl. u. a. *P. L. R.*, II, 8, § 2164; *Züricher G. B.*, § 522 (mit vage sung); *österr. b. G.*, § 1290; *Entw. der österr.-ungar. A* § 29 (Feuerversicherung).

der dem Versicherer aus der pflichtwidrigen Unterlassung des Forderungsberechtigten möglicherweise erwachsen kann. Der Entwurf räumt daher dem Versicherer bei fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht nur das Recht auf Schadensersatz ein.[207]) Die Ersatzpflicht des Forderungsberechtigten ist auf den Betrag beschränkt, um den sich die Entschädigung aus dem Versicherungsvertrage bei rechtzeitiger Unfallsanzeige gemindert haben würde. Diese Einschränkung resultiert aus dem Zwecke der in Frage stehenden Anzeigepflicht. Dem Versicherer steht daher ein Ersatzanspruch wegen verletzter Anzeigepflicht nicht zu, wenn erhellt, dass auch bei rechtzeitig erfolgter Unfallsanzeige der Schaden weder ganz noch teilweise hätte abgewendet werden können. Die dem Anzeigepflichtigen auffallende Ersatzleistung darf billigerweise die Höhe der vom Versicherer geschuldeten Entschädigung nicht übersteigen. — Die Bestimmung des Al. 3 wird durch die Erwägung gerechtfertigt, dass dem Versicherer ein wirksamer Schutz gegen den bösgläubigen Kunden nicht versagt werden darf. Dieser Schutz kann mit Erfolg nur in Form des Präjudizes der Vertragsunverbindlichkeit gewährt werden.

[207]) Ebenso (für alle Fälle verletzter Anzeigepflicht) *D. H. G. B.*, Art. 822; *Belgien, H. G. B.*, Art. 17; *Dresdener Entwurf*, Art. 911; *Ungarn, H. G. B.*, §§ 476 und 503; *Entw. der österr.-ungar. Assek.*, §§ 30 und 31 (Transport- und Lebensversicherung); *Kübel* in Malss' Zeitschrift, II, S. 58 fg.; *R. O. H. G.*, Bd. 1, S. 112.

Art. 12.

Der Versicherungsvertrag ist nichtig, wenn im Zeitpunkte des Abschlusses der Versicherung die Gefahr bereits überwunden oder das befürchtete Ereignis schon eingetreten war. Die Bestimmung des Art. 89 dieses Gesetzes wird vorbehalten.

---

1. Die herrschende Meinung bezeichnet als Gegenstand des Versicherungsvertrages das Interesse, das der Versicherungsnehmer daran hat, dass eine bestimmte, wirtschaftlich nachteilige Thatsache, *das befürchtete Ereignis,* nicht eintritt. «Gefahr» im Sinne des Versicherungsrechtes ist die Möglichkeit des (entweder überhaupt oder mindestens hinsichtlich des Zeitpunktes ungewissen) Eintrittes einer Thatsache; sie steht begrifflich im Gegensatze zur Unmöglichkeit und Gewissheit. Die Assekuranzgefahr bezieht sich daher ihrem Wesen nach notwendig auf ein zukünftiges Ereignis [1]). Ist die befürchtete Thatsache im Momente des Vertragsabschlusses nicht mehr vorhanden, weil das Ereignis bereits eingetreten oder die Gefahr überwunden ist, so fehlt das *versicherbare* Interesse, mithin das Vertragsobjekt [2]). Dieser aus

[1]) Gegen *Hecker*, a. a. O., S. 81, ist zu bemerken, dass die „Zukünftigkeit" im Begriffe der „Ungewissheit" nicht aufgeht und daher als besonderes Erfordernis der Assekuranzgefahr bestehen bleibt. Vergl. auch *Ehrenberg*, H. B., S. 4 fg.

[2]) Hiervon ist die Versicherung zukünftiger Interessen für den Fall ihrer Entstehung wohl zu scheiden. Solche Versicherungen entsprechen einem Bedürfnisse und sind daher unbedenklich zu gestatten. Siehe u. a. auch *Begerem et de Baets*, Nr. 161; *Lichtenfels*, S. 18; *Hecker*, S. 81 fg.; *Ehrenberg*, H. B., S. 305/2.

dem Wesen der Assekuranzgefahr fliessende Grundsatz wurde zuerst im Gebiete des *Seeversicherungsrechtes* durchbrochen. Schon frühzeitig hat sich in der Praxis die Auffassung Geltung verschafft, dass, wenn auch zur Zeit des Vertragsabschlusses die Möglichkeit des Eintrittes des befürchteten Ereignisses schon ausgeschlossen oder der Schaden bereits eingetreten war, der Versicherungsvertrag gleichwohl zu Recht besteht, sofern die Kontrahenten von der wirklichen Sachlage keine Kenntnis gehabt haben. Dieser Rechtssatz der Praxis hat im Prinzipe in allen, den ältesten [3]), wie den neuesten Gesetzgebungen über die Seeversicherung Anerkennung gefunden; an seiner Geltung ist daher, wie *Voigt,* a. a. O., S. 79 fg., mit Recht hervorhebt, nicht weiter zu rütteln.

2. Dagegen fragt es sich, ob diese Norm des Seeversicherungsrechtes auch auf die Binnenversicherungsbranchen anzuwenden ist. Die meisten Gesetze und Entwürfe über den Versicherungsvertrag bejahen die Frage allgemein [4]), andere mit dem Vorbehalte besonderer dispositiver Vorschriften für die Lebensversicherung [5]). Einzig *Belgien,* H. G. B. (Art. 28), und *Chile,* H. G. B. (Art. 522, Al. 1 u. Ziff. 4; Art. 566 und 574), erklären den Versicherungsvertrag schlechthin als nichtig, wenn im Momente des Vertragsabschlusses die Gefahr bereits überwunden oder das befürchtete Ereignis schon eingetreten war [6]).

In der Rechtswissenschaft ist die Frage bestritten. Während die einen den besprochenen Rechtssatz als gemeinrechtliches Prinzip aller Versicherungsverträge erklären [7]), erblicken die andern in ihm lediglich eine durch die Bedürfnisse des Seehandels bedingte Ausnahmebestimmung des Seeversicherungsrechtes [8]). Dieser letztern Ansicht ist beizutreten. — Die in Frage stehende Norm ist eine Ausnahme vom Grundsatze, dass die Versicherung nur gegen die Folgen künftiger Ereignisse Schutz gewährt; sie fingiert eine Gefahr, die in Wirklichkeit nicht mehr droht. Die Gründe, die dieser Rechtsfiktion gerufen haben, liegen ausschliesslich in den besondern Verhältnissen des Seehandels. Der Versicherungsvertrag kann sehr häufig erst nach Beginn des Seetransportes abgeschlossen werden. Die Parteien sind regelmässig nicht in der Lage, in diesem Zeitpunkte über das Schicksal des bedrohten Gutes sich Gewissheit zu verschaffen oder später im Schadensfalle festzustellen, ob das Ereignis vor oder nach Abschluss des Vertrages eingetreten ist. Diese praktischen Schwierigkeiten rechtfertigen augenscheinlich die Fiktion. Es liegen ausserordentliche Verhältnisse vor, die, weil sie auch für den guten Glauben der Kontrahenten sprechen, besondere Berücksichtigung verdienen.

[3]) Vergl. *Bensa* („il Contratto di Assicurazione n Evo", capo V, S. 86 u. 89); *Endemann,* in G. Z., Bd. 9 Ablehnend verhielt sich dagegen lange Zeit die älter prudenz, wie *Vivante,* I, S. 227, N. 3, nachweist. S übrigen *D. H. G. B.,* Art. 789; *C. comm.,* Art. 365 fg.,

[4]) So *Ungarn,* H. G. B., § 465, Ziff. 2, u. § 50 auch § 505, Ziff. 5); *Italien,* H. G. B., Art. 430 u. 452; *L. R.,* II, 8, § 2200 fg. (trotz § 1953: „jede *künftige* . . . . kann der Versicherer übernehmen"); *Züricher* §§ 511 und 499; *Österr. b. G. B.,* § 1291; *Preuss.* Art. 344, Ziff. 5, und Art. 327; *Bayern, Entw.,* Art. 827; *Munzinger,* Art. 333—336; *E*[3], Art. 746.

[5]) Sofern der Vertrag nicht ausdrücklich etwas bestimmt, ist die Versicherung ungültig, wenn die deren Leben versichert werden soll, im Zeitpunkte d tragsabschlusses nicht mehr lebt. So *Argentinien,* H. Art. 655 u. 697; *Niederlande,* H. G. B., Art. 269 *Portugal,* H. G. B., Art. 436 u. 461; *Württemberg,* Art. 452—456 u. Art. 500. — *Bähr,* Entw., § 19, Satz nur für die Schadensversicherung gelten lassen.

[6]) Zweifelhaft *Spanien,* H. G. B., Art. 386 u. 4

[7]) So *Lewis,* S. 31; *Rüdiger,* S. 106; *Stobbe,* D III, S. 358; *König* (in Endemann's H. B., III, S. 746 handlungen der *Dresdener Bundeskommission* (in Mals schr., I, S. 347 fg.); *Riesser* (zur Revision des H. G. S. 65); *Malss,* Betrachtungen, S. 18 fg.

[8]) Siehe *Vivante,* G. Z., Bd. 39, S. 481 fg.; I, Nr. 1 III, Nr. 126. *Ehrenberg,* H. B., S. 325 (mit einige schränkungen); *Pandectes,* Bd. 9, assur. en gén., Nr. 12 („ces exceptions, fondées sur des motifs tout à fait culiers aux assurances maritimes, ne sauraient être ét à aucune autre espèce d'assurance"). *Grün et Joliat,* Nr. *Couteau,* II, Nr. 444; *Lefort,* I, S. 282. *Marsangy,* II, *Begerem et de Baets,* Nr. 162—165, Nr. 191 u. 192; *He* Nr. 176.

— Ich halte somit den besprochenen Rechtssatz in der Seeversicherung und in verwandten Branchen für begründet. Aber auch nur hier. Gegenüber der herrschenden Gepflogenheit, den für die Seeversicherung geltenden Normen kritiklos auch die übrigen Versicherungsbranchen zu unterwerfen, ist daran festzuhalten, dass die für *eine* Versicherungsart anerkannten Rechtssätze im Wege der Analogie auf andere Versicherungszweige nur insoweit übertragbar sind, als hier dieselbe ratio, dieselben besondern Gründe vorliegen, welche jene Normen geschaffen haben [9]).

Diese Voraussetzungen mangeln im gegebenen Falle. Es ist bei den heutigen Verkehrsmitteln geradezu ausgeschlossen, dass in der Binnenversicherung (von der Transportversicherung und Rückversicherung abgesehen — vergl. Art. 89 des Entwurfes) die Parteien im Zeitpunkte der Vertragsvollendung nicht wissen, ob das befürchtete Ereignis bereits eingetreten oder unmöglich geworden ist. Zum mindesten aber besteht die Möglichkeit, sich hierüber mit Leichtigkeit Gewissheit zu verschaffen. Bei dieser Sachlage entfällt für den Gesetzgeber jeglicher Grund, den seeversicherungsrechtlichen Satz in das Binnenversicherungsrecht hinüberzunehmen. Er entbehrt hier, neben der wirtschaftlichen, insbesondere auch der ethischen Grundlage. Der gute Glaube, von dem die Seeversicherung mit Recht ausgehen darf, findet in den Verumständungen, unter denen der Landversicherungsvertrag abgeschlossen wird, keinen Halt. Die Bedeutung dieses Momentes darf nicht unterschätzt werden. Die Versicherung birgt, wie nicht weiter auszuführen ist, in höherem Grade, als irgend ein anderes Institut des wirtschaftlichen Lebens, die Gefahr des Missbrauches und des Anreizes zu verbrecherischen Handlungen in sich. Mit dieser Thatsache hat der Gesetzgeber aus rechtspolitischen Gründen auch in der vorliegenden Frage zu rechnen. Die seeversicherungsrechtliche Norm müsste in den Binnenversicherungsbranchen die Möglichkeit verwerflicher Spekulationen auf Treue und Glauben, die durch Kautelen wirksam nicht zu beseitigen sind [10]), besonders nahelegen.

3. Aus den entwickelten Gründen scheint mir der Standpunkt des Entwurfes gerechtfertigt. Der in Art. 12 niedergelegte Rechtssatz greift auf das bürgerliche Recht zurück; er erklärt in Übereinstimmung mit dem Grundsatze, den das O. in Art. 17 für die sofort vorhandene objektive Unmöglichkeit der Leistung aufstellt, den Versicherungsvertrag als nichtig, wenn im Momente des Geschäftsabschlusses das befürchtete Ereignis bereits eingetreten oder die Gefahr schon überwunden ist [11]). Die aus-

[9]) Siehe auch *Goldschmidt*, System, S. 253; *Ehrenberg*, H. B., S. 22 fg. Unklar *Malss*, in G. Z., Bd. 13, S. 48.

[10]) Etwa durch Rechtsvermutungen oder praesumtiones juris et de jure, welche unter gewissen Verumständungen die Annahme des guten Glaubens ausschliessen. Vergl. *C. comm.*, Art. 366; *Niederlande*, H. G. B., Art. 270; *Argentinien*, H. G. B., Art. 656, und neuestens noch *österr.-ung. Assek.*, § 60. Der praktische Wert derartiger Vorschriften ist, m. E., nicht hoch anzuschlagen.

[11]) Nach den allgemein üblichen Bedingungen für die Versicherung auf den Todesfall ist der Vertrag ungültig, wenn derjenige, dessen Leben versichert werden soll, im Zeitpunkte der Vertragsvollendung nicht mehr lebt oder gar, wenn er sich nicht mehr guter Gesundheit erfreut.

drückliche Vorschrift des Entwurfes mag hiernach, unter Hinweis auf Art. 1 des Entwurfes, als überflüssig erscheinen; ich halte sie jedoch aus dem Grunde für notwendig, um die Auffassung des Entwurfes in einer zur Stunde noch bestrittenen Rechtsfrage bestimmt zum Ausdrucke zu bringen. —

Der materielle Inhalt des Rechtssatzes wird keiner nähern Erläuterung bedürfen. Es versteht sich von selbst, dass, wenn nicht die ganze Gefahr, sondern nur einzelne Gefahrsereignisse unmöglich geworden sind, der Vertrag zu Recht besteht. Der Entwurf erklärt unter bestimmten Voraussetzungen den *Versicherungsvertrag* als nichtig. Damit ist nicht ausgeschlossen, dass nach dem Thatbestande des einzelnen Falles ein anderer rechtsgeschäftlicher Wille der Parteien (beispielsweise auf Schenkung gerichtet) vorliegen kann.

Art. 13.

Der Versicherer ist gehalten, dem Versicherungsnehmer eine von ihm unterschriebene Urkunde (Polize) über die Rechte und Pflichten der Parteien, sowie auf Verlangen eine Abschrift der in den Antragspapieren enthaltenen oder anderweitig abgegebenen Erklärungen des Antragstellers, auf Grund deren die Versicherung abgeschlossen wurde, auszuhändigen.

---

1. Die urkundliche Feststellung des Vertragsinhaltes entspricht einem praktischen Bedürfnisse. Der Umstand, dass die Mehrzahl der grössern Versicherungsanstalten die Verträge mehr oder weniger vollständig schriftlich beurkundet, macht die Vorschrift nicht entbehrlich, um so weniger, als sich neuestens, vorwiegend bei Lebensversicherungsgesellschaften, die Praxis gebildet hat, den Vertragsinhalt ganz oder teilweise durch Berufung auf die allgemeinen Versicherungsbedingungen oder die (in der Regel sehr umfangreichen, mit einer Menge organisatorischer Vorschriften beschwerten) Statuten und Reglemente des Versicherers festzustellen.

2. Inhalt der Polize.

Die Fassung des Art. 13, wonach die gegenseitigen Rechte und Pflichten der Vertragsparteien in die Polize aufzunehmen sind, dürfte dem Zwecke, den die Vorschrift verfolgt, genügen. Die Gesetze, die für den Versicherungsvertrag eine besondere Form, sei es als Perfektionsform oder Beweisform, vorschreiben, bestimmen in der Regel auch die Einigungspunkte der Parteien und verfügen deren Aufnahme in die Polize [1]).

[1]) Vergl. *Ungarn*, H. G. B., §§ 468 fg. u. § 500 *L. R.*, II, 8, §§ 2064—2098; *Argentinien*, H. G. B., und 695; *Chile*, H. G. B., Art. 516; *Spanien*, H. G. B., *Portugal*, H. G. B., Art. 426; *Italien*, H. G. B., Art. 420 *lande*, H. G. B., Art. 255 u. 304; *C. comm.*, Art. 332; H. G. B., Art. 25 fg.

Hierbei finden wir nicht selten Wesentliches mit Unwesentlichem vermengt oder die Essentialien des Rechtsgeschäftes nicht erschöpfend fixiert[2]). — Die letztern könnten, m. E., ohne Bedenken festgestellt werden. Wesentliche Bestandteile eines jeden Versicherungsvertrages, über die sich die Parteien regelmässig zu einigen haben, sind die Gefahr, gegen deren Folgen Versicherung genommen wird, der Gegenstand des Vertrages (Interesse), Art und Umfang von Leistung und Gegenleistung und die Dauer der Versicherung.

Es scheint mir jedoch unthunlich, den Inhalt der Polize in dieser Weise zu fixieren. Nicht deshalb, weil der Entwurf, wie ich glaube, aus triftigen Gründen es abgelehnt hat, die begrifflichen Merkmale des Versicherungsvertrages durch eine Legaldefinition festzustellen, sondern aus dem Grunde, weil eine Aufführung der essentiellen Vertragspunkte, auf die sich das Gesetz in der Hauptsache beschränken müsste, den praktischen Bedürfnissen nicht ausreichend Rechnung trägt. Der Versicherungsnehmer hat ein berechtigtes Interesse daran, über die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien in erschöpfender Weise durch eine authentische Urkunde, die Polize, unterrichtet zu werden. Auf Grund dieser Erwägung geht der Entwurf weiter, als die meisten der oben angeführten Gesetze. Die in Art. 13 (als naturale negotii) geforderte Beurkundung der Rechte und Pflichten der Kontrahenten bedingt notwendig die Aufnahme der essentiellen und accidentalen Vertragspunkte in die Polize[3]). Die Durchführung der Vorschrift erscheint mit Rücksicht auf die konforme Praxis der Mehrzahl der Versicherungsanstalten und die Kompetenzen der staatlichen Aufsichtsbehörde (Prüfung und Genehmigung der Geschäftsmaterialien, Art. 2, Ziff. 1, und Art. 4 des Aufsichtsgesetzes) ohne weitere gesetzliche Massnahmen als gesichert.

3. Der Versicherer ist nach Art. 13 ferner verpflichtet, dem Versicherungsnehmer auf Verlangen eine Abschrift der in den Antragspapieren enthaltenen oder anderweitig abgegebenen Erklärungen des Antragstellers, auf Grund deren die Versicherung abgeschlossen wurde, auszuhändigen. Der Antrag enthält wichtige Angaben und Willenserklärungen des Versicherungsnehmers und bildet grundsätzlich einen integrierenden Bestandteil des Vertrages. Die gleichen Gründe, die für die Ausstellung der Polize sprechen, rechtfertigen auch diese Vorschrift. Eine Prüfung der gesamten, durch den Vertrag begründeten Rechtsverhältnisse ist dem Versicherungsnehmer in der Regel nur möglich, wenn er den Inhalt seiner Antragserklärungen kennt. Diese Kenntnis darf ihm, angesichts der Menge

[2]) Siehe z. B. *Züricher G. B.*, § 498.

[3]) *D. H. G. B.*, Art. 788, *Munzinger*, Art. 322, *österr. Justizministerium*, § 4, gewähren dem Versicherungsnehmer das Recht, vom Versicherer eine Urkunde über den Vertrag zu fordern. Siehe auch Verhandlungen der *Dresdener Bundeskommission* in Malss' Zeitschr., I, S. 350 fg., besonders S. 354; *Riesser* (zur Revision des H. G. B., II, S. 67/7). Nach Massgabe des Art. 745 E [3] kann der Versicherungsnehmer seltsamerweise nur die Unterzeichnung und Aushingabe einer Urkunde über die Verpflichtungen des Versicherers verlangen.

und des Inhaltes der im Antragscheine zu beantwortenden Fragen, nicht schon auf Grund seiner eigenen Deklaration zugemutet werden. Weiter ist daran zu erinnern, dass in der Praxis häufig der Agent oder eine andere dritte Person (Arzt) die Deklarationsformulare ausfüllt. Dem Versicherungsnehmer muss die Möglichkeit geboten werden, die Richtigkeit derartiger eigener Angaben zu kontrollieren. Damit werden häufige, nicht immer unbegründete Klagen, die sich gegen das Geschäftsgebaren des Versicherers oder seines Vermittlers richten, beseitigt. Von der Vorschrift hängt unmittelbar der praktische Wert des Art. 14 des Entwurfes ab.

Ähnliche Bestimmungen finden wir in der Gesetzgebung. Die *Niederlande,* H. G. B., Art. 256, Ziff. 8, *Portugal,* H. G. B., Art. 426, Ziff. 8, *Chile,* H. G. B., Art. 516, Ziff. 9, und *Argentinien,* H. G. B., Art. 644, Ziff. 8, verordnen, dass alle Umstände, deren der Versicherer zur Feststellung des Risiko bedarf, in der Polize anzugeben sind. Diese Vorschrift greift auf die Seeversicherungspraxis (Abfassung der Polize durch den Mäkler) zurück und erscheint für die Binnenversicherung nicht praktikabel. — Die amerikanischen und englischen Versicherungsgesellschaften reproduzieren in der Polize häufig die Deklarationen des Antragstellers. Diese Praxis dient, auf Grund der englisch-amerikanischen Jurisprudenz, dem besondern Zwecke, den rechtlichen Unterschied zwischen warranties und misrepresentations zum Ausdruck zu bringen [4]). — Der Entwurf schliesst selbstverständlich nicht aus, dass der Versicherer der ihm auferlegten Verpflichtung in ähnlicher Weise nachkommt.

4. Es scheint mir endlich unnötig, im Entwurfe ausdrücklich festzustellen, dass über mehrere Versicherungsverträge, selbst wenn sie mit verschiedenen Versicherern abgeschlossen werden, *eine* Polize ausgestellt werden darf [5]). Ebenso ist die Bestimmung mancher Gesetze [6]), dass die Aushändigung der Polize im Zweifel nur gegen Bezahlung der Prämie verlangt werden kann, auf Grund des Art. 95, O., entbehrlich und mit Rücksicht auf die verschiedenartige Praxis der Versicherungsanstalten überhaupt nicht angezeigt [7]).

[4]) Vergl. hierüber *Myer,* Federal Decisions, 1671; *May,* Law of Insurance, §§ 156 fg. u. 183 S. 123 fg.

[5]) Siehe u. a. *C. comm.,* Art. 333; *Belgien,* Art. 26; *Vivante,* I, Nr. 24.

[6]) *D. H. G. B.,* Art. 816; *Züricher G. B.,* § 51 H. G. B., § 473.

[7]) Die Prämie wird nicht nur in der Seeve sondern auch in einigen Binnenversicherungsbran mässig kreditiert. So vor allem bei gegenseitiger mit Umlageverfahren, aber auch bei Aktiengesells der Kollektivunfallversicherung, etc.).

Art. 14.

Nimmt der Versicherungsnehmer die Polize ohne Vorbehalt entgegen, so wird sein Einverständnis mit dem Inhalte der Urkunde vermutet.

Der Inhalt der Polize gilt als anerkannt, wenn der Versicherungsnehmer nicht binnen Monatsfrist, vom Tage der Entgegennahme der Urkunde an gerechnet, vom Versicherer ihre Berichtigung verlangt.

Die Bestimmungen dieses Artikels finden auch auf Nachträge zu der Polize Anwendung.

---

1. Die Frage, welche Wirkungen die vorbehaltlose Annahme der Polize erzeugt, bedarf der gesetzlichen Regelung. Der Versicherungsnehmer bekommt die Vertragsurkunde regelmässig erst zu Gesichte, wenn er die erste Prämie bezahlt hat [1]). Erst in diesem Momente ist er in der Lage, den häufig recht komplizierten Vertragsinhalt selbst oder mit Hülfe kundiger Dritter zu prüfen und festzustellen, ob die Polize den Antragsbedingungen entspricht oder nicht. Diese Prüfung zu ermöglichen, ist der Zweck des Art. 14.

Absatz 1 statuiert eine Rechtsvermutung hinsichtlich des in der Polize niedergelegten Vertragsinhaltes [2]). Die Präsumtion geht gegen den Versicherungsnehmer, dem der Nachweis offen bleibt, dass der Inhalt der Polize in seiner Gesamtheit oder in einzelnen Punkten der Vertragsofferte nicht entspricht. Gegen den Versicherer, der die Polize redigiert und ausgestellt hat, macht die Polize selbstverständlich vollen Beweis. — Der Entwurf stellt die Rechtsvermutung nur *für die vorbehaltlose Annahme der Vertragsurkunde* auf; er schliesst nicht aus, dass im konkreten Falle in der Annahme der Polize eine Anerkennung des Inhaltes der Urkunde gefunden werden kann [3]). — Die herrschende Versicherungspraxis geht, vielfach von der Rechtsprechung unterstützt, weiter; sie unterstellt der Annahme der Polize durch eine ausdrückliche Klausel die rechtliche Wirkung, dass damit das Einverständnis des Versicherungsnehmers mit dem gesamten Vertragsinhalte «konstatiert», «erklärt» sei. Diese Erklärung ist aber, unter Berücksichtigung aller Verhältnisse, thatsächlich eine Fiktion. Sie kann deshalb die Zustimmung des Gesetzgebers nicht erhalten [4]), um so weniger, als nach einer weitern, in praxi üblichen Vertragsklausel bald die Verpflichtungen des Versicherers, bald die Rechte und Pflichten beider Kontrahenten ausschliesslich nach dem Inhalte der Polize zu bestimmen sind. Es muss nun billigerweise dem Versicherungsnehmer die Möglichkeit gewährt werden, die Vertragsurkunde einer der Bedeutung des Rechtsgeschäftes entsprechenden, sorgfältigen Prüfung zu unterwerfen.

[1]) Die Geschäftspraxis ist in diesem Punkte sehr rigoros.

[2]) Dagegen wird nach dem Entwurfe nicht vermutet, dass die Polize den gesamten Vertragsinhalt darstelle. Der Gesetzgeber hat keine Veranlassung, eine derartige Rechtsvermutung aufzustellen.

[3]) Vergl. Urteil des *obersten Gerichtshofes in Wien* vom 13. Juni 1883 (Pollaczek, Nr. 79).

[4]) Auch häufig der Jurisprudenz nicht. Vergl. *Ehrenberg*, H. B., S. 79, S. 258 fg., und das dort citierte Urteil bei *Crawley*, S. 117 fg.; *Seuffert's Archiv*, Bd. 37, Nr. 287 (Urteil des obersten L. G. für Bayern vom 21. X. 81); Urteil des *Wiener O. G. H.* vom 21. V. 79 *(Pollaczek*, Nr. 50); Urteil des *R. G.* vom 4. I. 94 *(Bolze*, Praxis, Bd. 18, Nr. 276, Nr. 498 u. 499). Siehe auch *Malss*, G. Z., Bd. 13, S. 91—94. *A. M. Lewis*, S. 169; *Rüdiger*, S. 158, N. 1. § 5 der allgemeinen Versicherungsbedingungen der Badischen Pferdeversicherungsanstalt bestimmt, „dass Ausstellungen gegen den Inhalt der Polize und Nachträge nur innerhalb 8 Tagen nach Empfang der betreffenden Schriftstücke angebracht werden können".

2. Hinwiederum fordert die Verkehrstreue, dass der Versicherungsnehmer sich überzeugt, ob er mit dem Inhalte der Polize einverstanden ist; eventuell hat er seinen Dissens zu erklären [5]). Art. 14, Alinea 2, enthält, in Ausführung dieses Gedankens, eine præsumtio juris et de jure. Der Inhalt der Polize gilt als anerkannt, wenn der Versicherungsnehmer nicht binnen bestimmter kurzer Frist vom Versicherer die Berichtigung der Urkunde verlangt. Die Anfechtung ist eine solche wegen Irrtumes; sie unterliegt insoweit den gemeinrechtlichen Vorschriften des *O.*, Art. 18 fg. [6]). — Das Anfechtungsrecht muss zeitlich beschränkt werden, einmal mit Rücksicht auf das Interesse des Versicherers, über das Schicksal seiner Verträge nicht längere Zeit im ungewissen zu bleiben, und sodann, um der Gefahr zu begegnen, dass der Versicherungsnehmer erst bei verminderter oder überwundener Gefahr zum Mittel der Berichtigung greift. Die Anfechtung ist natürlich auch schon vor Ablauf der in Art. 14, Alinea 2, aufgestellten Verwirkungsfrist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer nach erfolgter Aushändigung der Polize ein Verhalten an den Tag legt, das sein Einverständnis mit dem Inhalte der Urkunde dokumentiert.

[5]) Vergl. *R. G.*, im Vereinsblatte, 1883, S. 14 in Masius' Rundschau, 1894, S. 137 fg.

[6]) Siehe Urteil des *Züricher O. G.* vom 3 (Handelsrechtliche Entscheidungen, 1894, S. 181 fg.)

Art. 15.

Die Polize darf nicht an Ordre gestellt werden.

Die Polize auf den Inhaber ist nur als Legitimationspapier zu gunsten des Versicherers zulässig. Der Versicherer ist berechtigt, aber nicht verpflichtet, an den Überbringer der Polize ohne weitern Rechtsausweis Zahlung zu leisten.

Art. 16.

Ist die Polize abhanden gekommen, so kann derjenige, dem das Recht aus dem Vertrage zusteht, beim Richter des Erfüllungsortes die Amortisation der Urkunde beantragen.

Für die Amortisation von Polizen kommen die für Wechsel geltenden Bestimmungen (O., Art. 793 fg.) sinngemäss zur Anwendung.

Nach erfolgter Amortisation ist der Gesuchsteller berechtigt, auf seine Kosten vom Versicherer die Ausfertigung einer neuen Polize zu fordern.

---

1. Die Polize ist in der rechtlichen Funktion, die ihr der Entwurf zuweist, grundsätzlich schlichte Beweisurkunde. Sie bezeugt den Inhalt des abgeschlossenen

Rechtsgeschäftes. Der Versicherer, der Zahlung leistet, ist nach Massgabe der allgemeinen Bestimmungen des O. (Art. 102) berechtigt, eine Quittung und, wenn die Versicherung erloschen ist, die Rückgabe der Polize oder deren einfache Entkräftung nach Art. 105, O., zu fordern. Nach der heute herrschenden Praxis kommt der Polize in der Binnenversicherung, mit Einschluss der Landtransportversicherung, lediglich der Charakter einer Beweisurkunde zu. Einzig die *Lebensversicherungspolize* nimmt häufig eine besondere Stellung ein, die sie über den Rang einer gewöhnlichen Beweisurkunde erhebt. Wir haben zwei Formen zu unterscheiden [1]: *die Polize auf den Inhaber und an Ordre.* Die Ordrepolize ist vorzugsweise bei den französischen Lebensversicherungsgesellschaften gebräuchlich. Sie berechtigt den Versicherungsnehmer, die Forderung aus dem Vertrage durch Indossierung der Polize nach Massgabe der Art. 136 fg. C. comm. zu übertragen [2]. Diese Berechtigung gilt im Zweifel. Mitunter enthält jedoch die Ordrepolize die Klausel, dass die Übertragung des Versicherungsanspruches, um Dritten gegenüber wirksam zu sein, unter Beobachtung der in Art. 1690 C. c. vorgeschriebenen Förmlichkeiten zu erfolgen habe. In diesem Falle ist, wie vielfach behauptet wird, die Denunziation an den Versicherer nicht zu umgehen [3]. Dagegen kommt der Ordrepolize stets die Bedeutung zu, dass der Versicherer nach erfolgter Identitätsprüfung (die beim unausgefüllten Blankoindossament wegfällt) rechtsgültig an den Indossatar Zahlung leistet. — Häufiger ist die (vor allem bei den schweizerischen und deutschen Lebensversicherungsanstalten übliche) sogenannte Inhaberpolize. Der Inhalt der Inhaberklausel geht regelmässig dahin, dass die Zahlung an den Präsentanten der Polize geleistet wird. Häufig wird hierbei ausdrücklich bestimmt, dass der Versicherer berechtigt, aber nicht verpflichtet ist, den Nachweis der Bezugsberechtigung (Legitimation) zu fordern und, wenn der Ausweis nicht vollständig geleistet wird, die Zahlung zu verweigern.

2. Es entsteht nun die Frage, ob die Polize durch die Ordre- oder Inhaberklausel zum Range eines Wertpapiers erhoben werde. Der Entscheidung wird passend ein orientierender Überblick über die zutreffende Praxis des Seeversicherungsrechtes vorausgeschickt.

a. Die Gesetze über die Seeversicherung kennen übereinstimmend die Ordrepolize als diskrete Skripturobligation. Die Inhaberpolize wird nur vereinzelt erwähnt [4]. Das D. H. G. B. führt in Art. 302 die Seeversicherungspolize als indossables Papier auf. Vergl. auch Art. 896 und 904 des Gesetzes. Diese gesetzliche Regelung hat

[1]) Ich greife hier nur diejenigen Begebungsformen heraus, die zufolge ihrer rechtlichen Funktion besondere Beachtung fordern. Die Praxis kennt daneben insbesondere noch Namenpolizen mit der Präsentationsklausel, die über die Legitimationsprüfung keine Bestimmungen enthalten. Die Zahlung erfolgt gegen Aushändigung der Urkunde (contre remise de la police) an den Versicherungsnehmer oder seinen Rechtsnachfolger. Vergl. auch *D. H. G. B.*, Art. 892, u. dazu *Voigt*, a. a. O., S. 775; *Dresd. Entw.*, Art. 915.

[2]) Ein besonders typisches Beispiel bietet die sog. „Police-Souche". Die Polize wird in so viele, in ihrer Existenz voneinander unabhängige Anteilscheine zerlegt, als Jahresprämien zu bezahlen sind. Die Partialen (nicht aber die Polize) sind indossabel.

[3]) Dieser Ansicht sind die bei *Marsangy*, II, S. 188 u. 587, reproduzierten erstinstanzlichen Erkenntnisse des Tribunal de commerce de la Seine vom 17. XII. 1856 und des Tribunal civil vom 31. VIII. 1877. Die Ordrepolize würde hiernach nur *bei der Ausübung des Forderungsrechtes* als indossables Papier wirken. Der Berufungsrichter hat, m. E. mit Recht, diese Auffassung verworfen, weil sie dem Wesen des Ordrepapieres widerspricht. Vergl. *Marsangy*, l. c.; *Montluc*, S. 257; *Dalloz et Vergé*, Supplém. au C. c., Nr. 15,249 fg., und Kommentar zu Art. 136 u. 137 C. comm. — In der neuesten französischen Rechtsprechung macht sich eine rückläufige Bewegung bemerkbar. Ein Urteil des Tribunal de la Seine v. 7. III. 1894 unterstellt die auf Grund eines acte civil erfolgte Verpfändung einer Lebensversicherungspolize an Ordre als gage civil der Vorschrift des Art. 2075 C. c. und nicht der Satzung des Art. 91 C. comm. (Gesetz v. 23. Mai 1863). Vergl. *Jour. des Assur.*, 1894, S. 180 fg. (Observations, S. 182); *Monit. des Assur.*, 1894, S. 253, wo dieser Entscheid, als dem Wesen und Zwecke des Lebensversicherungsvertrages entsprechend, begrüsst wird. Siehe neuestens noch *Jour. des Assur.*, 1895, S. 28 fg. (Urteil des Tribunal civil de Lyon vom 7. VIII. 1894).

[4]) Z. B. von *Chile*, H. G. B., Art. 514. Die überall geläufige Versicherung *für Rechnung, wen es angeht*, beweist, m. E. (entgegen *Vivante*, II, S. 40, Note 2), an sich nichts für die Zulässigkeit der Inhaberpolize. Vergl. auch das bei *Voigt*, S. 76, angeführte Urteil des Hamburger Handelsgerichtes.

indessen nicht verhindert, dass man sich in Deutschland zur Stunde noch darüber streitet, ob der Seeversicherungspolize die Wirkungen eines echten Ordrepapieres zukommen oder nicht [5]). Thatsache ist, dass die deutsche Praxis von dem gesetzlichen Rechte, Seeversicherungspolizen an Ordre zu stellen, nur selten Gebrauch macht. Die allgemeinen Seeversicherungsbedingungen (1867) sehen weder die Ordre- noch die Inhaberpolize vor. Nach der in deutschen Fachkreisen herrschenden Anschauung ist die Seeversicherungspolize nicht geeignet, als negociables Schulddokument in Cirkulation gesetzt zu werden. Die Polize wird üblicherweise auf den Namen des Versicherungsnehmers gestellt; ihre Übertragung erfolgt durch einfache Indossierung. Der Indossatar ist zur Erhebung des Versicherungsanspruches legitimiert, aber der Verpflichtung nicht enthoben, im gegebenen Falle darüber sich auszuweisen, ob er als Cessionar oder Mandatar des Versicherungsnehmers auftritt [6]). Der *C. comm.* enthält in Tit. X keine Bestimmungen über die Seeversicherungspolize. Dagegen kennt die französische Seeversicherungspraxis Ordre- und Inhaberpolizen [7]).

Diese Grundsätze des geschriebenen und ungeschriebenen Seeversicherungsrechtes sind, weil augenscheinlich das Resultat besonderer Bedürfnisse des Grosshandels, auf die Binnenversicherung nicht ohne weiteres anwendbar. Die Frage, ob hier Ordre- und Inhaberpolizen aus wirtschaftlichen oder juristischen Gründen zulässig seien, hat der Gesetzgeber auf Grund eigener Untersuchung zu entscheiden.

b. Die Polize an Ordre und auf den Inhaber ist kein vollkommenes Wertpapier. — Auf den ersten Blick mögen freilich frappante Ähnlichkeiten zwischen den beiden Urkunden hervortreten. Der Versicherungsvertrag wird, auf Grund besonderer Parteiabrede, häufig erst mit der Aushändigung der Polize perfekt. Die Polize ist hier dispositive Urkunde; ihre Übergabe bringt das Rechtsgeschäft zur Entstehung. Diese Funktion reicht aber nicht aus, um die Urkunde als «Verkörperung des Assekuranzverhältnisses» zu taxieren (Endemann, H. R., S. 838, N. 16). Das vollkommene Wertpapier setzt voraus, dass das verbriefte Recht in seiner Verwertung (Übertragung und Ausübung) an das Papier gebunden ist. Diese Wirkungen mögen der reinen Ordrepolize zukommen, keineswegs aber der Polize mit der herkömmlichen Inhaberklausel. Der Inhaber als solcher hat kein Recht auf Zahlung, wohl aber der Versicherer das Recht zur Erfüllung; *er darf, aber muss nicht an den Präsentanten als solchen zahlen.* Die Inhaberpolize ist daher vor allem schon aus dem Grunde kein

[5]) Vergl. einerseits *Voigt*, S. 71 fg., andererseits *Goschmidt*, System, S. 254; *Ehrenberg*, H. B., S. 474 fg., u *R. O. H. G.*, Bd. 3, S. 80, Note **.

[6]) Das Indossament als solches hat somit (wie d irreguläre Indossament des französischen Rechtes, Art. 1 C. comm. — hierüber *Jour. des Assur.*, 1894, S. 242 fg.) n die Kraft eines Prokura-Indossamentes. Vergl. *Voigt*, S. 7 *Preuss. L. R.*, II, 8, §§ 2071, 2072 u. 2281.

[7]) Siehe *Pandectes*, Bd. 10, assur.-maritimes, Nr. 968 978 fg.; *Boulay-Paty*, II, S. 39 fg.

echtes Inhaberpapier, weil sie nicht die vollen rechtlichen Wirkungen eines Präsentations- oder Einlösungspapieres zu erzeugen vermag [8]).

Die Ordre- und Inhaberpolizen sind im besondern nach O. keine vollkommenen Wertpapiere. Das Gesetz qualifiziert die letztern allerdings nicht notwendig als abstrakte Forderungspapiere; es anerkennt auch diskrete Skripturrechte [9]). Art. 843, O., erklärt Ordrepapiere über Verpflichtungen aus zweiseitigen Verträgen als zulässig. Hierbei wird als selbstverständlich vorausgesetzt, dass es für die Erfüllung der Gegenleistung nicht auf die Person des Schuldners ankommt [10]). Schon diese Voraussetzung trifft für den Versicherungsvertrag nicht zu. Der Versicherungsnehmer genügt mit der Prämienzahlung nicht allen seinen Verbindlichkeiten; es liegt ihm während der Dauer des Vertragsverhältnisses eine Reihe weiterer Pflichten (die bald wirkliche Vertragsverpflichtungen, bald Voraussetzungen der Ersatzverbindlichkeit des Versicherers sind) ob, deren Erfüllung häufig nicht übertragbar, sondern mit seiner Person eng verknüpft erscheint [11]). Die Ordrepolize, als echtes Ordrepapier gedacht, verliert damit mindestens ihren praktischen Wert. — Die Ordre- und Inhaberpolizen sind aber weiter ihrer rechtlichen Wirkungen wegen mit dem Wesen der Versicherung nicht vereinbar. Dem Versicherer genügen die Einreden, die ihm Art. 843, Al. 2, und Art. 847, O., zuerkennen, nicht. Denn es können hierbei (anders beim Wechsel, Art. 811, O.) grundsätzlich nur solche Einwendungen in Frage kommen, deren Fundament und Tragweite in der Urkunde selbst festgelegt sind. Nach einer unbestrittenen Praxis stehen aber dem Rechte des Indossatars oder Inhabers der Polize auch solche specifisch assekuranzrechtliche Einreden entgegen, die nicht aus der Polize hervorgehen, sondern lediglich in dem der Schuldurkunde zu Grunde liegenden materiellen Rechtsverhältnisse wurzeln [12]). — Die Polize entbehrt ferner der Bestimmtheit hinsichtlich der Zeit der Leistung und enthält, von der Lebensversicherung abgesehen, auch kein festes Summenversprechen [13]). Und endlich eignet sich die Urkunde aus speciell assekuranzrechtlichen Gründen überhaupt nicht zu der das Wertpapier in einem wirtschaftlichen Zwecke charakterisierenden Negotiabilität. Die Polize verschafft nicht jedem Erwerber Rechte, sondern nur demjenigen, auf den das versicherte Interesse übergegangen ist. Auch in der Personenversicherung hängt die Wirksamkeit der Rechtsübertragung häufig von dem Nachweise eines vermögensrechtlichen Interesse des Erwerbers am Leben des Versicherten oder von der Zustimmung des letztern zu jeder fernern Übertragung ab [14]).

[8]) Siehe auch *Revue der Gerichtspraxis,* Bd. 2, Nr. 47 (Urteil des Obergerichtes Zürich v. 19. II. 1884), und die bei *Schneider,* Kommentar zu Art. 846 O., sub Ziff. 4, citierten Urteile.

[9]) Ebenso das *D. H. G. B.,* Art. 302 und 303. Nach *Goldschmidt,* System, S. 161/II, u. andern ist die Abstraktheit der Obligation überhaupt kein gemeinsames Rechtsprinzip der echten Wertpapiere. A. M. u. a. *Lehmann* (zur Theorie der Wertpapiere, S. 41 fg.); *Vivante,* III, S. 70.

[10]) Vergl. *Hafner,* Kommentar zu Art. 843, N. 5.

[11]) Siehe auch *Kuntze* (die Lehre von den Inhaberpapieren, S. 519).

[12]) Vergl. u. a. *Züricher G. B.,* § 529; *Vivante,* II, S. 40; *Goldschmidt,* System, S. 253/1 u. S. 167 β; *R. O. H. G.,* Bd. 3, S. 80; *Bundesgericht,* Bd. 13, S. 249/4; *Marsangy,* II, S. 564 fg.; *Boulay-Paty,* a. a. O., S. 40; N. 5 oben.

[13]) O. Art. 843, Al. 1; *Rehfous,* Vertrag, S. 50 fg.

[14]) So z. B. die französische Lebensversicherungspraxis („toute cession, sous quelque forme qu'elle ait lieu, doit à peine de nullité être approuvée par la personne, sur la vie de laquelle l'assurance repose"). Vergl. auch *Dalloz et Vergé,* Supplém. au C. c., Nr. 15,247.

3. Die Ordre- und Inhaberpolize ist somit unbedenklich aus dem Kreise der vollkommenen Wertpapiere auszuscheiden. Damit ist jedoch ihre besondere juristische Bedeutung nicht beseitigt. Der Gesetzgeber hat sich bei der Kodifikation des privaten Versicherungsrechtes mit der Thatsache abzufinden, dass derart qualifizierte Schuldurkunden bei der Lebensversicherung, dem vornehmsten Zweige des Versicherungsgeschäftes, gebräuchlich sind.

a. Über die rechtliche Natur *der Lebensversicherungspolize auf den Inhaber* ist die Rechtswissenschaft grundsätzlich einig. Die Urkunde ist kein echtes, sondern ein unvollkommenes (hinkendes) Inhaberpapier; sie verfolgt den Zweck, den Versicherer der Schwierigkeiten der Legitimationsprüfung und der Haftpflicht bei Versehen und Täuschungen zu entheben. Die Inhaberklausel gestattet dem gutgläubigen Versicherer, die Präsentation der Urkunde als (zur Zahlung berechtigende) Legitimation zu behandeln. Auf Grund dieser rechtlichen Funktion wird die Inhaberpolize zum *Legitimationspapier,* näher — da sie den gutgläubigen Versicherer zur Erfüllung nur berechtigt, nicht verpflichtet — zum *Legitimationspapier zu gunsten des Versicherers* [15]). Als solches hat sie augenscheinlich ihre Berechtigung. Dem Versicherer darf bei seinem umfangreichen Geschäftsverkehre so wenig wie der Sparkasse, dem Pfandleiher, etc., eine eingehende Prüfung der Bezugsberechtigung zugemutet werden. Die prompte Geschäftsabwicklung liegt zudem offenbar auch im Interesse der Berechtigten, denen Kosten und umständliche oder lästige Ausweise erspart bleiben.

Soweit nun die Lebensversicherungspolize auf den Inhaber lediglich den Anspruch auf Qualifikation als Legitimationspapier in dem soeben festgestellten Sinne erhebt, darf ihr, m. E., aus praktischen Gründen die rechtliche Anerkennung nicht versagt werden. Aus dem Inhalte der Urkunde ist nun aber häufig nicht mit Sicherheit zu entnehmen, ob der Inhaberpolize lediglich die Bedeutung eines Legitimationspapieres oder weitergehende Wirkungen zukommen sollen. Die Fassung der Versicherungsbedingungen lässt hier öfters an Klarheit zu wünschen übrig; Klauseln, wie «die Versicherungssumme ist an den Inhaber dieser Polize zahlbar», oder «die Auszahlung der versicherten Summe erfolgt an den Inhaber der Polize gegen Rückgabe dieser Urkunde», sind mindestens nicht klar. Sie bringen den rechtlichen Gehalt der Vertragsabrede, den Charakter der Urkunde nicht bestimmt zum Ausdrucke, wenn jene Klauseln (wie die herrschende Jurisprudenz im Zweifel annimmt) lediglich feststellen sollen, dass der Versicherer nur gegen Rückgabe der Polize

[15]) Vergl. *R. O. H. G.*, Bd. 2, Nr. 73, Bd. 3, Nr. 73, Bd. Nr. 75, Bd. 18, Nr. 5; *R. G.*, Bd. 1, Nr. 67 i. f., Bd. 29, Nr. 7 in *Seuffert's Archiv*, Bd. 43, Nr. 216, und in *Masius' Rundscha* 1889, S. 26 fg., 1893, S. 301 fg., 337 fg. und 397 fg.; *Masi Rundschau*, 1894, S. 18 fg.; Urteil *des Wiener O. G.* vom 2. X. 1884 (Pollaczek, Nr. 93; siehe dagegen Nr. 7 *Revue der Gerichtspraxis*, Bd. 6, Nr. 77; *Bundesgericht*, Bd. Nr. 39; *Malss*, Betrachtungen, S. 64 fg., und in *G. Z.*, Bd. S. 486—492; *Goldschmidt*, G. Z., Bd. 35, S. 278; *Brunn* Endemann's H. B., II, S. 172 fg.; *Ehrenberg*, H. B., S. 2 und 471 fg.; *Lewis*, Lehrbuch, S. 170 fg. und 327 fg.; *De burg*, Preuss. P. R., II, S. 221; *Stobbe*, D. P. R., III, S. 3 und S. 194 fg.; *Kuntze*, l. c., S. 403 fg. und 518 fg.; *Hinric in G. Z.*, Bd. 20, S. 417 fg.; *Vivante*, I, S. 61 fg.; III, S. 69

Zahlung zu leisten *braucht*, dass er aber berechtigt ist, auch ohne diese Rückgabe zu erfüllen [16]). Das Publikum wird durch derartige Vertragsbestimmungen in den Glauben versetzt, die Polize sei ein echtes Inhaberpapier, dessen Übergabe ohne weitere Formalitäten eine rechtsgültige Forderungsübertragung (zu Eigentum oder Verpfändung) konstituiere. Die Folgen sind häufige Prozesse, welche die Kreditwürdigkeit der Lebensversicherungspolize gefährden [17]). Eine gesetzliche Regelung ist schon aus diesem Grunde im Interesse der Sicherheit des Rechtsverkehres unentbehrlich.

Nicht minder ist es, m. E., aber weiter am Platze, dem Bestreben einer neuesten Praxis, der Lebensversicherungspolize mit Hülfe der Inhaber- oder Ordreklausel gesteigerte Cirkulationsfähigkeit zu verleihen, entschieden entgegenzutreten. Der Urkunde mangeln, wie dargelegt wurde, die wirtschaftlichen und juristischen Elemente einer negociabeln Schuldurkunde völlig. Besondere Gründe, in Abweichung vom O. eine erhöhte Begebbarkeit der Lebensversicherungspolize zu ermöglichen, bestehen nicht [18]). Aus dem Zwecke der Lebensversicherung, der regelmässig auf die Fürsorge für die Familie, für Frau und Kind, zurückreift, ist sicherlich kein Argument für die Notwendigkeit einer die Rechtsübertragung erleichternden Form herzuholen. Dagegen sprechen nach verbreiteter Meinung dieselben Gründe des öffentlichen Rechtes und der Moral, die hinsichtlich der Versicherung fremder Leben besondere gesetzliche Vorschriften fordern, auch dafür, die Übertragung des Lebensversicherungsanspruches durch Session nicht ohne weitere Kautelen zu gestatten [19]). Die Rechtssätze des O. über Abtretung und Verpfändung reichen denfalls für den Verkehr aus, zumal da dem Versicherungsnehmer heute unbestritten das Recht auf Rückkauf und Umwandlung der Versicherung zugestanden wird. Auch die Ablehnung der Polize durch den Versicherer ist nunmehr allgemein üblich. Der vorsichtige Versicherer geht nicht über die Vorschriften des gemeinen Rechtes hinaus; er macht gegenteils häufig die Rechtsbeständigkeit der Cession oder der Verpfändung des Versicherungsanspruches von seiner Zustimmung abhängig [20]). —

b. Wie die Inhaberpolize, so qualifiziert sich auch *die Lebensversicherungspolize an Ordre* als unvollkommenes Wertpapier [21]). Auch sie bezweckt in ihrer praktischen Verwendung die Erleichterung der Legitimationsprüfung. Der Ordreklausel kommt nun aber nicht nur diese im Grundsatze zu billigende, rechtliche Funktion zu; sie schliesst, ihrem Wesen konform, die gesteigerte Begebbarkeit der Polize notwendig in sich. Das Indossament

[16]) Vergl. *Malss'* Zeitschrift, I, S. 39 fg.; *Ehrenberg*, H. B., a. a. O.

[17]) Vergl. die in N. 15 und die bei *Schneider*, Art. 215, sub Ziff. 6, citierten Urteile.

[18]) Über den Standpunkt des O. gegenüber unvollkommenen Wertpapieren überhaupt siehe *Bundesgericht*, Bd. 10, S. 281 (Erwäg. 4).

[19]) Vergl. N. 14 oben und weiter: *Preuss. L. R.*, II, 8, §§ 2280 und 2069 fg.; *Italien*, H. G. B., Art. 422 („la cessione dei diritti verso l' assicuratore si opera col trasferimento della polizza mediante dichiarazione sottoscritta dal cedente e dal cessionario, e non ha effetto verso i terzi se non è notificata all' assicuratore o da lui accettata per iscritto"), und dazu *Vivante*, III, S. 71 fg. (siehe jedoch *Goldschmidt* in G. Z., Bd. 35, S. 278); *Belgien*, H. G. B., Art. 42 („la transmission des droits résultant de l'assurance s'opère par le transfert de la police, signé par le cédant, le cessionnaire et l'assureur"), und dazu *D'Almeida*, S. 138; *The Policies of Assurance Act*, 1867 (30 u. 31 Vict. c. 144, bei *Crawley*, S. 266 bis 268); Versicherungsbedingungen des Vereins *deutscher L. V. G.*, § 2. — Wenig mustergültig *Züricher G. B.*, §§ 512, 546 u. 549; *Spanien*, H. G. B., Art. 430. *Rehfous* (*Referat*, S. 19 fg.; *Vertrag*, S. 49 fg.) spricht sich für die Zulässigkeit der Lebensversicherungspolize an Ordre und auf den Inhaber aus. *Lienhard* (*Korreferat*, S. 140) will die Polize auf den Inhaber als Legitimationspapier beibehalten, die Ordrepolize dagegen ausschliessen.

[20]) Wohl zu weit gehen in dieser Beziehung die *Versicherungsbedingungen des Vereins deutscher L. V. G.*, § 2, Al. 2.

[21]) Siehe N. 3; *Lefort*, I, S. 312, N. 1; *Monit. des Assur.*, 1894, S. 253; *Boulay-Paty*, a. a. O.

macht den Nachweis der erfolgten Rechtsübertragung und die Denunziation an den Versicherer überflüssig. Dagegen entbehrt, nach der hier massgebenden französischen Jurisprudenz, die Lebensversicherungspolize an Ordre der weitern Vorzüge eines indossabeln Papieres [22]).

4. Die Lösung, die ich in Art. 15 versucht habe, dürfte zweckentsprechend sein. Al. 1 erklärt die Polize an Ordre als unzulässig. Aus den oben entwickelten Gründen ist die gesteigerte Cirkulationsfähigkeit der Lebensversicherungspolize von Gesetzes wegen zu verhindern. Dieser Zweck kann, soweit die Ordreklausel in Frage steht, nur durch ein Verbot, Polizen an Ordre zu stellen, sicher erreicht werden. — Al. 2 gewährt den Parteien die Möglichkeit, die Polize zum Range eines Legitimationspapieres zu gunsten des Versicherers zu erheben, mit der Wirkung, dass dem letztern die Berechtigung zugestanden wird, an den Überbringer der Urkunde ohne weitern Rechtsausweis Zahlung zu leisten. Derart qualifiziert, genügt die Polize den berechtigten Anforderungen des Geschäftsverkehres. Dagegen besteht kein Grund, weiter zu gehen. Wenn, wie dargelegt wurde, im Handelsverkehre ein Bedürfnis nach Inhaber- und Ordrepolizen nicht durchweg empfunden wird, so ist, von den übrigen Argumenten, denen ich oben näher getreten bin, abgesehen, kein stichhaltiger Grund dafür zu finden, dass dieses Bedürfnis für den bürgerlichen Verkehr bestehen sollte [23]). Berechtigte Interessen werden durch diese gesetzliche Regelung nicht verletzt, wohl aber eine Menge Missbräuche abgestellt, an denen der Gesetzgeber nicht gleichgültig vorbeigehen kann. Weiter werden die mannigfachen Gefahren und Irrtümer beseitigt, welche die Ausstellung von Polizen auf den Inhaber häufig im Gefolge hat. Die mit der Inhaberklausel ausgerüstete Polize ist nicht Trägerin des Obligationsverhältnisses; sie verbleibt Beweisurkunde. Die nach Al. 2 zulässige Legitimationsklausel erhebt die Polize nicht zum Range eines Wertpapieres; das Papier *kann,* wenn der Versicherer sich mit der in der Präsentation der Urkunde liegenden Legitimation begnügen will, zur Verwertung des verbrieften Rechtes dienlich sein, ist aber dazu nicht erforderlich. Wertpapier im Sinne des wissenschaftlichen Sprachgebrauches wird die Polize erst, wenn, wie häufig verabredet wird, der Versicherer überhaupt nur gegen Rückgabe der Urkunde Zahlung zu leisten hat [24]).

Die ratio des Art. 15, die Übertragung und Ausübung des Versicherungsanspruches den für die gewöhnlichen Schuldscheinforderungen geltenden Rechtssätzen zu unterwerfen, erscheint durch die vorgeschlagene Fassung, so-

[22]) Insbesondere sind die Vorschriften der Art. 149, 155, 189 u. 432 *C. comm.* auf die Lebensversicherungspoliz Ordre nicht anwendbar. Siehe *Couteau,* II, Nr. 462; *Le* II, S. 4, N. 2. Bei Abhandenkommen der Urkunde vor a entstehen unerträgliche Inkonvenienzen. Der Versicherer z die Versicherungssumme der staatlichen Caisse des dépôt consignations, wo sie der Berechtigte nach Ablauf der ord lichen Verjährungsfrist von 30 Jahren (Art. 2262, C. c.) erh kann. Vergl. *Marsangy,* II, S. 128, N. 3 und 4; III, S. S. 215, S. 265 und a. m.; *Couteau,* II, S. 262 fg. — Zur stellung eines Duplikates ist der Versicherer nicht verpflic *Couteau,* II, S. 273. *A. M. Pandectes,* Bd. 9, assur. en N° 507.

[23]) Gegen die Zulässigkeit von Ordre- und Inhaberpoli sprechen sich u. a. auch *Adan* (bei D'Almeida, S. 139 *Vivante,* a. a. O., und *Montluc,* S. 234 fg., entschieden aus Nachdem das Vorstehende bereits gesetzt war, wurde mir Arbeit von *Paul Bailly* (de la transmission du bénéfice contrat d'assurance sur la vie; Paris, 1894) zugänglich. Bail gründliche Ausführungen (S. 64—284) sind sehr beachtensw sie thun überzeugend dar, dass die Lebensversicherungspo an Ordre unhaltbare Resultate zu Tage gefördert hat und Wesen des Vertrages selbst widerspricht. Die Ansicht *Rehfous* (Note 19, oben), dass die Ordrepolize das geeign Mittel sei, um den Begünstigten beliebig zu bezeichnen, w von Bailly und der neuesten französischen Jurisprudenz *(Jo des assur.,* 1895, S. 32), gewiss mit Recht, nicht geteilt. D von *Rehfous* hervorgehobenen Zwecke wird der avenant d tribution völlig gerecht.

[24]) Siehe *Brunner,* a. a. O., S. 175; *R. G.,* Bd. 22, Nr. 4 *Canstein,* österr. Handelsrecht, I, S. 71 fg. *A. M. Lienha* Korreferat, S. 140.

weit nötig, als gesichert. Al. 2 stellt nicht für die Geltendmachung des Versicherungsanspruches, sondern für die Zahlungsberechtigung (Legitimationsprüfung) des Versicherers eine besondere Norm auf, die das O. bei gewöhnlichen Schuldscheinforderungen nicht kennt [25]).

5. Art. 16 regelt die Amortisation abhanden gekommener Polizen. Hier ist vor allem der prinzipielle Einwand zu gewärtigen, dass die juristische Natur der Polize, so wie sie der Entwurf feststellt, die Kraftloserklärung ausschliesse, da der Urkunde nur eine beweisrechtliche, nicht eine civilrechtliche Funktion zukommt. Dieser Einwurf ist richtig. Aber es stehen ihm vor allem Erwägungen praktischer Natur entgegen. Der Inhalt der Polize ist, im Gegensatze zu demjenigen der gewöhnlichen Schuldurkunde, regelmässig recht kompliziert, beschwert mit einer Menge Bedingungen und Vorschriften, von deren Erfüllung und Beobachtung die Haftung des Versicherers abhängt. Der Besitz des Vertragsinstrumentes wird unter diesen Umständen zu einem dringenden Bedürfnisse des Versicherungsnehmers, der über seine Rechtsbeziehungen zum Versicherer stets im klaren sein muss. Die Polize ist ferner, namentlich angesichts des Misstrauens, das zur Stunde noch der Kreditwürdigkeit der Lebensversicherungspolize entgegengebracht wird, für die Befriedigung mannigfaltiger Verkehrsbedürfnisse (Verpfändung, Abtretung, etc.) *thatsächlich* unentbehrlich. Der aus dem Vertrage Berechtigte hat somit ein begründetes Interesse daran, die während der Dauer der Versicherung abhanden gekommene Polize durch eine neue gleichlautende Urkunde ersetzen zu können. Die durch Art. 105, O., gebotene Möglichkeit, die vermisste Urkunde bei der Zahlungsleistung des Schuldners zu mortifizieren, trägt den besondern Bedürfnissen, die sich an die Ausstellung der Polize knüpfen, nicht Rechnung. Eine Erweiterung der Gesetzesbestimmung etwa in dem Sinne, dass der Versicherer ohne vorhergehende Amortisation zur Ausstellung von Ersatzurkunden verpflichtet sei, erscheint der naheliegenden Missbräuche wegen als unthunlich. — Weiter ist daran zu erinnern, dass Art. 15 seiner ratio gemäss die in praxi vielfach gebräuchlichen Polizen mit der Präsentationsklausel, wonach der Versicherer dem Versicherungsnehmer oder seinem Rechtsnachfolger nur gegen das Papier Zahlung leisten muss, nicht ausschliesst. Hier ist eine Amortisation unentbehrlich, da, m. E., die einfache Entkräftung nach Art. 105, O., nicht ausreicht [26]). Der Gesetzgeber hat jedenfalls die Aufgabe, die Rechtsunsicherheit zu beseitigen, die hinsichtlich der Frage, ob und in welcher Weise Polizen mit der Präsentationsklausel kraftlos erklärt werden können, von

[25]) Der Vorschlag des Entw. ist nicht etwa mit der Vorschrift des Art. 1240 C. c. („le payement fait de bonne foi à celui qui est en possession de la créance, est valable, encore que le possesseur en soit par la suite évincé") identisch. Über die Voraussetzungen des französischen Rechtssatzes siehe *Dalloz et Vergé,* Komment. zu Art. 1240, sub Ziff. 3.

[26]) Die Frage ist bestritten. Vergl. einerseits *Zeerleder,* Zeitschr. des Bern. Juristenvereins, Bd. 29, S. 124 fg., und *Schneider,* Komment. zu Art. 105, sub Ziff. 4; andererseits *Bundesgericht,* Bd. 10, S. 282, und *Rossel,* Manuel, S. 142. Siehe neuestens noch *Bailly,* Monit. des Assur., 1895, S. 260 fg. — Die mit der Präsentationsklausel ausgerüstete Polize ist qualifizierte Beweisurkunde; ihre Funktion ist nicht ausschliesslich eine beweisrechtliche.

Tag zu Tag unerträglicher wird. Hat Art. 105, O., auf derart qualifizierte Polizen Anwendung zu finden, so wird, wie *Schneider*, a. a. O., mit Recht bemerkt, diese Art von Präsentationspapieren faktisch abgeschafft, da die Zahlung ja in der That nicht nur gegen Rückgabe der Urkunde geleistet werden müsste. Für eine derartige Regelung wird mit Recht wenig Neigung vorhanden sein [27]).

Auf Grund der vorstehenden Erwägungen räumt der Entwurf demjenigen, dem das Recht aus dem Vertrage zusteht, die Befugnis ein, die Amortisation der ihm abhanden gekommenen Polize beim Richter des Erfüllungsortes zu beantragen. Die Umschreibung des Antragsrechtes bedarf keiner weitern Begründung [28]). — Die örtliche Zuständigkeit ist konform der absoluten Vorschrift des Aufsichtsgesetzes vom 25. Juni 1885 (Art. 2, Ziff. 4, Al. 3) und in Übereinstimmung mit den allgemeinen Konzessionsbedingungen (Ziff. 7) festgestellt. Die sachliche Zuständigkeit wird durch das kantonale Recht bestimmt. — Für die Amortisation sollen nach dem Vorschlage des Entwurfes die für den Wechsel geltenden Bestimmungen (O., Art. 793 fg.) sinngemäss zur Anwendung kommen [29]). Sie werden, wie nicht weiter hervorzuheben ist, lediglich aus Gründen der Zweckmässigkeit aufgenommen. Die in Art. 791, O., vorgesehene Zahlungssperre ist hier entbehrlich; denselben Erfolg erzielt eine einfache Notifikation an den Versicherer. Dagegen erfüllt Art. 798, O., den gewollten Zweck (Ersatzurkunde) nicht, weshalb Art. 16, Al. 3, analog der Bestimmung des Art. 856, O., dem Gesuchsteller das Recht einräumt, auf seine Kosten vom Versicherer die Ausfertigung einer neuen Polize zu fordern. — Art. 16 schliesst selbstverständlich nicht aus, dass der Versicherer sich gegebenen Falles mit der einfachen Mortifikation der Polize nach Art. 105, O., begnügen muss.

Die Feststellung der rechtlichen Natur der Polize erfolgt, trotzdem sie heute nur für die Lebensversicherung Bedeutung hat, passend im allgemeinen Teile. Es ist nicht ausgeschlossen, dass die Frage über die Zulässigkeit von Ordre- und Inhaberpolizen früher oder später sich auch bei andern Versicherungszweigen erheben wird.

[27]) Das geltende deutsche Recht kennt die Amortis
Siehe *Goldschmidt*, G. Z., Bd. 35, S. 278; *Rüdiger*, S. 3
Das formelle Amortisationsrecht ist subsidiär durch R. C
(§§ 838 fg.) geordnet; das materielle Recht unterlieg
landesgesetzlichen Regelung. *Brunner*, a. a. O., S. 221 f
Über den Standpunkt des Entw. z. e. bürg. G. B. fü
deutsche Reich (I. und II. Lesung) gegenüber qualifiz
Legitimationspapieren vergl. *Masius' Rundschau*, 1893, S. 1

[28]) Siehe auch *Reichscivilprozessordnung*, § 838, A

[29]) Vergl. auch *Bundesgericht*, Bd. 10, S. 284.

Art. 17.

Der Vertrag ist für den Versicherer unverbindlich, wenn der Versicherungsnehmer oder derjenige, dem das Recht aus dem Vertrage zusteht, das befürchtete Ereignis grob fahrlässig herbeigeführt hat.

Ist der Eintritt des Ereignisses von Personen verschuldet worden, für deren Handlungen der Versicherungsnehmer oder der Forderungsberechtigte einzustehen hat, so haftet der Versicherer nicht, wenn der Versicherungsnehmer oder der Forderungsberechtigte in der Beaufsichtigung oder durch die Anstellung dieser Personen sich einer groben Fahrlässigkeit schuldig gemacht hat.

Die Bestimmungen des Art. 9, Absatz 2, 3 und 4, dieses Gesetzes kommen sinngemäss zur Anwendung.

---

1. Die Frage, ob die Ersatzpflicht des Versicherers cessiere, wenn der Versicherungsnehmer den Eintritt des befürchteten Ereignisses verschuldet hat, ist in der Rechtswissenschaft ausserordentlich bestritten. Die Kontroverse hat neben der grundsätzlichen eine hohe praktische Bedeutung und ist daher eingehend zu prüfen. — In der Gesetzgebung und Wissenschaft herrscht zur Stunde noch die Meinung vor, dass die Versicherung prinzipiell nur gegen *zufällig, unabhängig vom Willen des Bedrohten eingetretene Ereignisse* Schutz gewähre. Die rechtliche Tragweite dieser (im Seeversicherungsrechte unbestrittenen [1]) Auffassung geht dahin, dass der Versicherungsnehmer im Zweifel durch jedes Verschulden, mithin schon durch geringe Fahrlässigkeit seinem Anspruche gegen den Versicherer präjudiziert. Dieser Satz wird als gemeinrechtliches Prinzip aller Versicherungsverträge hingestellt [2]). Einzig in der *Feuerversicherung* soll die Ersatzpflicht des Versicherers auch dann zu Recht bestehen, wenn der Feuerschaden durch leichtes Verschulden des Versicherungsnehmers herbeigeführt worden ist [3]). Diese Sonderstellung der Feuerversicherung wird damit begründet, dass die Grosszahl der Brände auf ein Versehen oder eine Unaufmerksamkeit der Hausbewohner zurückzuführen sei; es müsse daher als die Absicht der Kontrahenten angenommen werden, dass dieser häufigste Fall des Feuerschadens in der Versicherung inbegriffen sei [4]).

Der Rechtssatz, dass der Versicherer für das leichte Verschulden des Versicherungsnehmers nicht einzustehen habe, wird auf verschiedenen Wegen zu begründen versucht. Ausser mit dem «Wesen» und der «Natur» der Versicherung wird vornehmlich mit dem Zwecke derselben argumentiert. Der Zweck der Versicherung, auf dem die Anerkennung des Geschäftes als eines rechtlich erlaubten beruhe, sei auf Sicherung gegen eine wirtschaftliche Gefahr gerichtet. Von Gefahr könne aber begrifflich da nicht gesprochen werden, wo der Versicherungsnehmer selbst

[1]) Vergl. u. a. *D. H. G. B.*, Art. 825, Ziff. 4; *C. comm.*, Art. 351 fg. In der Seeversicherung ist die hier erörterte Frage von geringer praktischer Bedeutung, da dem Versicherungsnehmer die Möglichkeit einer schädigenden Einwirkung auf die versicherten Objekte regelmässig abgeht. Dieses Moment darf neben den aus der Natur der Seeversicherungsbranche überhaupt resultierenden Besonderheiten bei der Würdigung des Standpunktes des Seeversicherungsrechtes nicht übersehen werden. Siehe auch *Pandectes*, Bd. 10, assur.-incend., Nr. 171; *Ehrenberg*, H. B., S. 421.

[2]) *R. G.*, Bd. 14, Nr. 29, S. 120 („ . . . es ist von jeher als ein Fundamentalsatz des Versicherungsrechtes angesehen worden, dass dem Versicherer nur der für den Versicherungsnehmer zufällige Schade zur Last falle und dass daher jeder durch Verschulden des letztern verursachte Schade nicht zu ersetzen sei"). Vergl. im übrigen: *Ungarn*, H. G. B., § 477 u. 504, Ziff. 3 (dazu § 505, Ziff. 4); *Italien*, H. G. B., Art. 434 (anders in der Lebensversicherung, Art. 450); *Preuss. L. R.*, II, 8, §§ 2119 u. 2120; I, 5, §§ 278 fg.; *österr. b. G. B.*, § 1288; *Zürich*, Argum. § 544; *Portugal*, H. G. B., Art. 437, Ziff. 3; *Niederlande*, H. G. B., Art. 276; *Chile*, H. G. B., Art. 552; *Preuss. Entw.*, Art. 337; *Bayern*, Entw., Art. 817; *Grün et Joliat*, Nr. 160; *Stobbe*, D. P. R., III, S. 361; *Endemann*, H. R., S. 849; *Lefort*, I, S. 286; ebenso im Grundsatze *Vivante*, I, Nr. 151 fg., und in *G. Z.*, Bd. 39, S. 482 (siehe jedoch S. 483); *Gerber*, System des D. P. R. (16. Aufl.), S. 342. Schwankend *Lewis*, S. 210.

[3]) So u. a. *Italien*, H. G. B., Art. 441; *Portugal*, H. G. B., Art. 443/1; *Spanien*, H. G. B., Art. 396; *Chile*, H. G. B., Art. 582.

[4]) Vergl. *Lewis*, S. 211; *Vivante*, a. a. O.; *Lalande-Couturier*, Nr. 110 fg.; *Marsangy*, II, S. 112; *G. Z.*, Bd. 19, S. 271 fg. Es muss auffallen, dass diese praktisch richtige Erwägung nicht zu einer eingehenden Untersuchung des Wesens der Versicherung überhaupt geführt hat. *R. G.*, Bd. 14, S. 121, bezeichnet die Haftung des Versicherers für den nachteiligen Erfolg eines geringen Verschuldens des Versicherungsnehmers kurzweg als *„eine aus praktischen Gründen anzuerkennende Besonderheit gerade der Feuerversicherung"*. Ein besonderes Relief glaubt man dem im Texte angeführten Argumente durch den Hinweis auf eine Norm des römischen Strafrechtes zu geben, wonach leicht fahrlässig verursachte Brände als incendia fortuita der strafrechtlichen Ahndung nicht unterliegen. Difficile est, satiram non scribere.

den Eintritt des Ereignisses verschuldet habe [5]). Weiter wird betont, dass die Zuverlässigkeit der technischen Grundlagen und damit die Sicherheit des ganzen Geschäftsbetriebes in Frage gestellt wären, wenn durch die Versicherung auch solche Ereignisse gedeckt würden, die der Versicherungsnehmer schuldhafterweise herbeiführt. Und endlich werden Rücksichten auf das öffentliche Wohl ins Feld geführt. Die Versicherung gegen die Folgen eigenen Verschuldens verstosse wider Treue und Glauben und sei mit den notwendigen Rücksichten auf das öffentliche Interesse nicht vereinbar [6]).

Keines dieser Argumente hält bei näherer Prüfung stand. Der *Zweck* der Versicherung überhaupt liegt in der *Sicherung der wirtschaftlichen Existenz des Menschen.* Diese Existenz wird, wie uns die tägliche Erfahrung lehrt, nicht nur durch rein zufällige Ereignisse, sondern mindestens ebensosehr durch eigene unüberlegte Handlungen und Unterlassungen des Menschen bedroht. Niemand ist vor möglicherweise folgenschweren Versehen und Unaufmerksamkeiten sicher. Diese Erfahrung mag von alters her bestanden haben. Sie erhält aber eine erhöhte Bedeutung im modernen Leben. Die vielseitigen Anforderungen, welche die heutigen Wirtschaftsverhältnisse an die menschliche Thätigkeit stellen, machen es uns häufig unmöglich, in Hinsicht auf unsere Person und Güter diejenige Vorsicht walten zu lassen, die aus ruhiger Überlegung resultieren würde. Im weitern ist anzuerkennen, dass die in steter Entwicklung begriffenen Einrichtungen des Verkehrs und der Industrie, sowie manche Produkte der letztern die Gefahren für Leben und Gut erhöhen, nicht nur direkt, sondern auch indirekt, indem der ständige Gebrauch jener Einrichtungen und industriellen Erzeugnisse gegen die besondern Gefahren, die sie bieten mögen, abstumpft und uns die nötige Aufmerksamkeit verwehrt [7]). Sollen nun derartige Versehen und Unaufmerksamkeiten, die, eben weil sie ohne besondere stetige Sorgfalt nicht zu vermeiden sind, im Leben gemeinhin als Gefahren für die Existenz des Menschen gelten, von der Versicherung ausgeschlossen sein? Dieser Anschauung widersetzen sich entschieden die Bedürfnisse des realen Lebens, aus denen die Versicherung herausgewachsen ist. Die Versicherung soll unsere wirtschaftliche Existenz sichern. Diesem Zwecke widerstreitet, dass der Versicherungsvertrag uns eine besondere, im gewöhnlichen Leben nicht von jedermann beobachtete Sorgfalt auferlegt. Die Sicherung wird ja gerade deshalb begehrt, um der beständigen Beunruhigung, der ängstlichen Sorge für die Erhaltung von Leben und Gut enthoben zu sein. Die Versicherung darf daher

[5]) Die ganze Argumentation ist augenscheinlich reine petitio principii. Nicht minder vergeblich sind die vielfachen Versuche, die vorliegende Frage mit Hülfe vermeintlich schulgerechter Begriffsauslegung, die auf Wortklauberei hinausläuft, zu lösen. Auf diesem Wege ist beispielsweise *König* („über den Begriff des Unfalles"; Rechtsgutachten) zu der unhaltbaren Auffassung gelangt, dass die Unfallversicherung nur gegen solche Ereignisse Schutz gewähre, die auf höhere Gewalt („unabwendbarer äusserer Zufall") zurückzuführen seien.

[6]) *Preuss. Entw., Motive* zu Art. 337, S. 188; anders dagegen S. 212 fg., Motive zu Art. 383 u. 384. Ebenso entschieden vertritt die *ältere franz. Jurisprudenz* diesen Standpunkt. Vergl. *Grün et Joliat,* Nr. 160, u. die dort reproduzierten Ansichten von *Emérigon* u. *Pothier.* Auch *Schneider,* Komment. zu § 544 des Züricher G. B., erklärt neuestens noch eine Versicherung gegen die Folgen eigenen Verschuldens als unsittlich und daher (nach Art. 17, O.) als unzulässig.

[7]) Ob die hervorgehobenen Gesichtspunkte es rechtfertigen, die Grenzlinie des Verschuldens überhaupt höher zu stecken (wie *Bundesgericht,* Bd. 18, S. 246, Erwägung 3, anzunehmen scheint), kann hier dahingestellt bleiben.

unter keinen Umständen die für die menschliche Thätigkeit unentbehrliche Lebens- und Bewegungsfreiheit antasten; sie hat vielmehr die Aufgabe, den Versicherungsnehmer von den ihn beengenden Obsorgen zu befreien und so die Kraft des Einzelnen zu gunsten wichtigerer Lebensaufgaben zu entlasten. Gegenstand des Vertrages ist dagegen nicht, wie vielfach angenommen wird [8]), die Gewährung dieser psychischen Sicherheit, sondern die für den Fall des Eintrittes des befürchteten Ereignisses zugesicherte Vermögensleistung. Jene Sicherheit, das securum facere, ist lediglich der normale, juristisch nicht weiter zu verwertende Erfolg zweckbewusst gestalteter Rechtsverhältnisse.

Die Meinung, dass der Versicherungsnehmer schon nach allgemeinen Rechtsgrundsätzen [9]) für jede Fahrlässigkeit einzustehen habe, verkennt den Zweck der Versicherung und nimmt ihr den praktischen Wert. Es ist selbstverständlich, dass der Versicherungsnehmer nicht deshalb nachlässiger verfahren darf, weil er versichert ist. Aber ebenso einleuchtend ist auf der andern Seite, dass es nicht angeht, von ihm zu verlangen, dass er auf Schritt und Tritt den Versicherungsvertrag vor Augen habe und mit ängstlicher Sorgfalt sein Verhalten nach gegebenen strengen Vertragspflichten einrichte. Einer derartigen Gestaltung des Vertragsrechtes widerspricht, wie nachgewiesen wurde, die ratio des Versicherungsgeschäftes, die, im Gegensatze zum Wesen anderer Vertragsarten, eine Erweiterung des Pflichtenkreises des Versicherungsnehmers im Sinne der Verpflichtung zu besonderer Sorgfalt ausschliesst. Es erscheint mir hiernach als ein vergebliches Bemühen älterer und neuerer Jurisprudenz, die Lösung der aufgeworfenen Frage auf dem Boden von allgemeinen Rechtsgrundsätzen zu versuchen. Sociale Probleme, deren vornehmstes eines im Versicherungsgedanken geborgen liegt, sind nicht mit formalrechtlichen Deduktionen, sondern nur durch Ergründen ihres Wesens und durch Erfassen der ihnen innewohnenden Zweckgedanken zu bezwingen [10]).

Das weitere Argument, dass die Haftung des Versicherers für leichtes Verschulden die Zuverlässigkeit der technischen Grundlagen und damit die Sicherheit des Geschäftsbetriebes in Frage stelle, wird durch die Praxis widerlegt. Geringe Fahrlässigkeit wird heutzutage allgemein in die Versicherung eingeschlossen, ohne dass sich hierbei irgend welche Inkonvenienzen ergeben hätten [11]). Die Erfahrung hat eben bestätigt, dass Versehen und Unaufmerksamkeiten, so wie sie im Leben vorzukommen pflegen, nicht den Charakter von willkürlichen Hand-

[8]) Vergl. u. a. *Malss*, Betrachtungen, S. 16 fg., u. besonders drastisch *Cohn*, S. 28 fg.

[9]) Vergl. Art. 113, O. So verweist z. B. *Preuss. L. R.*, II, 8, § 2120, auf die allgemein für Verträge geltenden Vorschriften. Vergl. über diese Frage noch die tiefgründigen Ausführungen *Hecker's*, S. 83 fg.

[10]) Zu demselben Resultate gelangen *Rüdiger*, S. 107 fg., u. *Steinbach* („die Stellung der Versicherung im Privatrechte", S. 30 fg.), letzterer unter starker Betonung der genossenschaftlichen Natur des Versicherungsgeschäftes (Gefahrsgemeinschaft), die eine über die diligentia quam suis rebus hinausgehende Verantwortlichkeit des Versicherungsnehmers ausschliesse. Diese Begründung greift, m. E., nicht tief genug.

[11]) Die neueste Praxis verschiedener Binnenversicherungsbranchen (insbesondere der Feuer- und Unfallversicherung) tendiert dahin, auch grobes Verschulden des Versicherungsnehmers zu decken. Die Lebensversicherungspraxis geht bekanntlich noch weiter.

lungen, sondern das Gepräge von nicht zu vermeidenden Missgriffen an sich tragen. Der Versicherer darf daher ohne Gefahr das leichte Verschulden technisch wie ein zufälliges Ereignis behandeln. —

Aus welchen Gründen sodann die Haftung des Versicherers für geringe Fahrlässigkeit wider Treue und Glauben verstossen und daher unsittlich sein sollte, ist nach den vorstehenden Ausführungen schlechterdings nicht einzusehen [12]). Eher noch liesse sich mit den Rücksichten auf andere öffentliche Interessen operieren. Man könnte sagen, dass die Minderung der eigenen Verantwortlichkeit die Erhaltung von Leben und Gut gefährde. Dieser Einwand, der mit Hinweis auf den durch die Versicherung möglicherweise geschaffenen Reiz, die Gefahr absichtlich herbeizuführen, wirksam verstärkt werden könnte, richtet sich gegen die Institution der Versicherung als solcher, deren wirtschaftliche Existenzberechtigung bestritten wird. Der Vorwurf schiesst, wie nicht weiter auszuführen ist, weit über das Ziel; er übersieht vor allem, dass die Versicherung sich ja gerade die Sicherung der wirtschaftlichen Wohlfahrt durch Zuführung von Ersatzwerten zum Zwecke setzt. —

2. Auf Grund dieser Erwägungen schliesst der Entwurf allgemein die geringe Fahrlässigkeit des Versicherungsnehmers in die Versicherung ein [13]). Der Rechtssatz ist das juristische Ergebnis wirtschaftlicher Zustände und Bedürfnisse; er hat, wie die Grosszahl der Bestimmungen des Entwurfes, nur dispositiven Charakter. Er schliesst nicht aus, dass die Haftpflicht des Versicherers vertraglich in beliebig anderer Weise festgestellt wird. Dieser Standpunkt scheint mir gerade in der vorliegenden Frage wohl begründet. Der Gesetzgeber darf den Versicherer in seiner freien Entschliessung darüber, welche Ereignisse er als *technisch* versicherbare ansehen will, nicht beeinträchtigen. Es muss dem Versicherer vielmehr die Befugnis zugestanden werden, die Voraussetzungen seiner Haftpflicht, statt an Hand eines abstrakten Verschuldungsmassstabes, durch besondere Vertragsabreden zu fixieren. Nur auf diesem Wege ist ein Ausgleich widerstreitender geschäftlicher Interessen, die vom Versicherer einerseits möglichstes Entgegenkommen, andererseits klug gewählte Vorsichtsmassregeln fordern, für die verschiedenen Versicherungszweige in richtiger Weise zu erzielen. — Art. 17 erledigt, in Gemässheit des ihm zugewiesenen dispositiven Charakters, ferner die Frage nicht, ob der Versicherer eine über die Bestimmung des Entwurfes hinausgehende Haftung für schuldhafte Handlungen des Versicherungsnehmers rechtsgültig übernehmen kann. Diese Frage fällt

[12]) Die in voller Entwicklung begriffene *Haf sicherung* z. B. stellt, ohne auf rechtliche Opposition in ihrem Zwecke zum Teile geradezu darauf ab, sicherungsnehmer gegen die civilrechtlichen Folg schuldhaften Verhaltens zu sichern. Vergl. die zu Erkenntnisse bei *Marsangy,* II, S. 68 und 69; *Bun* Bd. 12, S. 604 fg. (Erwäg. 4 i. f.); *R. G.,* Bd. 5, insbesondere zwei neueste, vorzügliche Urteile fran im *„Argus“,* 1894, S. 570 fg. u. S. 582 fg. (Urteile *d'Appel de Grenoble* v. 15. V. 1894 u. der *Cour de* v. 6. VI. 1894). Die Cour de Cassation weist (S. 58 Art. 6 *C. c.* gegründete Erwägung des Vorderrich l'assurance ne peut avoir pour effet de prémun contre les conséquences d'une violation de la loi“ irrtümlich zurück. Mit dem Satze „l'assuré a parfa droit de se prémunir par l'assurance contre une vi la loi, soit générale, soit spéciale, à la condition violation ne constitue pas en fait une faute lourde c circonstances particulières de la cause“ wird die v Frage im Sinne der unbestritten herrschenden fran auffassung entschieden.

[13]) Auf demselben Standpunkte stehen *Belgien* Art. 16; *Dresdener Entw.,* Art. 910; *Munzinger,* E [3], Art. 757; *Bühr,* Entw., § 39; *österr.-ung. Ass Bündnerisches Civilgesetzb.,* § 459, und die nun he *franz.* Jurisprudenz. Vergl. *Marsangy,* I, S. 179 in N. 3 citierten Urteile; II, S. 113 fg., III, S. 144; Bd. 9, assur. en gén., Nr. 142 fg.; *Begerem et* S. 188 fg. u. S. 285. Auch bedeutende Vertreter der Rechtswissenschaft sprechen sich für diese Auffas So *Ehrenberg,* H. B., S. 420 fg.; *Kübel,* in Malss' II, S. 44 fg.; *Seuffert's Archiv,* Bd. 35, Nr. 272; Bd.

nit derjenigen nach dem rechtlich erlaubten Gegenstande les Vertrages zusammen; sie ist nach den allgemeinen Grundsätzen des O. (Art. 17) zu entscheiden. In diese etzteren greift der Entwurf nur insoweit ein, als er die Auffassung, es involviere die Haftung des Versicherers ür den nachteiligen Erfolg eines leichten Verschuldens les Versicherungsnehmers eine nach Art. 17, O., unzuässige Leistung, von vornherein ausschliesst. — Die neisten Gesetze und Entwürfe verfügen freilich ausdrücklich, dass Versicherungsverträge, die den Versicheungsnehmer gegen den nachteiligen Erfolg eigener unerlaubter («verbotener») Handlungen sichern sollen, nichtig ind. Die Vorschrift ist jedoch praktisch verfehlt und in ieser Fassung auch rechtlich nicht haltbar. Gegenstand ines Vertrages kann jede Leistung sein, die rechtlich erlaubt ist. Die Frage, ob die vom Versicherer garantierte eistung den Charakter einer rechtlich erlaubten an sich rage oder nicht, ist an Hand der Satzungen des Privatechtes oder, in Ermangelung solcher, nach herrschenden echtsanschauungen zu entscheiden. Die Ordnungsvorchriften des öffentlichen Rechtes haben ihre besondere, in er Wahrnehmung öffentlicher Interessen liegende ratio; ır Geltungsbereich findet in dieser Zweckbestimmung eine rechtliche Grenze. Den Vorschriften des öffentlichen echtes und den Satzungen des privaten Rechtes liegen rinzipiell nicht identische Erwägungen zu Grunde; es ist aher unstatthaft, den Normen des einen Rechtsgebietes hne weiteres bindende Kraft für das andere Rechtsgebiet ızuerkennen. Es ist möglich, aber nicht notwendig, dass ine unerlaubte und daher strafbare Handlung in ihrem Erolge auch in das Gebiet des Privatrechtes hinüberragt [14]). ie Feststellung dieser privatrechtlichen Bedeutung aber t Sache des Civilrichters, dessen Urteil grundsätzlich nicht ı die strafrechtliche Wertung des rechtswidrigen Verıltens gebunden ist. Hiernach scheint mir der Vorwurf, en ich gegen die angeführte Gesetzesvorschrift erhebe, egründet. Sie ist unhaltbar, weil sie das private Recht m öffentlichen Recht schlechtweg unterordnet, und prakch verfehlt, weil in ihr kein durchgreifendes Kriterium r die Entscheidung der einschlägigen Fragen steckt. Erheint eine Leistung insoweit als unzulässig, als sie an rbotene Handlungen anknüpft, so ist beispielsweise die ıftung des Versicherers bei leicht fahrlässiger Übertung von Polizeivorschriften ausgeschlossen, dagegen i grob fahrlässigen, strafrechtlich nicht bedrohten Handıgen des Versicherungsnehmers statthaft [15]). Es scheint r aber nach dem Ausgeführten ausser Zweifel zu stehen, ss ein Verhalten des Versicherungsnehmers, das sich

[14]) Ich habe hier natürlich nur den privatrechtlichen Erfolg einer strafbaren Handlung in Hinsicht auf bestehende Versicherungsverhältnisse im Auge.

[15]) Mit Recht sagt das in N. 12 citierte Urteil der *Cour d'Appel de Grenoble:* „régir différemment les accidents dus à l'imprudence, suivant qu'ils ont ou non donné lieu à des poursuites correctionnelles, c'est faire une distinction purement arbitraire et sans fondement juridique." *A. M. R. G. (Bolze,* Praxis, Bd. 18, Nr. 502).

in Widerspruch zu den öffentlichen Ordnungsvorschriften setzt, nicht schon um dieses Grundes willen die Leistung des Versicherers, die es auf Grund gegebener Vertragsverhältnisse auslöst, als widerrechtlich oder unsittlich qualifiziert [16]).

Der Entwurf weist hiernach mit Recht die Entscheidung der aufgeworfenen Frage dem zuständigen Privatrechtsgebiete zu. Nur so ist die Möglichkeit geboten, den Anschauungen des modernen Lebens, die insbesondere im Gebiete der Personenversicherung die weitgehendste Haftung des Versicherers (für Selbstmord, Duell, etc.) billigen, gerecht zu werden [17]).

3. Art. 17, Al. 1, specialisiert die generelle Norm des Art. 113, O. Die vom Entwurfe ausgesprochene Einschränkung der Haftung des Versicherungsnehmers resultiert, wie nachgewiesen wurde, aus der besondern Natur des Versicherungsgeschäftes. Die Haftung für grobe Fahrlässigkeit schliesst a fortiori diejenige für dolus in sich.

Art. 17, Al. 2, normiert, in konsequenter Ausführung des in Al. 1 niedergelegten Grundsatzes, die Haftpflicht des Versicherungsnehmers für diejenigen Personen, deren Handlungen er civilrechtlich zu vertreten hat. Diese Regelung ist, m. E., nicht schon mit Rücksicht auf den Rechtssatz des Al. 1 entbehrlich. Angesichts der obligationenrechtlichen Haftungsgrundsätze kann ich der Meinung nicht beipflichten, dass die in Al. 2 genannten Personen ohne weiteres als Dritte erscheinen, für deren Handlungen der Versicherungsnehmer nicht einzustehen habe. Um einerseits Zweifel, die sich an Hand des Art. 1 des Entwurfes ergeben könnten, zu beseitigen und um andererseits zu verhindern, dass dem Versicherungsnehmer, auf Grund gegebener Vorschriften des positiven Rechtes, die durch die Versicherung gewährte Sicherheit auf einem Umwege wieder entzogen werde, disponiert der Entwurf in der angegebenen Weise. Die Vorschrift hat, wie nicht weiter zu begründen ist, für alle Versicherungszweige praktische Bedeutung. Sie scheint mir materiell begründet.

Art. 34.

Soweit der Vertrag oder dieses Gesetz nichts anderes bestimmt, haftet der Versicherer für alle Ereignisse, welche die Merkmale der Gefahr, gegen deren Folgen Versicherung genommen wurde, an sich tragen.

---

[16]) Vergl. die in N. 12 oben citierten Urteile und we
Marsangy, I, S. 277 fg., II, S. 219 fg.; *Monit. des Assur.*, 18
S. 259; *G. Z.*, Bd. 19, S. 273, und dazu *Vivante*, I, Nr. 1
Begerem et de Baets, S. 190, u. *Seuffert's Archiv*, Bd. 49, Nr.

[17]) Ein entschiedener Anhänger dieser Richtung
Vivante, der (insbesondere III, Nr. 158, u. in seiner Abha
lung „il Suicidio", S. 24—30) den häufig übertriebenen Rü
sichten auf die öffentliche Ordnung entgegentritt. *A. M.*
allem die franz. Schriftsteller. So u. a. *Lefort*, I, S. 286
Montluc, S. 208 fg., u. a. m.

1. Art. 34 stellt den generellen Rechtssatz auf, dass die Versicherung sich auf alle Ereignisse erstreckt, welche die begrifflichen Merkmale der in Frage stehenden Gefahr an sich tragen. Unter Ereignis wird hier allgemein eine Schadensursache, welche die Leistungspflicht des Versicherers auslöst, verstanden. Die gewählte Fassung mag vom Standpunkte der streng juristischen Begriffsbestimmung aus nicht unanfechtbar erscheinen, weil unter Umständen ein Ereignis als solches, ohne Hinzutreten besonderer Wirkungen, die Ersatzpflicht des Versicherers nicht zu begründen vermag. Es hält aber ausserordentlich schwer, in einer generellen, für alle Versicherungsarten bestimmten Vorschrift die scharfe juristische Nuancierung des einzelnen Vertragsbildes zum Ausdrucke zu bringen. Man wird sich in derartigen Fällen damit begnügen dürfen, dass die rechtliche Tragweite und praktische Anwendbarkeit einer Norm klargestellt wird. Diesen Anforderungen dürfte die vorgeschlagene Fassung genügen. Art. 34 stellt den Umfang der (häufig nur der Gattung nach bestimmten) Gefahr fest; er erklärt den Versicherer für die Folgen aller derjenigen Schadensursachen haftbar, die, zufolge ihrer charakteristischen Eigenschaften, in den Rahmen der in Frage stehenden Gefahr fallen und das versicherte Interesse treffen.

Die Feststellung der Specialbegriffe der einzelnen Versicherungsgefahren (Leben, Unfall, Feuer, etc.) muss, wie die Bestimmung des Oberbegriffes der Assekuranzgefahr überhaupt, der Rechtswissenschaft überlassen werden. Der Entwurf nimmt nur auf Grund besonderer Erwägungen Veranlassung, sich mit bestimmten Merkmalen der Assekuranzgefahr zu befassen (Art. 12 und 17). Dagegen darf das Gesetz mindestens so lange nicht mit fest geschlossenen Begriffsbestimmungen operieren, als das wirtschaftliche und juristische Wesen der Assekuranzgefahr in Wissenschaft und Praxis nicht unbestritten feststeht [1]). Die Entscheidung der Frage, ob und welche Wirkungen durch den Eintritt eines Ereignisses kausal bedingt sind, mag im gegebenen Falle besondern Schwierigkeiten begegnen, zumal dann, wenn mehrere, begrifflich voneinander zu sondernde Schadensursachen konkurrieren und in ihrem Gesamterfolge einen Schaden herbeiführen. Für derartige Fälle, die nicht nur in der Seeversicherung, sondern auch in der Binnenversicherung (vor allem bei der Feuer- und Unfallversicherung) häufig sind, lassen sich feste Regeln nicht aufstellen [2]). Der verbreiteten Meinung insbesondere, dass hier schlechthin das zuletzt eingetretene Ereignis entscheide (causa proxima, non remota spectatur), vermag ich nicht beizupflichten [3]).

[1]) Über das Wesen der verschiedenen einzelnen Assekuranzgefahren herrscht zur Stunde in der Wissenschaft mehr Übereinstimmung, als über die Frage, ob ein gemeinsamer Oberbegriff „Assekuranzgefahr" bestehe. Vergl. u. a. *Ehrenberg*, H. B., S. 4 fg.; *Hecker*, S. 63 fg.; *Pandectes*, Bd. 9, assur. en gén., Nr. 115 fg., und assur.-accid., Nr. 3; Bd. 10, assur.-incend.; *Lalande-Couturier*, Nr. 80 fg.

[2]) Eine ausdrückliche Gesetzesvorschrift, dass der Versicherer auch bei Konkurrenz verschiedener Schadensursachen stets für die wirklichen Folgen der von ihm übernommenen Gefahr haftet, ist überflüssig, weil diese Haftung sich von selbst versteht. Die Aufsichtsbehörde hat nötigenfalls für die Durchführung dieser Forderung zu sorgen.

[3]) Vergl. über diese Frage *Voigt*, S. 379 fg.; *Ehrenberg*, H. B., S. 424/II; *R. O. H. G.*, Bd. 5, Nr. 44 i. f.

2. Der Rechtssatz scheint auf den ersten Blick etwas Selbstverständliches auszusprechen [4]). Diese Bemerkung mag in einem konkreten Falle zutreffen [5]), hat aber keine allgemeine Berechtigung. Die Versicherungspraxis und, ihr folgend, die Wissenschaft schliessen regelmässig solche Gefahren von der Versicherung aus, die ganz ungewöhnlich oder derart beschaffen sind, dass sie gleichzeitig eine grosse Zahl von Personen oder Wertgütern treffen (wie Krieg, Aufstand, Erdbeben, Orkan, etc.) [6]). Nach herrschender Übung haftet der Versicherer weiter für solche Ereignisse nicht, die auf Vorgänge im versicherten Gegenstande (innerer Verderb, Selbstentzündung, etc.) zurückzuführen sind [7]).

Angesichts dieser Verhältnisse scheint mir eine gesetzliche Bestimmung, die den Umfang der vom Versicherer im Zweifel übernommenen Gefahr normiert, im Interesse der Sicherheit des Geschäftsverkehres und der Rechtsprechung unentbehrlich. Dem Gesetzgeber bieten sich vornehmlich zwei Wege. Er kann, in Anlehnung an einen gemeinrechtlichen Auslegungsgrundsatz, verordnen, dass die Haftpflicht des Versicherers auf Grund der vertraglich vorausgesetzten Gefahrsthatsachen zu bestimmen und dass im Zweifel über ihren Umfang gegen den Versicherungsnehmer zu entscheiden sei [8]); oder er kann verfügen, dass der Versicherer im Zweifel für alle Gefahren der vorliegenden Art einzustehen habe [9]). Die erste Lösung räumt die hervorgehobenen Schwierigkeiten nicht aus dem Wege; sie schliesst insbesondere die Möglichkeit einer Berufung auf Praxis und herrschende Übung nicht aus — beides Dinge, deren Zuverlässigkeit und Beständigkeit gerade im Gebiete des Versicherungswesens schlechterdings nicht zu garantieren sind [10]). — Der Entwurf hat im Grundsatze den zweiten Weg betreten, indem er verfügt, dass die Frage nach dem Umfange der Haftung im Zweifel gegen den Versicherer (im Sinne der Übernahme aller Gefahrsereignisse) zu entscheiden ist. Dadurch werden die Rechtsbeziehungen der Parteien in einem wichtigen Punkte klar und bestimmt abgegrenzt. Für die vorgeschlagene Regelung spricht, ausser den bereits geltend gemachten Gründen, vor allem die praktische Erwägung, dass es vernünftigerweise Sache des Versicherers ist, den Umfang und die Voraussetzungen seiner Haftpflicht zu fixieren [11]). Die Kenntnis der technischen Geschäftsgrundlagen des Versicherers darf beim Versicherungsnehmer nicht vorausgesetzt werden; sie besteht auch thatsächlich in denjenigen Bevölkerungskreisen nicht, für welche die Binnenversicherungsbranchen bestimmt sind. Es kann weiter nicht die Aufgabe des Gesetzgebers sein, die Ge-

[4]) Etwa wie *Züricher G. B.*, § 525 („Ist die Vers rung für eine bestimmte Gefahr versprochen worden, z. I Feuerschaden, Hagelschaden, Viehseuche u. dgl., so hafte Versicherer nicht, wenn der Schaden die Folge einer ar Gefahr ist").

[5]) Vergl. z. B. Urteil des *Bundesgerichtes*, Bd. 19, N

[6]) Vergl. u. a. *Vivante*, III, S. 6, u. in *G. Z.*, Bd S. 484; *Ehrenberg*, H. B., S. 324; *Clauses des polices-ince* Nr. 194 fg.; Versicherungsbedingungen des *Verbandes deut. F. V. G.*, § 1.

[7]) Siehe *Clauses des polices-incend.*, Nr. 320 fg.; *L* S. 207 fg.

[8]) So die *franz., belg.* und *ital.* Jurisprudenz auf G der Art. 1162 C. c. u. 1137 C. c. ital. Vergl. dazu *Marsa* II, S. 86, S. 441 fg. (les clauses douteuses en ce qui to les risques, doivent s'interpréter contre l'assuré et en fa de l'assureur); *Vivante*, I, Nr. 20 u. 151; *Begerem et de B* S. 232 fg.; *Montluc*, S. 204 fg.

[9]) Auf diesem Boden stehen (ausser dem *D. H. G.* dessen Art. 824 nur für die Seeversicherung gilt) *Ung* H. G. B., § 491, u. (mit teilweise recht mangelhafter Redakt *Chile*, H. G. B., Art. 536; *österr. Justizministerium*, § 9. Ve ferner: *Malss'* Zeitschr., I, S. 277; *R. O. H. G.*, Bd. 10, N u. *Lichtenfels*, S. 37.

[10]) Man denke nur an die (in Frankreich) in neue Zeit übliche Ausdehnung der Feuerversicherung auf Dyna explosionsgefahren, an die Tendenz der Lebensversicheru anstalten, die Kriegsgefahr in die Versicherung einzuschlies und an die neuesten Bestrebungen hinsichtlich der Unanfe barkeit des Lebensversicherungsvertrages überhaupt.

[11]) Vergl. *R. O. H. G.*, Bd. 5, Nr. 53; Bd. 8, Nr. *Lichtenfels*, S. 36 fg.

chäfte des Versicherers in der Weise zu besorgen, dass r ihm nur solche Gefahren zuweist, die der zuverlässigen tatistischen Beobachtung zugänglich sind. Der Versicherer llein vermag zu ermessen, ob und unter welchen Voraus-etzungen er Gefahrsereignisse, deren Gesetzmässigkeit icht kontrollierbar ist (wie willkürliche Handlungen, etc.), bernehmen kann. Damit soll in keiner Weise der Wert nd die Bedeutung solider technischer Grundlagen unter-chätzt, sondern lediglich ausgesprochen werden, dass inem Geschäfte die rechtliche Natur eines Versicherungs-ertrages nicht deshalb abzuerkennen ist, weil möglicher-veise die Abschätzung des Risiko überhaupt oder einzelner Bestandteile desselben, in Ermangelung ausreichender sta-istischer Erhebungen, lediglich auf empirischem Wege rfolgt ist. Andernfalls hätte beispielsweise die Unfallver-icherung lange Zeit ein illegitimes Dasein gefristet, wie icht minder manche andere Branchen (z. B. die Kautions-ersicherung, Glasversicherung, Versicherung gegen Dieb-tahl, etc.) heute noch.

3. Die Bestimmung des Art. 34 gilt, soweit der Ver-rag oder das Gesetz nichts anderes bestimmt. Sie kann, onform der ratio legis, nicht durch Hinweis auf be-tehende Übungen, sondern nur durch besondere Verein-arung der Parteien oder durch Gesetz eingeschränkt oder rweitert werden, letzteres in dem Sinne, dass dem Ver-cherer die Ersatzpflicht auch für andere Ereignisse, als ir diejenigen, welche die begrifflichen Merkmale der in rage stehenden Gefahr aufweisen, überbunden wird [12]). ie Haftpflicht des Versicherers wird in praxi in ver-:hiedener Weise eingeschränkt, entweder so, dass die :n Versicherer belastenden Ereignisse im Vertrage als ausae damni specialisiert werden, oder so, dass be-immte Schadensursachen aus dem nicht näher abge-enzten Gefahrskomplexe ausgeschieden werden. Nach ststehender Praxis sind Bestimmungen über von der Ver-:herung ausgeschlossene Eventualitäten nicht extensiv interpretieren [13]).

[12]) Vergl. Art. 60, Abs. 6, des Entwurfes.

[13]) Vergl. *G. Z.*, Bd. 40, S. 590, Nr. 437; *Vivante*, I, Nr. 20 i. f.; III, Nr. 147; *Monit. des Assur.*, 1894, S. 259.

Art. 44.

Wo der Vertrag oder dieses Gesetz den Bestand eines chtes aus der Versicherung an die Beobachtung einer ist knüpft, gilt die Versäumung der Frist als entschul-t, wenn der Berechtigte durch unverschuldete Hinder-se abgehalten worden ist, die Frist innezuhalten, und versäumte Handlung, nach Beseitigung des Hinder-ses, ohne Verzug nachgeholt wird.

Art. 45.

Die Forderungen aus dem Versicherungsvertrage verjähren in zwei Jahren nach Eintritt der Thatsache, welche die Leistungspflicht begründet.

Soweit dieses Gesetz nicht anders verfügt (Art. 40, Ziffer 1), sind Vertragsabreden, die den Anspruch gegen den Versicherer einer zeitlich kürzern Beschränkung unterwerfen, unzulässig.

Art. 45, Abs. 1, unterwirft alle Ansprüche aus dem Versicherungsvertrage einer Verjährungsfrist von zwei Jahren. Die kurze Frist entspricht vor allem einem Bedürfnisse des Geschäftsbetriebes. Dem Versicherer muss die Möglichkeit geboten werden, nach Ablauf eines bestimmten, kurz bemessenen Zeitraumes über den Stand seines Vermögens sich völlige Klarheit zu verschaffen. Weiter ist zu betonen, dass nur eine prompte Liquidation der naheliegenden Gefahr einer Verschleierung des Thatbestandes wirksam zu begegnen vermag. Die Wissenschaft und Gesetzgebung anerkennen die Notwendigkeit, die Forderungen aus dem Versicherungsvertrage einer kurzen Verjährungsfrist zu unterwerfen [1]). Nach dem Entwurfe beginnt die Verjährung mit dem Eintritte der die Leistungspflicht begründenden Thatsache zu laufen. Auf den Zeitpunkt der Fälligkeit der Forderung abzustellen (*O.*, Art. 149), erscheint als unthunlich. Der Anspruch des Versicherungsnehmers auf Erfüllung wird regelmässig nicht schon mit dem Eintritte des schädigenden Ereignisses fällig, sondern erst nach Begründung der Forderung und nachdem seit dieser Begründung eine angemessene Frist (Deliberationsfrist des Versicherers) verstrichen ist [2]).

Vereinzelt wird, in Abweichung von dem allgemeinen Grundsatze über den Beginn der Anspruchsverjährung, verfügt, dass die Verjährung mit dem Tage beginnt, an dem der Berechtigte von den Thatsachen, auf die er seine Forderung gründet, Kenntnis erhalten hat oder bei gehöriger Sorgfalt erhalten konnte [3]). Diese Vorschrift verlegt den Beginn der Verjährung auf einen unsichern Zeitpunkt und widerspricht somit dem besondern Zwecke, den die kurze Verjährungsfrist verfolgt. Trägt die vorgeschlagene Regelung der Verjährung den Bedürfnissen des Versicherungsverkehres ausreichend Rechnung, so haben die üblichen Vertragsabreden, die das Recht des Versicherungsnehmers zeitlich kürzer beschränken, keine Berechtigung mehr [4]).

[1]) *Ungarn*, H. G. B., § 487 (1 Jahr); *Italien*, H. G. B. Art. 924 (1 Jahr); *Belgien*, H. G. B., Art. 32 (3 Jahre *Züricher G. B.*, § 531, und *Munzinger*, Art. 340 (1 bez 2 Jahre); *E*^{3}, Art. 763 (3 Jahre); *Bähr, Entw.*, § 68 (3 Jahre *Entw. der österr.-ung. Assek.*, §§ 65 u. 66 (6 Monate—1 Jahr *R. O. H. G.*, Bd. 2, S. 395 fg.

[2]) So die herrschende Versicherungspraxis. Vergl. daz *Ehrenberg*, H. B., S. 491/IV, und Art. 41 des Entwurfes.

[3]) *Züricher G. B.*, § 532; *Munzinger*, Art. 340. Sieh auch *Preuss. L. R.*, II, 8, § 2352.

[4]) Dass derartige Vertragsabreden keine vom Gesetz (Art. 148, *O.*) abweichende Verjährungsfrist feststellen, sonder das Recht selbst in zeitlicher Beziehung beschränken, ist i der neuern Wissenschaft unbestritten. Vergl. *Revue der Ge richtspraxis*, Bd. 8, Nr. 69; *R. O. H. G.*, Bd. 8, Nr. 100 Bd. 12, Nr. 65; Bd. 25, Nr. 13; *Ehrenberg*, H. B., S. 495 *Marsangy*, I, S. 51; II, S. 335 fg.

Art. 44 wird keiner Erläuterung bedürfen. Die Innehaltung der Frist ist keine nackte Bedingung, bei der nur die Thatsache des Geschehens entscheidet [5]).

[5]) *Goldschmidt*, System, S. 252; *R. O. H. G.*, Bd. 4, Nr. 14; *R. G.*, Bd. 19, Nr. 26; *Ehrenberg*, H. B., S. 495, *Marsangy*, III, S. 148; *Pandectes*, Bd. 9, assur.-accid., Nr. 105, 107 fg.; *Bundesgericht*, Bd. 20, S. 1030/8.

Art. 69.

Die Versicherung auf fremdes Leben ist ungültig, wenn derjenige, auf dessen Kopf die Versicherung gestellt ist, dem Abschlusse des Vertrages nicht beigestimmt hat.

Im Zweifel ist die Zustimmung des Dritten oder desjenigen, der sein eigenes Leben versichert und die Forderung aus dem Vertrage abgetreten hat, für eine weitere Übertragung des Versicherungsanspruches nicht erforderlich.

Die Frage, unter welchen Voraussetzungen die Versicherung auf fremdes Leben zulässig sei, ist kontrovers. Die Gesetzgebung und Wissenschaft fordern überwiegend ein Interesse des Versicherungsnehmers am Leben des Dritten [1]). Wie dieses Interesse beschaffen sein muss (rechtliches, wirtschaftliches Interesse, Affektionsinteresse), ist nicht gesagt [2]). *Rehfous*, Referat, S. 50 fg., verlangt ein wie immer geartetes direktes Interesse (un intérêt direct); *Lienhard*, Korreferat, S. 150, ein pekuniäres Interesse [3]). Nach anderer Meinung ist alternativ entweder die Zustimmung des Dritten oder ein Interesse des Versicherungsnehmers erforderlich [4]). Das *Preuss. L. R.*, II, 8, § 1973, und der *Preuss. Entw.*, Art. 380, verlangen die Einwilligung des Dritten [5]).

Der Entwurf billigt die letztere Ansicht. Die Meinung, dass ein Interesse am Leben des Dritten für die Versicherung ausreiche, ist, m. E., mit den Anschauungen unseres Kulturlebens nicht vereinbar. Der Würde des Menschen, der Freiheit der Selbstbestimmung widerspricht es, dass das Leben des Menschen ohne seine Zustimmung in den Bereich geschäftlicher Kalkulationen einbezogen wird. — Die Forderung eines versicherbaren Interesse ruft auch sonst einer Reihe Bedenken und Streitfragen. Wer auf das pekuniäre Interesse abstellt, muss mit Grund befürchten, den Bedürfnissen des Lebens zu nahe zu treten. Wer sich mit dem verschwommenen Begriffe eines «Interesse» schlechthin begnügt, postuliert ein durchgehends recht zweifelhaftes Erfordernis. Weiter: soll das Interesse nur in Momente des Vertragsabschlusses oder auch während der Dauer der Versicherung und insbesondere in dem Zeitpunkte gegeben sein, in dem die Versicherungsleistung

[1]) *Italien*, H. G. B., Art. 449; *Belgien*, H. G. B., Art. 41; *Züricher B. G.*, § 548; *Portugal*, H. G. B., Art. 456; *E*[3], Art. 765; *Kalifornien*, Z. G. B., § 2763.

[2]) *E*[3] verlangt ein direktes oder indirektes *vermögensrechtliches* Interesse an der Fortdauer des Lebens des Dritten. Vergl. auch *Kalifornien*, Z. G. B., l. c.

[3]) Gleichzeitig will *Lienhard* dieses Interesse für die nächsten Angehörigen fingiert wissen. Ebenso *Preuss. L. R.*, II, 8, § 1971 fg.; *Preuss. Entw*, Art. 380; *Bähr, Entw.*, § 57/2.

[4]) *Ungarn*, H. G. B., § 499; *Bähr, Entw.*, § 57; *Munzinger*, Art. 344.

[5]) Gegen die Forderung eines Interesse sprechen sich aus *Vivante, G. Z.*, Bd. 39, S. 467 fg., und *Riesser*, Revisionsvorschläge, II, S. 66.

fällig wird? Wird die letztere überhaupt oder nur in der Höhe des dem Versicherungsnehmer zustehenden Interesse geschuldet[6])? Wie soll das moralische oder ethische Interesse bewertet und kontrolliert werden? Endlich ist darauf aufmerksam zu machen, dass die Forderung eines Interesse für die Versicherung fremder Leben notwendig dazu führen würde, die Abtretung des Versicherungsanspruches überhaupt gesetzlichen Beschränkungen zu unterwerfen[7]). Denn auch die Versicherung auf eigenes Leben kann sich auf dem Wege der Cession des Forderungsrechtes in eine wahre Versicherung auf fremdes Leben verwandeln. Es ist aber ernstlich zu bedenken, dass jede gesetzliche Schranke, die dem Rechte auf Übertragung des Versicherungsanspruches entgegengesetzt wird, die Kreditwürdigkeit der Forderung aus dem Lebensversicherungsvertrage in hohem Grade gefährden müsste. Man wird diesen Erwägungen gegenüber mit der Gefahr der Wettassekuranz argumentieren. Die Verhältnisse liegen jedoch hier anders, als in der Sachversicherung. Das Gemeinwohl wird durch eine Versicherung auf fremdes Leben, für die die Zustimmung des Dritten vorliegt, kaum gefährdet.

Absatz 2 beseitigt Zweifel, die in der Praxis häufig zu Streitigkeiten Anlass geben. Die Vorschrift ist auf Grund des Ausgeführten materiell gerechtfertigt. Vergl. auch Art. 183, *O.*

[6]) Im letztern Sinne entscheidet *14 Geo. 3, c. 48* (G bling Act, 1774), III (*Crawley,* S. 265 fg.).

[7]) Teilweise auch die Versicherung zu gunsten Drit Vergl. Art. 72, Absatz 3, des Entwurfes.

Art. 71.

Ein Versicherungsvertrag zu gunsten Dritter liegt vor, wenn vereinbart wird, dass der Versicherer die Leistung aus dem Vertrage an einen namentlich oder sonst hinlänglich bestimmt bezeichneten Dritten auszurichten hat.

Art. 72.

Der Versicherungsnehmer kann auch dann, wenn der Vertrag zu gunsten Dritter abgeschlossen ist, über den Anspruch aus der Versicherung unter Lebenden und von Todes wegen frei verfügen.

Ist eine solche Verfügung nicht getroffen worden, so erwirbt der Begünstigte mit dem Tode des Versicherungsnehmers ein unwiderrufliches eigenes Recht auf die Versicherungssumme.

Der Versicherungsanspruch steht schon zu Lebzeiten des Versicherungsnehmers dem Begünstigten unwiderruflich zu, wenn der Versicherungsnehmer auf das Recht,

die Begünstigung zu widerrufen, in der Polize ausdrücklich verzichtet und die Urkunde dem Begünstigten übergeben hat.

Art. 73.

Stirbt der Begünstigte vor dem Versicherungsnehmer, so geht das Recht auf den Versicherungsanspruch im Zweifel auf die Erben des Begünstigten über.

Sind mehrere Personen nebeneinander als Begünstigte bezeichnet, so sind sie auf die Versicherungssumme zu gleichen Teilen berechtigt.

Art. 74.

Hat der Begünstigte ein unwiderrufliches Recht noch nicht erworben, so erlischt die Begünstigung mit der Pfändung des Versicherungsanspruches und mit der Konkurseröffnung über den Versicherungsnehmer.

Art. 75.

Die Versicherung, die der Schuldner auf sein eigenes Leben abgeschlossen hat, kann bei betreibungs- und konkursrechtlicher Verwertung des Versicherungsanspruches nur mit Zustimmung des Versicherungsnehmers aufrecht erhalten werden.

Stimmt der Versicherungsnehmer der Fortsetzung des Vertrages nicht zu, so haben die Gläubiger oder der Erwerber der Forderung Anspruch auf den Rückkaufspreis der Versicherung. Der Ehegatte und die Kinder des Versicherungsnehmers können jedoch mit dessen Zustimmung verlangen, dass der Versicherungsanspruch, gegen Erstattung des Rückkaufspreises, ihnen zu Eigentum übertragen werde. Das Begehren ist vor Verwertung der Forderung dem Betreibungsamte oder der Konkursverwaltung einzureichen.

Art. 71 stellt, auf Grund des Art. 128, O., die begrifflichen Merkmale des Versicherungsvertrages zu gunsten Dritter in Übereinstimmung mit der herrschenden Wissenschaft fest[1]). Die Begriffsbestimmung ist notwendig, um der neuestens noch vertretenen Ansicht zu begegnen, dass jeder Vertrag, der eine Leistungspflicht des Versicherers beim Tode des Versicherten begründet, ohne weiteres eine Begünstigung Dritter, der Angehörigen des Versicherungsnehmers, in sich schliesse[2]). Die Vertragsabrede, dass an einen Dritten geleistet werden soll, braucht nicht

[1]) Vergl. u. a. *Bundesgericht*, Bd. 19, S. 289/3; Bd. 20, S. 115 fg. u. S. 191; *R. G.*, Bd. 16, Nr. 25; *Goldschmidt*, in s. Zeitschrift, Bd. 35, S. 287 fg.

[2]) Siehe u. a. *Rehfous*, in der Zeitschrift für schweiz. Recht, N. F., Bd. 4, S. 636 fg.; *Züricher O. G.* (Handelsrechtl. Entscheid., Bd. 13, S. 9).

notwendig der Polize einverleibt zu werden. Sie ist möglicherweise schon aus der Willenserklärung des Antragstellers (Promissar) und aus konkludenten Akten des Versicherers (Promittent) zu erstellen [3]).

Art. 72. Das Recht des Begünstigten ist sachlich und zeitlich bedingt. Der Versicherungsnehmer kann zu Lebzeiten über den Versicherungsanspruch frei verfügen [4]). Ein vollwirksames, unwiderrufliches Recht auf die Versicherungssumme erwirbt der Begünstigte erst mit dem Tode des Versicherungsnehmers, soweit der letztere inzwischen nicht anderweitig disponiert hat. Das Recht des Begünstigten gründet sich unmittelbar auf den zu seinen Gunsten abgeschlossenen Vertrag; es ist nicht ein vom Versicherungsnehmer abgeleitetes, sondern ein eigenes Recht des Begünstigten [5]). — Der Versicherungsnehmer kann auf das ihm zustehende Verfügungsrecht, auf die Befugnis, die Begünstigung beliebig zu widerrufen, verzichten. Kraft dieses Verzichtes erwirbt der Begünstigte ein unwiderrufliches Recht auf den Versicherungsanspruch [6]). Die Frage, unter welchen Voraussetzungen ein Verzicht des Versicherungsnehmers gegeben sei, ist grundsätzlich Thatfrage. Doch sprechen triftige Gründe, insbesondere Rücksichten auf die Sicherheit des Rechtsverkehres, dafür, die Frage gesetzlich zu ordnen (Abs. 3). Nach verbreiteter Meinung liegt schon in der Thatsache, dass die Polize dem Begünstigten übergeben wird, ein Verzicht des Versicherungsnehmers auf Widerruf ausgesprochen [7]). Es ist möglich, aber keineswegs notwendig, dass die Aushändigung der Polize als solche den rechtlichen Gehalt der Begünstigungsklausel in der angegebenen Weise modifiziert. Aus der juristischen Natur der Polize lässt sich kein Argument herholen. Der Entwurf beseitigt jedenfalls häufig berechtigte Zweifel.

Art. 73 wird keiner eingehenden Erläuterung bedürfen. Die Bestimmung des ersten Absatzes greift auf den wirtschaftlichen Zweck zurück, den die Versicherung zu gunsten Dritter überwiegend verfolgt (Familienfürsorge). Der Rechtssatz scheint mir, auf Grund dieser Erwägung, ausreichend fundiert [8]). Er beansprucht nur für den Fall Geltung, dass über den Umfang der dem Begünstigten eingeräumten Rechte Zweifel bestehen [9]). Die Vererblichkeit des dem Dritten gewährten, bedingten eigenen Rechtes ist juristisch unanfechtbar.

Art. 74 (Pfändung des Versicherungsanspruches; Konkurseröffnung über den Versicherungsnehmer). In der Wissenschaft stehen sich zwei Ansichten schroff gegenüber. Nach der einen Meinung ist das Recht des Versicherungsnehmers auf Widerruf höchst persönlicher Natur,

[3]) Vergl. *R. G.*, Bd. 16, S. 127; *Bundesgerich* S. 118 u. S. 194.

[4]) Vergl. *Hinrichs, G. Z.*, Bd. 20, S. 416; *R.* S. 190 fg.

[5]) Siehe *Bundesgericht*, Bd. 20, S. 116 und *Seuffert's Archiv*, Bd. 46, Nr. 48; Bd. 48, Nr. 284 Bd. 40, Rechtssprüche, Nr. 323, 324 u. 325.

[6]) Das Recht selbst ist, weil an das Überleben günstigten geknüpft, noch kein unbedingtes.

[7]) So *Rehfous*, Referat, S. 42; *Bähr*, Entwurf *Bundesgericht*, Bd. 19, S. 291. An der XV. Jahresv lung des schweiz. Juristenvereins (1877) hat *Spöndli* Ansicht vertreten. Auch die Meinungsäusserung von richter *Weber* und Prof. *König* (Verhandlungen des J vereins, 1885, Zeitschrift für schweiz. Recht, N. F. S. 581 und S. 585) lässt arg. a contr. auf die gleiche sung schliessen.

[8]) *A. M. Hinrichs*, a. a. O.; *Bähr*, Entw., § 52.

[9]) Siehe auch *Seuffert's Archiv*, Bd. 48, Nr. 128.

mithin auf Dritte nicht übertragbar [10]). Nach der andern Ansicht ist dieses Recht kein streng persönliches des Versicherungsnehmers; es hat vermögensrechtlichen Wert und Charakter und kann mit dem Versicherungsanspruche übertragen und veräussert werden [11]). Der Entwurf schliesst sich der letztern Auffassung an. Dass die Pfändung des Versicherungsanspruches dieselbe rechtliche Wirkung äussert, wie die Konkurseröffnung über den Versicherungsnehmer, ist, m. E., begründet. Freilich führen viele Pfändungen nicht zur Verwertung. Der Versicherungsnehmer hat es jedoch in der Hand, die Begünstigung wieder aufleben zu lassen. Der Umständlichkeit des Verfahrens wegen dürfen die Gläubiger in ihren Rechten nicht verkürzt werden.

Art. 75. Dass eine Versicherung, die der Schuldner auf sein eigenes Leben abgeschlossen hat, bei betreibungs- und konkursrechtlicher Verwertung des Anspruches nur mit Zustimmung des Versicherungsnehmers aufrecht erhalten werden kann, entspricht im Grundsatze den Anschauungen, die der Entwurf hinsichtlich der Versicherung auf fremdes Leben vertritt. Der Versicherungsnehmer kann seine Zustimmung auch zum voraus, z. B. schon bei Verpfändung des Versicherungsanspruches, erteilen. Eine Schädigung der Gläubiger verhindert Absatz 2. Freilich giebt es auch Versicherungen, die ihrer Natur nach nicht rückkaufsfähig sind. Sie stehen jedoch an Zahl und wirtschaftlicher Bedeutung den rückkaufsfähigen Versicherungsarten weit nach. Die Versicherung auf den Lebensfall hat vor ihrer Fälligkeit keinen realisierbaren Wert. Bei der Rentenversicherung ist jeweilen auf die fällige Rate zu greifen. — Wird die vorgeschlagene Lösung gebilligt, so ist die im Schlusssatze vorgesehene Begünstigung des Ehegatten und der Kinder des Versicherungsnehmers nicht zu bemängeln. Sie trägt dem wirtschaftlichen Zwecke der Versicherung Rechnung und verletzt keine Interessen Dritter.

Lienhard, Korreferat, S. 145 fg., will dem Gesetzgeber noch weitere, aus der Begünstigung Dritter resultierende Fragen zur Entscheidung zugewiesen wissen. Er fragt: «Welchen Charakter hat die Zuwendung? Unterliegt sie der Anfechtung von seiten der Gläubiger? Den Bestimmungen über pflichtwidrige Schenkungen oder der Kollationspflicht? Gehört sie zur Gütergemeinschaft?» [12]) Die Kompetenz des Bundes, zu legiferieren, stehe hinsichtlich des Anfechtungsrechtes der Gläubiger ausser Zweifel. Aber auch für die Entscheidung der übrigen Fragen sei der Bund kompetent, «da er die Konsequenzen aus dem von ihm einheitlich normierten Rechtsinstitute selbst ziehen müsse». Diese Erwägung greift, m. E., nicht durch. Was

[10]) Diese Ansicht wird insbesondere von der *franz.* u. *ital.* Jurisprudenz vertreten. Vergl. *Vivante,* III, Nr. 164; *Italien,* H. G. B., Art. 453 u. Art. 699; *Rehfous,* Referat, S. 49 fg.

[11]) Seuffert's Archiv, Bd. 47, Nr. 225 (Urteil des *R. G.* vom 23. III. 1891); Urteil des *O. L. G. Frankfurt* vom 26. IX. 90, in *G. Z.,* Bd. 44, Rechtssprüche, Nr. 505; *Bundesgericht,* Bd. 20, S. 194; *Zeitschrift für schweiz. Recht,* N. F., Bd. 4, S. 581 u. S. 585.

[12]) Vergl. auch *Rehfous,* Referat, S. 51 fg.

wir «Vertrag zu gunsten Dritter» nennen, ist nicht ein bestimmtes, lebendiges Vertragsbild, sondern eine allgemeine Vertragskategorie. Der Vertrag zu gunsten Dritter bildet, ähnlich der Abtretung[13]), lediglich das abstrakte Rechtsgeschäft, in dem das materielle Rechtsverhältnis zum Vollzuge gelangt. Die Natur und Tragweite des der Begünstigung zu Grunde liegenden materiellen Rechtsverhältnisses sind nach dem zutreffenden eidgenössischen oder kantonalen Rechte zu bestimmen. Der eidgenössische Gesetzgeber, der den juristischen Charakter der Zuwendung ein für allemal feststellt, überschreitet, m. E., seine Kompetenzen. — Anders verhält es sich bezüglich des Anfechtungsrechtes der Gläubiger. Für dieses Rechtsgebiet ist die Kompetenz des Bundes gegeben (Art. 64 B.-Verf.). Die Materie selbst ist gesetzlich geregelt (Art. 285 fg. Sch.-B. u. Konk.). *Lienhard* bezweifelt, dass die Gesetzesbestimmungen zur Anfechtung einer durch Begünstigung gewährten Zuwendung ausreichen. Es mag sein, dass eine strikte Auslegung des Gesetzestextes zu diesem Resultate führt[14]). Schlimme praktische Erfahrungen liegen jedoch, meines Wissens, in dieser Beziehung nicht vor. Das Gesetz selbst hat sich kaum eingelebt. Zeigt es Lücken, so mag eine gelegentliche Revision, die ohnehin in Aussicht stehen dürfte, Abhülfe schaffen. Die gleiche Bemerkung gilt hinsichtlich der Frage, was als Gegenstand der anfechtbaren Zuwendung zu gelten habe — die vom Fraudator bezahlten Prämien oder der Versicherungsanspruch (hierüber u. a. *Goldschmidt,* in seiner Zeitschrift, Bd. 35, S. 279 fg.). Dagegen halte ich es für durchaus unthunlich, die Bestimmungen über die Anfechtungsklage, die für alle Rechtsgeschäfte Geltung beanspruchen, im ersten besten Specialgesetze zu revidieren.

[13]) Vergl. *Bundesgericht,* Bd. 13, S. 241; Bd. 20, S

[14]) *A. M. Rehfous,* Referat, S. 42 fg.

Art. 76.

Aus dem Kollektivunfallversicherungsvertrage steht demjenigen, zu dessen Gunsten die Versicherung abgeschlossen worden ist, mit dem Eintritte des Unfalles ein unwiderrufliches, direktes Forderungsrecht gegen den Versicherer zu.

Art. 77.

Wird infolge eines Unfalles die Erwerbsfähigkeit des Versicherten voraussichtlich bleibend beeinträchtigt, so ist die Höhe der Entschädigung nach dem Grade der Er-

werbsfähigkeit, die der Versicherte durch den Unfall eingebüsst hat, zu bestimmen.

Die Entschädigung ist, auf Begehren des Berechtigten, in Form der Kapitalabfindung auszurichten.

Die Art. 76 und 77 beschäftigen sich mit besondern Fragen der Unfallversicherung.

Art. 76 ordnet die häufig streitige Frage, ob und in welcher Weise derjenige, zu dessen Gunsten ein Kollektivunfallversicherungsvertrag abgeschlossen worden ist, gegenüber dem Versicherer forderungsberechtigt wird. Die vorgeschlagene Lösung dürfte befriedigen. Sie trägt den Bedürfnissen des Verunglückten Rechnung und beseitigt die Gefahr, dass der Arbeitgeber sich durch die Unfälle seiner Arbeiter bereichere. Ein Kollektivunfallversicherungsvertrag zu gunsten der Arbeiter liegt vor, wenn der Betriebsunternehmer in eigenem Namen und *ausschliesslich auf eigene Kosten* zum Besten der Arbeiter Versicherung nimmt [1]). Dem Versicherungsnehmer darf billigerweise das Recht, über den Versicherungsvertrag nach Belieben zu verfügen, nicht abgesprochen werden. Andererseits fordert der Zweck der Versicherung und die Gefahr der Wettassekuranz, die Dispositionsbefugnis mit dem Eintritte eines Unfalles aufzuheben.

Die dispositive Bestimmung des Art. 77, Absatz 1, richtet sich gegen die sogenannte Gliedertaxe, an der die Grosszahl der Unfallversicherer zähe festhalten. Die Gliedertaxe führt zu Unbilligkeiten, weil sie die Berücksichtigung der individuellen Verhältnisse des Verunglückten ausschliesst. — Art. 77, Absatz 2, will die Übelstände beseitigen, die sich auf Grund des herkömmlichen Abfindungsmodus (Rente oder Kapital nach Wahl des Versicherers [2]) in der Praxis herausgestellt haben. Der Versicherte, der durchgehends an Stelle der Rentenzahlung eine Aversalentschädigung wählt, muss dieses Wahlrecht regelmässig mit einem ganz beträchtlichen Geldopfer erkaufen. Da dieses Verfahren nicht gebilligt werden kann, verfügt der Entwurf, dass die Entschädigung, auf Begehren des Berechtigten, in Form der Kapitalabfindung auszurichten ist. —

[1]) Wird die Prämie ganz oder zum Teile von den Arbeitern aufgebracht, so liegt eine *Versicherung für fremde Rechnung* vor. Das selbständige, direkte Forderungsrecht des versicherten Arbeiters versteht sich hier von selbst. Vergl. im übrigen *Ehrenberg*, Jhering's Jahrbücher, N. F., Bd. 18, S. 429 fg.; *R. G.*, Bd. 9, Nr. 90.

[2]) Einzig die *franz.* Unfallversicherer gewähren stets Kapitalentschädigung.

Art. 78.

Hat der Versicherungsnehmer eine Jahresprämie entrichtet, so kann er vom Lebensversicherungsvertrage zu-

rücktreten und die Bezahlung weiterer Prämien ablehnen. Die Rücktrittserklärung ist dem Versicherer spätestens mit Beginn einer neuen Versicherungsperiode abzugeben.

Diese Norm darf zur Stunde als gewohnheitsrechtlich anerkannt gelten. Der zweite Satz verhindert, dass der Versicherer während einer vielleicht längeren Nachfrist die Gefahr ohne Entgelt zu tragen hat. Die Nachfrist will die Fortsetzung des Vertrages sichern; sie hat daher hier keinen Sinn.

Art. 79.

Wird die Lebensversicherung suspendiert, weil eine wesentliche Gefahrsänderung oder eine von der Versicherung ausgeschlossene Gefahrsthatsache eingetreten ist, so sind die während der Dauer der Suspension fällig gewordenen Prämien nicht zu bezahlen.

Wird der Vertrag wieder in Kraft gesetzt, so hat der Versicherungsnehmer die Differenz zwischen dem bei der Suspension vorhandenen und dem bei der Wiederinkraftsetzung notwendigen Deckungskapitale zu vergüten.

Der Suspension der Lebensversicherung kommt eine hohe praktische Bedeutung zu. Die Suspension wird insbesondere für solche Fälle vorgesehen, in denen, voraussichtlich nur für kürzere Zeit, ein Gefahrszustand eintritt, der den Vertragsvoraussetzungen widerspricht. So bei Gefahrsänderungen und bei Eintritt von solchen Gefahrsthatsachen, die der Versicherer von vornherein aus dem Gefahrskomplexe und damit aus dem Haftpflichtnexus ausgeschieden hat (Kriegsdienst, etc.). — Das Bestreben, die Aufhebung des Vertrages zu umgehen und durch die Suspension zu ersetzen, kann nur gebilligt werden. Der Gesetzgeber muss es jedoch dem Versicherer überlassen, zu erwägen, ob und unter welchen Voraussetzungen er sich mit der blossen Suspension des Vertrages begnügen kann. Ebenso entzieht sich die Frage der Wiederinkraftsetzung der Versicherung der gesetzlichen Regelung. Dagegen scheint es mir angezeigt, der Versicherungspraxis insoweit entgegenzutreten, als sie dem Versicherungsnehmer, der die Wiederinkraftsetzung nachsucht, für die Dauer der Suspension die volle Prämie anrechnet. Der Versicherer hat in der Zwischenzeit ein Risiko nicht getragen. Vom

technischen Standpunkte aus rechtfertigt sich nur die Ergänzung des Deckungskapitales auf den Betrag, der nach Massgabe der technischen Grundlagen zur Fortsetzung der Versicherung erforderlich ist. Dieser Auffassung hat sich der Entwurf, nach dem Vorgange einzelner Anstalten, angeschlossen. Die vom Entwurfe berücksichtigten Suspensionsfälle erheischen schon ihrer Natur nach eine besondere Behandlung. Dem Umstande, dass der Versicherer in der Zwischenzeit Verwaltungskosten zu bestreiten hat, wird in der Weise Rechnung getragen, dass das Zinserträgnis, welches das Deckungskapital bis zur Wiederinkraftsetzung der Versicherung abwirft, dem Versicherer überlassen wird. — Die Bestimmung des Entwurfes hat für alle Versicherungen auf den Todesfall unmittelbar praktische Bedeutung.