**Zeitschrift:** Zeitschrift für schweizerisches Recht = Revue de droit suisse = Rivista di diritto svizzero = Revista da dretg svizzer : Halbband II. Referate und Mitteilungen des SJV

**Herausgeber:** Schweizerischer Juristenverein

**Band:** 57 (1938)

**Artikel:** Die Versicherung für fremde Rechnung und die Versicherung zugunsten Dritter

**Autor:** Moser, Hans Friedrich

**DOI:** https://doi.org/10.5169/seals-895974

**Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

**Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

**Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

**Download PDF:** 01.10.2025

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch**

# Die Versicherung für fremde Rechnung
## und die Versicherung zugunsten Dritter.

Von Dr. Hans Friedrich Moser, Fürsprecher, Bern.

Die Versicherung für fremde Rechnung ist ein Gebilde, das besondere Aufmerksamkeit verdient, weil ein Grossteil der Versicherungen des täglichen Lebens in die Form dieser Versicherung gekleidet ist und weil diese Versicherungsform die Eigenart der Versicherung besonders deutlich in Erscheinung treten lässt. Die Fragen, die mit der Versicherung für fremde Rechnung zusammenhängen, sind zum Teil noch nicht abgeklärt. Wir wollen versuchen, die Grundzüge dieses Gebildes darzustellen[1]).

Um das Verständnis der Versicherung für fremde Rechnung zu erleichtern, empfiehlt es sich, einleitend einige Worte über die Versicherung im allgemeinen (§ 1) und über die Stellvertretung (§ 2) anzubringen. Aus dieser Einleitung ergibt sich die Eigenart der Versicherung für fremde Rechnung ohne besondere Schwierigkeit (§ 3). Anschliessend soll uns das Verhältnis zwischen Versichertem und Versicherungsnehmer beschäftigen (§ 4) und weiter die allgemeine Bedeutung der Versicherung für fremde Rechnung (§ 5). Sodann wollen wir uns mit der Stellung der Versicherung für fremde Rechnung in der Rechtsordnung befassen. Zunächst sei dabei die rechtliche Anerkennung der Versicherung für fremde Rechnung behandelt (§ 6) und sodann, in zwei Abschnitten,

---

[1]) In Bezug auf die Literatur verweisen wir auf die Angaben in Roelli-Jaeger, Kommentar zum Schweizerischen Versicherungsvertragsgesetz. In der Zeitschrift für Schweizerisches Recht sind besondere Fragen, die mit dem Gegenstand unserer Untersuchung zusammenhängen, schon verschiedentlich berührt worden, so namentlich von Ostertag, Der Versicherungsvertrag zugunsten Dritter, Neue Folge, Bd. 11 S. 309, und von Brühlmann, Die Stellung des Begünstigten beim Lebensversicherungsvertrage, Neue Folge, Bd. 29 S. 35.

die Regeln, die sich auf die Versicherung für fremde Rechnung beziehen (§§ 7 und 8). Im Anschluss daran drängt sich eine Betrachtung über die Person auf, die als versicherter Dritter zu gelten hat (§ 9). Weiter werden wir uns den Bestimmungen zuwenden, die eine Versachlichung der Versicherung von Gesetzes wegen bedeuten (§ 10). Alsdann gehen wir über zu der Besprechung des Personenwechsels in der Versicherung (§ 11). In einem weitern Abschnitt soll allgemein das Verhältnis zwischen Personenversicherung und Versicherung für fremde Rechnung erörtert werden (§ 12). Anschliessend wollen wir die besonderen Regeln, die sich auf die Personenversicherung beziehen, ins Auge fassen (§ 13). Dabei wollen wir der Versicherung zugunsten Dritter einen besondern Abschnitt widmen (§ 14). Weiter soll uns die Stellung der Versicherung, insbesondere der Versicherung zugunsten Dritter, im Schuldbetreibungsrecht beschäftigen (§ 15). Zum Schlusse sei in kurzen Zügen das Verhältnis zwischen Vertrag, Gesetz und Versicherung beleuchtet (§ 16).

## § 1. Die Versicherung im allgemeinen.

Wenn jemand einen Schaden erleidet, ist man bestrebt, den Schaden auszugleichen. Familienangehörige, Freunde stehen dem Geschädigten bei. Unter Umständen kann dieser auf Grund gesetzlicher Bestimmungen von einem andern Schadenersatz verlangen, namentlich wenn der andere den Schaden schuldhafterweise herbeigeführt hat. Wer von einem Schaden bedroht ist, kann selber Vorsorge treffen. Mit andern, die ebenfalls der Gefahr eines Schadens ausgesetzt sind, kann er eine gegenseitige Unterstützungskasse ins Leben rufen. Besondern Ausdruck findet die eigene Vorsorge in der Versicherung. Bei der Versicherung erkauft man sich gegen Prämie die Zusicherung der Hilfeleistung im Unglücksfall. Am Versicherungsgeschäft sind zwei Personen beteiligt, der Versicherer und der Versicherte. Der Versicherer verspricht

dem Versicherten die Hilfe, der Versicherte dem Versicherer die Prämie. Oft bezeichnet man den Versicherten auch als Versicherungsnehmer. Den Ausdruck „Versicherungsnehmer" braucht man besonders dann, wenn man den Abschluss des Versicherungsvertrages, die Prämienzahlung sowie überhaupt den Geschäftsverkehr mit dem Versicherer hervorheben will, während man sich der Bezeichnung „Versicherter" hauptsächlich dann bedient, wenn man den Schutzzustand, der durch den Vertragsabschluss herbeigeführt wird, im Auge hat. Der Ausdruck „Versicherter" nimmt mehr auf die wirtschaftliche, der Ausdruck „Versicherungsnehmer" mehr auf die rechtliche Seite der Versicherung Bezug.

Die Versicherung gehört zu der eigenartigen Gruppe der Glücksverträge. Die Leistungspflicht der Beteiligten steht hier nicht zum voraus fest, wie an sich bei den Tauschgeschäften, sondern ist abhängig von einem zum voraus ungewissen Tatbestand, einer Bedingung. Je nachdem die Bedingung eintritt oder nicht eintritt, hat die eine Partei viel, die andere aber wenig oder überhaupt nichts zu leisten, fällt der Vertrag für die eine Partei gewinnbringend und für die andere verlustbringend aus. Von andern Glücksverträgen unterscheidet sich die Versicherung durch die Eigenart der Bedingung. Nicht irgendein ungewisses Ereignis ist für die Vertragsverpflichtungen massgebend, sondern lediglich ein Schaden, den der Versicherte erleidet. Tritt der Schaden nicht ein, so ist der Vertrag für den Versicherten verlustreich, tritt er dagegen ein, so erzielt der Versicherte daraus einen Gewinn. Dem Gewinn aus dem Vertrag steht aber der Schaden gegenüber, den der Versicherte unabhängig vom Vertrage erlitten hat. Die Vergütung des Versicherers ist dazu bestimmt, diesen Schaden zu decken. Die Versicherung ist vertraglich begründeter Schadenersatz. Als Schadenersatz hat die Versicherung einen persönlichen Charakter. Sie ist untrennbar mit der Person verbunden, die dem Schaden ausgesetzt ist.

## § 2. Versicherung und Stellvertretung.

Die einfache Versicherung, bei der sich lediglich Versicherer und Versicherter gegenüberstehen, kommt praktisch sozusagen nie vor. Regelmässig ist am Geschäft auch ein Mittelmann beteiligt, sei es beim Abschluss, sei es beim Vollzug des Vertrages. Oft stehen sogar mehrere Mittelmänner im Spiele. Der Mittelmann leiht vor allem seine Dienste. Er handelt in Bezug auf die Versicherung nicht für sich selber, sondern für einen andern, für den Versicherer oder für den Versicherten, nicht für eigene, sondern für fremde Rechnung. Wenn der Mittelmann auch nicht eigentlich selber Versicherung gewähren oder nehmen will, so wird er doch in mehr oder weniger ausgesprochenem Masse in das Geschäft hereingezogen. Je mehr er sich in das Geschäft einlässt, desto grösser wird seine eigene Verantwortung. Die Verhältnisse, die sich aus der Mitwirkung eines Mittelmannes ergeben, sind bei der Versicherung an sich nicht andere als bei andern Rechtsgeschäften. In Bezug auf den Stärkegrad der Mitwirkung können besonders drei Stufen hervorgehoben werden.

Der Mittelmann kann ein bevollmächtigter Vertreter einer Partei sein. Für die Handlungen, die er für den Vertretenen vornimmt, ist gegenüber der Gegenpartei nicht so sehr er selber als der Vertretene verantwortlich. Verträge, die er abschliesst, berechtigen und verpflichten unmittelbar den Vertretenen. Der Vertretene, nicht der Vertreter, gilt als Vertragspartei.

Der Mittelmann kann sodann ebenfalls als Vertreter eines andern auftreten, ohne jedoch vom Vertretenen bevollmächtigt zu sein. Durch seine Handlungen kann der Vertreter die Rechtsstellung des Vertretenen wohl verbessern, aber nicht verschlechtern. So kann der Mittelmann für den Versicherten die Prämien bezahlen, er kann dem Versicherten dagegen ohne dessen Einwilligung nicht eine Prämienzahlungspflicht auferlegen. Einen

Vertrag, bei dem Rechte und Pflichten miteinander verbunden sind, kann der Vertreter zwar ohne Vollmacht abschliessen, der Vertrag bleibt aber in der Schwebe, bis er vom Vertretenen genehmigt ist. Fällt der Vertrag mangels Genehmigung dahin, so hat der Vertreter der Gegenpartei für einen allfälligen Schaden einzustehen. Die Verantwortung des Vertretenen ist gelockert, die des Vertreters gestärkt.

Der Mittelmann kann in dritter Linie völlig selbständig handeln, ohne sich als Vertreter eines andern auszugeben. Der Vertrag, den er abschliesst, lautet nicht auf den Namen des Vertretenen, sondern auf seinen eigenen Namen. Der Vertretene bleibt völlig im Hintergrund. Er ist nicht verantwortlich für die Handlungen des Mittelmannes und kann dessen Verträge weder genehmigen noch ablehnen. Die Verantwortung gegenüber aussen ist im Mittelmann vereinigt. Dieser wird aus dem Vertrag berechtigt und verpflichtet. Im internen Verhältnis liefert er aber die Vorteile aus dem Geschäft dem Vertretenen ab und belastet diesen mit den Kosten. Diese interne Abrechnung berührt die Gegenpartei an sich nicht. Im Gegensatz zu der gewöhnlichen oder direkten Stellvertretung spricht man hier von der indirekten Stellvertretung oder dem Rechtsgeschäft für fremde Rechnung. Die indirekte Stellvertretung ist bloss wirtschaftlich eine Vertretungsform, nicht dagegen auch rechtlich. Rechtlich liegt einfach ein Personenwechsel vor. Anstatt dass die Person A Vertragspartei ist, ist es einfach B. Inhaltlich wird der Vertrag durch den Personenwechsel nicht geändert. Man hat deshalb an sich keine Veranlassung, vom Rechtsgeschäft für fremde Rechnung besonders zu sprechen. So bietet namentlich der Kauf oder Verkauf einer Ware für fremde Rechnung grundsätzlich keine Besonderheit. Gleich verhält es sich mit der Versicherungsgewährung für fremde Rechnung. Versicherer im Rechtssinn ist nicht die Person, für deren Rechnung die Versicherung gewährt wird, sondern der Mittelmann, der selbständig im Ge-

schäftsverkehr auftritt. Besonders liegen die Verhältnisse bei der Versicherungsnahme für fremde Rechnung oder kurz einfach bei der Versicherung für fremde Rechnung.

## § 3. Die Eigenart der Versicherung für fremde Rechnung.

Die Verbindung der Versicherung mit der Person, die vom Schaden bedroht ist, verlangt, dass diese Person selber für die Prämien aufkommt und dass dieser Person selber die Vergütung des Versicherers zufliesst. Rechtlich kann diese Ordnung nur verwirklicht werden, wenn diese Person selber die Versicherung nimmt, sei es persönlich, sei es durch einen Mittelmann, der sich als ihr Vertreter ausgibt. Die indirekte Stellvertretung, bei der sie als Vertragspartei nicht in Frage kommt, scheidet aus. Wird gleichwohl die Form der indirekten Stellvertretung gewählt, so kann der Vertrag, der mit dem Versicherer abgeschlossen wird, nicht mehr als Versicherungsvertrag im angegebenen Sinn angesprochen werden. Es liegt keine Versicherung vor, wenn sich jemand gegen Prämie eine Vergütung für den Fall eines fremden Schadens versprechen lässt. Ein solcher Vertrag wird aber vom Mittelmann abgeschlossen, wenn er selbständig für den Versicherten handelt. Die indirekte Stellvertretung des Versicherten führt zu einer neuen Art des Glücksvertrages, zu der Versicherung für fremde Rechnung.

Der Ausdruck „Versicherung für fremde Rechnung" hat zwei Bedeutungen. Einmal bezeichnet er die indirekte Stellvertretung des Versicherten und sodann einen Glücksvertrag, bei dem die Vergütung des Versicherers nicht durch einen eigenen Schaden des Vertragsnehmers, sondern durch einen Schaden einer andern Person ausgelöst wird. Die erste Bedeutung bezieht sich auf das Innenverhältnis zwischen Mittelmann und Versichertem, die zweite auf das Aussenverhältnis zwischen Mittelmann und Versicherer. Die erste Bedeutung ist die ursprüng-

liche, die zweite die übertragene, die erste hat einen vornehmlich wirtschaftlichen, die zweite einen vornehmlich rechtlichen Sinn[2]).

Im Gegensatz zu der Versicherung für fremde Rechnung nennt man die gewöhnliche Versicherung „Versicherung für eigene Rechnung". Auch dieser Ausdruck hat eine doppelte Bedeutung. In wirtschaftlicher Hinsicht gibt er an, dass der Vertragsnehmer dem Versicherer die Prämie für sich selber und nicht für einen andern zahlt und die Vergütung des Versicherers für sich selber und nicht für einen andern entgegennimmt. In rechtlicher Hinsicht besagt der Ausdruck, dass die Vergütung des Versicherers von einem Schaden des Vertragsnehmers selber und nicht von einem Schaden einer andern Person abhängig ist.

Wirtschaftlich ist die Versicherung für fremde Rechnung ebensogut eine Versicherung wie die Versicherung für eigene Rechnung. Der Umstand, dass sich zwischen den Versicherten und den Versicherer ein Mittelmann einschiebt, der den Austausch der Leistungen besorgt, ist nicht von besonderer Bedeutung. Rechtlich dagegen sind die Verhältnisse anders, weil hier der Mittelmann nicht als solcher, sondern als selbständiger Vertragsnehmer angesehen wird. Die Beziehungen zwischen Mittelmann und Versicherer bilden nicht mehr einen Teil eines grösseren Ganzen, sondern selbst ein abgeschlossenes Ganzes. Man sieht dem Vertrag mit dem Versicherer nicht an, dass er zur Deckung eines Schadens bestimmt ist.

Dem Inhalt nach unterscheidet sich die Versicherung für fremde Rechnung nicht von der Versicherung für eigene Rechnung. Die Leistungen der Vertragsparteien

---

[2]) Die Versicherung für fremde Rechnung wird gewöhnlich als Versicherung eines fremden Interesses umschrieben. Roelli, Kommentar, Bd. 1 S. 245. Wir vermeiden in diesem Zusammenhang das Wort „Interesse", weil mit ihm oft wenig klare Vorstellungen verbunden sind. Das Versicherungsvertragsgesetz verwendet den Ausdruck „Interesse" in verschiedenen Bedeutungen.

sind genau die nämlichen und hängen genau vom gleichen Tatbestand ab. Es ist deshalb verständlich, dass man trotz der äussern Loslösung vom Schadenersatzcharakter dazu übergegangen ist, die Versicherung für fremde Rechnung auch in rechtlicher Hinsicht als „Versicherung" zu behandeln. Dieser Umstand zwingt uns, den gegebenen rechtlichen Begriff der Versicherung zu erweitern. Eine Versicherung im Rechtssinn liegt nicht allein dann vor, wenn die Vergütung des Versicherers von einem eigenen Schaden des Vertragsnehmers abhängig ist, sondern schlechthin dann, wenn sie überhaupt von einem Schaden abhängig ist, ganz gleichgültig, wer auch immer den Schaden erleidet. Diese Erweiterung bedeutet die Versachlichung der Versicherung. Damit gleichen sich die Verhältnisse bei der Versicherungsnahme denen bei Kauf, Verkauf und Versicherungsgewährung an. Überall hat die Wirtschaft an sich persönliche Beziehungen im Auge, aber überall ist der Rechtsverkehr versachlicht. Ebensowenig wie es notwendig ist, dass derjenige, der eine Sache brauchen oder absetzen oder Versicherung gewähren will, im Verkehr als Käufer, Verkäufer oder Versicherer auftritt, ist es notwendig, dass derjenige, der durch die Versicherung geschützt werden soll, Versicherungsnehmer ist. Der Geschäftsverkehr hat keinen persönlichen Charakter. Man stützt sich hier einfach auf bestimmte Äusserlichkeiten. Bei der Versicherung für eigene Rechnung und der Versicherung für fremde Rechnung sind die Äusserlichkeiten die gleichen. Es handelt sich deshalb rechtlich in beiden Fällen um den gleichen Vertrag. Wenn die Person des Vertragsnehmers in beiden Fällen verschieden ist, wenn im einen Falle der wirtschaftliche Erfolg der Versicherung direkt, im andern dagegen indirekt herbeigeführt wird, spielt dies rechtlich an sich keine Rolle. Die Unterscheidung zwischen Versicherung für eigene Rechnung und Versicherung für fremde Rechnung ist rechtlich an sich belanglos, so belanglos wie die Unterscheidung zwischen Kauf, Verkauf und Versiche-

rungsgewährung für eigene und für fremde Rechnung. Die Unterscheidung hat ihre Berechtigung allein dann, wenn sich die Wirkungen, die an den Vertrag geknüpft werden, nicht allein nach dem Inhalt des Vertrages, sondern noch nach einer andern Ordnung richten.

## § 4. Das Verhältnis zwischen Versicherungsnehmer und Versichertem.

Das Verhältnis zwischen der Person, die den Versicherungsvertrag nimmt, dem Versicherungsnehmer, und der Person, die dadurch geschützt werden soll, dem Versicherten, gibt bei der Versicherung für eigene Rechnung zu keinen besonderen Erörterungen Anlass, weil hier der Versicherungsnehmer gleichzeitig auch Versicherter ist. Anders ist es bei der Versicherung für fremde Rechnung, wo die beiden Personen nicht identisch sind. Hier hat eine besondere Abrechnung zwischen Versicherungsnehmer und Versichertem zu erfolgen. Der Versicherte hat dem Versicherungsnehmer die Prämie zu erstatten und der Versicherungsnehmer dem Versicherten eine allfällige Versicherungsvergütung. Die Abrechnung zwischen Versicherungsnehmer und Versichertem gehört nicht zum Versicherungsvertrag, sie gehört aber zu der Versicherung. Erst diese Abrechnung rechtfertigt es, bei der ganzen Veranstaltung wirtschaftlich überhaupt von einer Versicherung zu sprechen. Das Abrechnungsverfahren ergibt sich regelmässig ohne weiteres aus den Gründen, die den Versicherungsnehmer veranlasst haben, den Vertrag mit dem Versicherer abzuschliessen. Es ist nicht möglich, hier diese Gründe abschliessend aufzuzählen. Wir müssen uns auf die Wiedergabe einiger ausgewählter Beispiele beschränken.

Als einfaches Beispiel sei zunächst der Auftrag erwähnt. Der Versicherungsnehmer schliesst den Vertrag mit dem Versicherer ab, weil ihn der Versicherte dazu beauftragt hat. Es liegt hier klar auf der Hand, dass der

Versicherungsnehmer für fremde Rechnung handelt. Der Versicherte als Auftraggeber hat dem Versicherungsnehmer als Beauftragtem die Prämienauslagen zu ersetzen und dieser hat jenem die Versicherungsvergütung abzuliefern. Wenn der Beauftragte für seine Bemühungen ein Honorar zugute hat, wird dieses vielleicht zu den Prämien geschlagen oder von der Versicherungsvergütung abgezogen. Durch eine solche Verbindung wird die Abrechnung über die Versicherung etwas verdunkelt, ohne dass dadurch aber eine grundsätzliche Änderung stattfindet[2a]).

Beim Auftrag tritt der Versicherungsnehmer mit dem Versicherer erst in Verbindung, wenn er vom Versicherten dazu ersucht worden ist. Es gibt nun zahlreiche Fälle, wo sich der Versicherungsnehmer zum voraus mit dem Versicherer ins Einvernehmen setzt. Der Versicherungsnehmer bereitet sich durch Abschluss eines Versicherungsvertrages auf seine Beziehungen mit dem Versicherten vor. Im Versicherungsvertrag wird der Beginn der Versicherung von den künftigen Geschäftsbeziehungen des Versicherungsnehmers mit dem Versicherten abhängig gemacht. Der Versicherungsnehmer verspricht hier dem Versicherten regelmässig Versicherungsvergütungen des Versicherers. Häufig kommt ein solches Versprechen im Rahmen eines Zeitungsabonnements vor. Der Zeitungsverlag verspricht dem Abonnenten die Lieferung der Zeitung und dazu noch Vergütungen einer Versicherungsgesellschaft. In ähnlicher Weise kann ein Arbeitgeber den Arbeitern solche Vergütungen neben dem Lohn versprechen. Kantonale Polizeibehörden pflegen den Radfahrern private Haftpflichtversicherungen, Vereine ihren Mitgliedern Versicherungen verschiedener Art zu verschaffen. Der Versicherungsnehmer ist hier fast ein Versicherungsagent. Er unterscheidet sich vom Agenten

---

[2a]) Der Versicherungsauftrag kommt besonders als Nebenvertrag vor. Benz, Versicherungsauftrag und Versicherungspflicht in der Sachversicherung, S. 32.

dadurch, dass er gegenüber dem Versicherten rechtlich selbständig auftritt, nicht als Vertreter des Versicherers[3]). Der Weg, den die Versicherungsvergütung in diesen Fällen nimmt, ist meist klar ersichtlich. Die Vergütung geht vom Versicherer an den Versicherungsnehmer und von diesem an den Versicherten oder vielfach auf abgekürztem Wege einfach vom Versicherer an den Versicherten. Dagegen ist die Prämienabrechnung gewöhnlich nicht besonders gut erkennbar, weil sie meist zusammen mit einer anderen Abrechnung erfolgt. Der versicherte Zeitungsabonnent bezahlt dem Zeitungsverlag die Prämie zusammen mit der Gebühr für die Zeitschrift, der versicherte Arbeiter vergütet dem Arbeitgeber die Prämie mit den Dienstleistungen oder mit besonderen Abzügen am Barlohn. Der versicherte Radfahrer zahlt dem Kanton die Prämie in Form einer öffentlichen Abgabe, vielleicht zusammen mit einer kleinen Verkehrssteuer. Das versicherte Vereinsmitglied kommt für die Prämie mit seinen Mitgliederbeiträgen auf. Vielleicht zahlt der Verein die Prämien einfach aus dem Vereinsvermögen, in welchem Falle das versicherte Mitglied keine besondere Überweisung an den Verein vorzunehmen hat. Trotzdem hier sichtbar eine Prämienabrechnung nicht stattfindet, ist eine solche anzunehmen. Die Übernahme der Prämie durch das Mitglied wird aber durch

---

[3]) Es ist möglich, dass der Versicherungsnehmer wirtschaftlich die Stellung eines Versicherers hat. Wenn im Geschäftsverkehr nicht er selber, sondern ein anderer als Versicherer auftritt, so erfolgt dies in der Regel, um dem Versicherten besondere Sicherheiten, sei es in finanzieller, sei es in verwaltungstechnischer Hinsicht, zu bieten. Die Einschaltung eines besonderen Versicherers hängt zum Teil mit der Versicherungsaufsicht zusammen, die sich nur auf eigentliche Versicherungsgesellschaften beziehen kann, und nicht auch auf Unternehmungen, die neben der Versicherung noch andere, mit der Versicherung in keinem Zusammenhang stehende Gewerbe ausüben. Ziemlich verbreitet sind Verhältnisse, wo der Versicherungsnehmer lediglich zum Teil das Unternehmerrisiko des Versicherers trägt.

einen besonderen Vorteil aufgewogen, den der Verein dem Mitglied einräumt. Durch die Bezahlung der Prämie an den Versicherer macht der Verein dem Mitglied eine Zuwendung[4]).

Der Versicherungsnehmer kann sich veranlasst sehen, eine Versicherung für einen andern zu nehmen, weil ihm das Gesetz eine solche Handlungsweise auferlegt. Ein Beispiel dafür enthält Art. 332 Abs. 3 ZGB. Wenn in dieser Gesetzesbestimmung vorgeschrieben ist, dass das Familienhaupt die von den Hausgenossen eingebrachten Sachen mit der gleichen Sorgfalt sicherzustellen habe wie die eigenen, so heisst das vor allem, dass er mit seinen eigenen Sachen auch die dem Ehegatten, den Kindern und Hausangestellten gehörenden Sachen gegen Feuer zu versichern habe. In Art. 767 ZGB ist sodann für den Nutzniesser ausdrücklich die Pflicht aufgestellt, das Nutzungsgut zugunsten des Eigentümers zu versichern, wenigstens soweit die Versicherung nach ortsüblicher Auffassung zu den Pflichten einer sorgfältigen Wirtschaft gerechnet wird. Eine äusserlich sichtbare Prämienabrechnung zwischen Familienhaupt oder Nutzniesser und dem Eigentümer findet regelmässig nicht statt, da der Prämienerstattung die Fürsorgepflicht des Familienhauptes oder Nutzniessers gegenübersteht, die gerade die Bezahlung der Prämie für den Befürsorgten zum Gegenstand hat. Der Versicherungsnehmer kann die Versicherung auch ohne besondere gesetzliche Verpflichtung nehmen, einfach weil er sich selbst zu der Fürsorge für andere verpflichtet fühlt. Das Familienhaupt pflegt die Familienglieder nicht nur in Bezug auf die ihnen gehörenden Sachen, sondern noch in manch anderer Hinsicht zu versichern. Der Arbeitgeber versichert seine Arbeiter nicht bloss dann, wenn er dazu nach Gesetz oder Dienst-

---

[4]) Die Form der Abrechnung ist gleichgültig. Roelli, Kommentar, Bd. 1 S. 243. Immerhin scheint Roelli gelegentlich auf die Form der Abrechnung besonderes Gewicht zu legen, Motive I zum VVG, S. 128, und Motive II, S. 6.

vertrag verpflichtet ist, sondern auch dann, wenn er es von sich aus für richtig und nützlich erachtet[5]).

Der Versicherungsnehmer kann sich gegenüber dem Versicherten nicht nur verpflichtet fühlen, die Prämien zu bezahlen, sondern direkt für den Schaden einzustehen, den dieser allfällig erleidet. In einem solchen Fall schliesst der Versicherungsnehmer die Versicherung gewöhnlich ab, um seine eigene Fürsorgepflicht im Schadenfall abzudecken. Der Versicherte erhält auch hier die Versicherungsvergütung durch Vermittlung des Versicherungsnehmers oder direkt vom Versicherer. Soweit der Schaden durch die Versicherungsvergütung gedeckt ist, bleibt für eine eigene Schadensvergütung des Versicherungsnehmers kein Raum. Der Versicherungsnehmer hat seine eigene Schadenersatzpflicht durch eine Prämie abgelöst und sich damit im Schadenfalle ausgeschaltet. Diese Ausschaltung kann sehr wertvoll sein, da sie die übrigen Beziehungen zwischen Versicherungsnehmer und Versichertem entlastet. Im Interesse einer solchen Entlastung wählt der Versicherungsnehmer als Tatbestand, dessen Eintritt die Versicherungsvergütung begründen soll, regelmässig einen etwas weitherzigeren, als es der ist, von dem die eigene Schadenersatzpflicht abhängt. Namentlich wird das eigene Verschulden, das für die eigene Schadenersatzpflicht meist massgebend ins Gewicht fällt, aus dem Tatbestand ausgemerzt. Im Schadenfall erhält der Versicherte damit Ersatz, ohne dass er dem Versicherungsnehmer ein Verschulden vorwerfen muss und ohne dass dieser ein Verschulden anzuerkennen braucht. Die Entspannung, welche der Ersatz der Fürsorgepflichten, namentlich der Haftpflicht, durch die Versicherung herbeiführen kann, ist besonders bei Arbeitsverhältnissen empfunden worden.

---

[5]) Für die Gruppenversicherung vgl. Röthlisberger, Personalversicherung im Vergleich zur Einzel-Lebensversicherung, Festgabe Moser, S. 232, und Roth, Die rechtliche Natur der Gruppenversicherung in der Schweiz, S. 14.

Dem täglichen Beispiel der Haftpflichtigen folgend, hat sich der Gesetzgeber durch die Einführung des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes entschlossen, bei gewerblichen Betrieben die Haftpflicht des Arbeitgebers gegenüber den Arbeitern dem Grundsatze nach schlechtweg durch Versicherung zu ersetzen. Neben der Ablösung gesetzlicher oder moralischer Fürsorgepflichten durch Versicherung kommt auch die Ablösung von Versicherungsverpflichtungen in Betracht. Praktisch pflegen allerdings eigentliche Versicherungsgesellschaften ihre Versicherungsverpflichtungen nicht durch Versicherung zu ersetzen, weil die damit verbundene Ausschaltung für sie zu gross wäre. Aber Einrichtungen, die eine versicherungsähnliche Stellung haben, wie Fürsorgestiftungen und Unterstützungskassen, machen von einer solchen Ablösung gelegentlich Gebrauch.

Wer gegenüber einem andern in Schadenfällen Fürsorgepflichten hat, braucht sich für solche Fälle nicht unbedingt auszuschalten, wenn er eine Versicherung nehmen will. Diesfalls muss er jedoch nicht den fremden Schaden versichern, sondern den eigenen, den er aus den Beziehungen mit dem anderen erleidet. Hier nimmt der Versicherungsnehmer nicht mehr eine Versicherung für fremde, sondern eine Versicherung für eigene Rechnung. Aber die Versicherung für eigene Rechnung berührt sich nahe mit der Versicherung für fremde Rechnung, weil sich der eigene Schaden aus einem fremden ableitet. Im Gegensatz zu der Versicherung für fremde Rechnung muss der Versicherungsnehmer hier seine Beziehungen zum Dritten dem Versicherer gegenüber aufdecken. Diese Aufdeckung erfolgt in der besonderen Umschreibung des Tatbestandes, von dem die Leistungspflicht des Versicherers abhängt. Während bei der Abdeckung der Haftpflicht durch Versicherung von der Haftpflicht nicht die Rede ist, muss sie hier erwähnt werden. Die Versicherung hat hier nur eine Rückdeckung des Versicherungsnehmers, nicht eine Abdeckung zur Folge.

Die Versicherung für fremde Rechnung ist eingebettet zwischen der direkten Stellvertretung des Versicherten und der Versicherung eines eigenen abgeleiteten Schadens. Beim Auftrag gleicht die Versicherung für fremde Rechnung stark der Stellvertretung, bei der Ablösung einer eigenen Fürsorgepflicht im Schadenfall stark einer eigenen Versicherung, der Versicherung für eigene Rechnung[6]). Das Eigentümliche der Versicherung für fremde Rechnung, wodurch sich diese Versicherung scharf von der direkten Stellvertretung des Versicherten und der Versicherung eines eigenen abgeleiteten Schadens unterscheidet, besteht darin, dass der Versicherungsnehmer gegenüber dem Versicherer in keiner Weise auf einen Dritten Bezug nimmt, sich weder als Vertreter eines Dritten ausgibt, noch in dem für die Leistungspflicht des Versicherers entscheidenden Tatbestand auf seine Beziehungen mit einem Dritten abstellt.

## § 5. Die allgemeine Bedeutung der Versicherung für fremde Rechnung.

Die allgemeine Bedeutung der Versicherung für fremde Rechnung ergibt sich aus den Vorteilen, die sie gegenüber der direkten Stellvertretung und gegenüber der Versicherung eines abgeleiteten Schadens hat. Diese Vorteile bestehen vor allem in einer erheblichen Vereinfachung der Beziehungen zum Versicherer.

Eine Teilung der Verantwortung gegenüber dem Versicherer wie bei der direkten Stellvertretung gibt es bei der Versicherung für fremde Rechnung nicht. Verantwortlich ist auch nicht zum Teil der regelmässig abwesende Vertretene, der Versicherte, sondern der Mittelmann, der mit dem Versicherer in tatsächlichen Beziehungen steht.

---

[6]) Roelli, Kommentar, Bd. 1 S. 246, würde hier direkt eine Versicherung für eigene Rechnung annehmen. Anders das Bundesgericht, das die Ansicht Roellis ausdrücklich verwirft. Entscheidungen schweizerischer Gerichte in privaten Versicherungsstreitigkeiten, VII. Sammlung, S. 137 (BGE 60 II 371).

Ein Schwebezustand wie bei der vollmachtlosen Stellvertretung ist ausgeschlossen. Desgleichen fallen die Vorlage und die Prüfung einer Vollmacht ausser Betracht. Durch die Vereinigung der Verantwortlichkeit im Mittelmann ist die Rechtssicherheit erhöht. Die Rechtssicherheit ist für die Versicherung besonders wertvoll, da deren aleatorischer Charakter viele Gefahren in sich birgt. Unklare Verantwortlichkeiten leisten den Gefahren Vorschub, klare dämmen sie zurück. Ein Versicherer dürfte nur ausnahmsweise Geschäfte mit Personen tätigen, die daraus nicht voll verantwortlich sein wollen.

Mit der Vereinigung der Verantwortlichkeit in der Person des Mittelmannes hängt zusammen, dass der Versicherte zum Versicherungsvertrag nicht Stellung nehmen kann. Der Versicherte kann den Vertrag weder annehmen noch ablehnen. Er wird durch ihn versichert ganz ohne Rücksicht auf seinen Willen. Es ist nicht einmal nötig, dass der Versicherte vom Vertrag Kenntnis hat. Der Versicherte ist obligatorisch versichert. Das Versicherungsobligatorium ist nicht nur eine Einrichtung des öffentlichen Rechtes, sondern ebensosehr auch des Privatrechts. Es liegt auf der Hand, dass ein Obligatorium für die Verbreitung der Versicherung von grosser Bedeutung ist. Viele Leute sind nicht fähig oder nicht gewillt, sich selber zu versichern. Durch das Mittel der Versicherung für fremde Rechnung können sie trotzdem versichert werden.

Die Erweiterung der Versicherung durch die Versicherung für fremde Rechnung macht es möglich, in einem einzigen Vertrag eine Mehrheit von Personen zu versichern, sich selber nicht ausgeschlossen, sei es zeitlich hintereinander, wie den jeweiligen Eigentümer einer Sache, sei es gleichzeitig auch räumlich nebeneinander, wie die jeweiligen Arbeiter eines Betriebes. Die Versicherung für fremde Rechnung ist, wenn auch nicht immer, so doch in der Regel eine Kollektivversicherung. An Stelle vieler Versicherungsverträge gibt es nur einen Versicherungsvertrag. Diese Zusammenfassung bedeutet eine sehr

erhebliche Vereinfachung des Versicherungsgeschäftes. Anstatt mit vielen Personen zu verkehren, hat der Versicherer nur mit einer Person zu verkehren, anstatt viele Policen auszustellen, hat er nur eine auszustellen, anstatt viele Prämien einzukassieren, braucht er nur eine einzukassieren. Die Kollektivversicherung kommt besonders dort vor, wo die Verteilung der Prämienlast im innern Verhältnis zwischen Versicherungsnehmer und Versichertem einfacher erfolgen kann als im äussern Verhältnis mit dem Versicherer. Bestehende Beziehungen mit der vom Schaden bedrohten Person werden als Grundlage für den Aufbau einer Versicherung benützt. Nur durch Anlehnung an ein anderes Verhältnis und gemeinsame Vertretung der Versicherten ist es praktisch möglich, kleine und kleinste Versicherungen durchzuführen.

Besonders bedeutsam ist der Umstand, dass es die Versicherung für fremde Rechnung erlaubt, an Stelle eines abgeleiteten oder mittelbaren Schadens den unmittelbaren Schaden zu versichern. Der Tatbestand, von dem die Versicherungsvergütung abhängt, wird dadurch in erheblicher Weise vereinfacht. Eine solche Vereinfachung ist sehr willkommen, da die Versicherung an und für sich ein kompliziertes, zu vielen Meinungsverschiedenheiten Anlass gebendes Gebilde ist. Wegen der mit ihr verbundenen Schwierigkeiten kommt die Versicherung eines mittelbaren Schadens nur in besonderen Fällen vor, wo die Beziehungen zwischen dem unmittelbar und dem mittelbar Geschädigten einigermassen klar festgelegt sind, wie bei der gesetzlichen Haftpflicht oder der gewerbsmässigen Versicherung. Praktisch wird die Versicherung vielfach erst möglich, wenn man nicht auf den mittelbaren eigenen, sondern auf den unmittelbaren fremden Schaden abstellt.

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass es die Erweiterung der Versicherung durch Einbezug der Versicherung für fremde Rechnung ermöglicht, die Schadenfeststellung rein nach sachlichen Gesichtspunkten vorzu-

nehmen, ohne Rücksicht auf die dabei gerade beteiligten Personen. Wenn man bedenkt, wie schwierig es im allgemeinen schon ist, einen Schaden objektiv festzustellen, erkennt man sofort, dass die Schadenfeststellung, bei der auch persönliche Gesichtspunkte mitwirken, praktisch kaum erfolgreich durchgeführt werden könnte. Ist aber die Schadenfeststellung nicht durchführbar, so ist der ganze praktische Wert der Versicherung in Frage gestellt.

Die vorstehende Darstellung zeigt, dass die Erweiterung der Versicherung durch die Versicherung für fremde Rechnung für das Versicherungswesen eine hervorragende Bedeutung hat. Ohne die Versachlichung der Versicherung hätte sich das Versicherungsgeschäft nicht über bescheidene Anfänge hinaus entwickeln können. Der heutige Stand des Versicherungswesens ist untrennbar mit der Versicherung für fremde Rechnung verbunden.

## § 6. Die Anerkennung der Versicherung für fremde Rechnung.

Die Versicherung ist nicht immer restlos als ein berechtigtes Geschäft angesehen worden, da ihr aleatorischer Charakter Anstoss erregt hat. Es entspricht nicht jeder Einstellung, die Gefahren des Lebens vorsorgend durch Versicherung abzuschwächen, gleichsam das Spiel, das das Leben mit einem treibt, durch ein Gegenspiel in Schach zu halten. Die zunehmende Unsicherheit des Lebens hat die Versicherung je länger desto mehr zu einer Notwendigkeit gemacht. Die Rechtsordnung hat sich den Bedürfnissen des Lebens nicht verschliessen können. Im Gegensatz zu den gewöhnlichen Glücksverträgen hat sie, wenn auch mit einigem Zögern, die Versicherung als ein schützenswertes Geschäft anerkannt.

Es liegt auf der Hand, dass zuerst die Versicherung für eigene Rechnung die Anerkennung gefunden hat. Der Sinn der Versicherung ist hier weit besser als bei der Versicherung für fremde Rechnung erkennbar. Die Zulässig-

keit der Versicherung für fremde Rechnung ist noch längere Zeit zweifelhaft geblieben. Um die wirtschaftliche Berechtigung dieses Vertrages zu beteuern, ist es namentlich in Handelskreisen üblich gewesen, dem Versicherer ausdrücklich zu erklären, dass der Vertrag nicht für sich selber, sondern für einen andern, nicht für eigene, sondern für fremde Rechnung genommen werde. Das Bedürfnis nach der Versicherung für fremde Rechnung hat sich aber nicht nur im kaufmännischen Geschäftsverkehr, sondern auch im gewöhnlichen bürgerlichen Leben geltend gemacht. Es ist der Rechtsordnung nichts anderes übrig geblieben, als die Versicherung für fremde Rechnung ganz allgemein gutzuheissen.

Unserem Versicherungsvertragsgesetz erscheint allerdings die Zulässigkeit der Versicherung für fremde Rechnung noch nicht über allen Zweifeln erhaben. Es muss sich in Art. 16 Abs. 1 ausdrücklich sagen, dass die Versicherung für eigene und fremde Rechnung abgeschlossen werden könne, d. h. nicht nur für eigene, sondern auch für fremde Rechnung. Das Gesetz fühlt sich mit dieser Erklärung noch nicht ganz befriedigt. Wohl im Gedanken, dass als Vertretung des Versicherten im Grunde nur die direkte Stellvertretung in Betracht kommt, hat es das Gesetz für nötig erachtet, noch einzelne Punkte hervorzuheben, durch die sich die Versicherung für fremde Rechnung von der direkten Stellvertretung des Versicherten unterscheidet. In Art. 16 Abs. 1 stellt es noch fest, dass die Versicherung für fremde Rechnung mit oder ohne Bezeichnung des versicherten Dritten genommen werden könne. Das Gesetz empfindet es als etwas besonderes, dass der Dritte gegenüber dem Versicherer verdeckt bleiben kann. Da das Wesen der Versicherung für fremde Rechnung gerade in dieser Verdeckung besteht, zeigt die Bestimmung an, dass das Gesetz der Versicherung für fremde Rechnung innerlich unsicher gegenübersteht. Das Bestreben, die Versicherung für fremde Rechnung von der direkten Stellvertretung abzuheben, führt in Art. 17

Abs. 1 direkt zu einer Verdunkelung der Verhältnisse. „Die Versicherung für fremde Rechnung ist für den Versicherer auch dann verbindlich, wenn der versicherte Dritte den Vertrag erst nach Eintritt des befürchteten Ereignisses genehmigt.“ Die Bestimmung kann nur einfach bedeuten, dass die Verhältnisse bei der Versicherung für fremde Rechnung anders sind als bei der direkten Stellvertretung, insbesonders der vollmachtlosen Stellvertretung. Man darf daraus aber nicht etwa, wie es sprachlich naheliegt, schliessen, dass der Versicherte ähnlich wie ein Vertretener zum Vertrag Stellung nehmen könne. Es kann keinen Schwebezustand bis zum Eintritt des Schadens geben. Die dem Versicherer bezahlten Prämien können in keinem Falle als ungerechtfertigte Bereicherung des Versicherers angesehen werden, und der Versicherer kann im Schadenfall seine Vergütung nicht etwa mit dem Hinweis verweigern, dass der Vertrag mangels Zustimmung des Versicherten unverbindlich sei. Die Gültigkeit des Vertrags ist ganz unabhängig von einer Willensäusserung des Versicherten[7]). Die Unsicherheit des Versicherungsvertragsgesetzes findet sodann noch Ausdruck in Art. 16 Abs. 2, wo erklärt wird, dass im Zweifel die Versicherung nicht für fremde, sondern für eigene Rechnung abgeschlossen gelte. Es liegt auf der Hand, dass diese Bestimmung, so wie sie lautet, ungerechtfertigt ist. Die direkte Stellvertretung verdient nicht den Vorzug vor der indirekten Stellvertretung, die Versicherung eines mittelbaren Schadens nicht den Vorzug vor der Versicherung des unmittelbaren Schadens. Die Zurücksetzung der Versicherung für fremde Rechnung darf nur als Ausfluss der Unsicherheit des Gesetzes bewertet werden. Praktische Bedeutung ist auch dieser Bestimmung nicht beizumessen. Die erwähnten drei Vorschriften sind Überbleibsel aus der unsicheren Zeit des Überganges,

---

[7]) Ebenso Ostertag-Hiestand, Kommentar zum VVG, 2. Auflage, S. 20, und Guhl, Das Schweizerische Obligationenrecht, 2. Auflage, S. 483.

in der sich die Versicherung für fremde Rechnung die Anerkennung erkämpfen musste. Heute, wo man die Zulässigkeit der Versicherung für fremde Rechnung als eine Selbstverständlichkeit ansehen darf, sind sie überholt.

Das Zögern in der Anerkennung der Versicherung für fremde Rechnung ist nun allerdings verständlich. Wegen der Verdeckung der Beziehungen zwischen Versicherungsnehmer und Versichertem weiss man nie, ob der Versicherungsnehmer wirklich auch für Rechnung des Versicherten tätig ist. Denkbar ist, dass er für einen andern, namentlich für sich selber handelt. In diesem Falle wäre der Vertrag mit dem Versicherer wirtschaftlich nicht gerechtfertigt. Eine Versicherung im ursprünglichen oder wirtschaftlichen Sinn würde nicht vorliegen, auch nicht ein harmloses Spiel, wohl aber eine gemeingefährliche Veranstaltung. Der Vertrag würde die Interessen des Dritten, dessen Schaden die Vertragsvergütung begründen soll, gefährden, da er den Vertragsnehmer veranlassen könnte, den Eintritt des Schadens zu befördern, um der Vertragsvergütung habhaft zu werden. Die öffentliche Ordnung kann einen solchen Vertrag nicht dulden. Anderseits verlangt der Verkehr gebieterisch die Anerkennung eines Vertrages, bei dem die Vergütung des Versicherers von einem fremden Schaden abhängig ist. Der gerechtfertigte und der ungerechtfertigte Vertrag erscheinen in der gleichen Form. Wird der Vertrag als zulässig anerkannt, so gewährt das Gesetz auch ungerechtfertigten Geschäften Schutz, wird dem Vertrag dagegen die Anerkennung versagt, so behindert man den gerechtfertigten Geschäftsverkehr. Die Lösung dieses Widerstreites ist das Kernproblem der Versicherung für fremde Rechnung.

Beim Versuch, dieses Problem zu lösen, könnte man zunächst daran denken, die Anerkennung von den Verhältnissen des einzelnen Falles abhängig zu machen. Anerkannt könnte der Vertrag werden, wenn er wirtschaftlich gerechtfertigt, abgelehnt, wenn er wirtschaftlich nicht gerechtfertigt wäre. Bei einer solchen Lösung müsste man

auf die internen Beziehungen zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Versicherten abstellen. Die Versicherung für fremde Rechnung würde damit der Versicherung für eigene Rechnung sehr genähert. Eine solche allgemeine Annäherung kann aber den berechtigten Wünschen der Beteiligten nicht entsprechen. Der Versicherungsnehmer will seine Beziehungen mit dem Versicherten nicht darlegen, der Versicherer will sie nicht näher überprüfen. Die internen Beziehungen können zudem im Laufe der Zeit ändern. Ein wirtschaftlich gerechtfertigter Vertrag kann ungerechtfertigt und umgekehrt ein ungerechtfertigter Vertrag gerechtfertigt werden. Das Abstellen auf die internen Verhältnisse hätte für Versicherer und Versicherungsnehmer die grösste Rechtsunsicherheit zur Folge. Dazu kommt, dass der Allgemeinheit wenig gedient ist, wenn dem ungerechtfertigten Vertrag lediglich die Anerkennung versagt wird. Wenn die Parteien selber einig sind, spielt es keine Rolle, ob ein Vertrag von der Rechtsordnung anerkannt wird oder nicht. Die Versagung der Anerkennung bedeutet keinen oder doch keinen hinreichenden Schutz des Dritten, der durch den Vertrag gefährdet wird. Der ungerechtfertigte Vertrag muss verboten und der Vertragsnehmer wie die Gegenpartei, die ihm zum Vertrag Hand bietet, mit Strafe belegt werden. Der Versuch, den Vertrag je nach den Umständen anzuerkennen oder abzulehnen, gibt somit keine befriedigende Lösung.

Wenn man es ablehnen muss, die Versicherung für fremde Rechnung in einigen Fällen anzuerkennen, in andern aber nicht, muss man von selbst dazu kommen, diesen Vertrag schlechtweg anzuerkennen. Die Übelstände, die sich aus einer solchen Anerkennung ergeben, können beseitigt werden, wenn man allfällige ungenügende interne Beziehungen des Versicherungsnehmers zum Versicherten zwangsmässig herstellt. Das äussere Verhältnis mit dem Versicherer hat sich nicht dem innern Verhältnis mit dem Versicherten anzupassen, sondern umgekehrt das innere

dem äussern. Fehlt an sich das innere Verhältnis, so darf man annehmen, dass zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Versicherten die Grundsätze der Geschäftsanmassung zur Anwendung zu kommen haben. Der Versicherungsnehmer hat einseitig kraft Gesetzes die Nachteile aus dem Vertrage mit dem Versicherer selber zu tragen, wird dagegen der Vorteile aus diesem Geschäft zugunsten des Versicherten entblösst. Der Versicherungsnehmer kann die Prämienlast nicht sichtbar auf den Versicherten abwälzen: Er macht dem Versicherten mit der Bezahlung der Prämie an den Versicherer zwangsmässig eine Zuwendung, die nicht als ungerechtfertigte Bereicherung des Versicherten angesehen werden kann. Bei einem solchen Eingriff in die internen Beziehungen zwischen Versicherungsnehmer und Versichertem ist die Versicherung für fremde Rechnung im übertragenen Sinn immer auch eine Versicherung für fremde Rechnung im ursprünglichen Sinn. Wird die Abrechnung über die Versicherungsvergütung genügend sichergestellt, so kann niemand Veranlassung haben, sich in wirtschaftlich ungerechtfertigter Weise eine Vergütung für den Fall eines fremden Schadens versprechen zu lassen. Dem öffentlichen Interesse ist Genüge getan, ohne dass irgendwelche strafrechtlichen Massnahmen nötig wären. Vor allem aber ist durch diese Regelung dem gerechtfertigten Geschäftsverkehr gedient. Jedermann kann nach freiem Belieben Vergütungen des Versicherers von einem fremden Schaden abhängig machen, und der Versicherer ist überall, ohne irgendwelche Prüfungen anzustellen, gewiss, dass die Verträge, die er gewährt, nicht nur der Form, sondern auch dem Inhalt nach wirkliche Versicherungen enthalten. Damit darf das Problem der Versicherung für fremde Rechnung als auf einfache Weise gelöst betrachtet werden.

Das Versicherungsvertragsgesetz hat diese Lösung mehr gefühlt als klar erkannt. Die Unsicherheit, die das Gesetz erfüllt, ist deshalb begreiflich. Äusserlich scheint das Gesetz in Anlehnung an die direkte Stellvertretung

für die Anerkennung der Versicherung für fremde Rechnung eher, wie die erwähnte Bestimmung von Art. 17 Abs. 1 zeigt, auf die Haltung des Versicherten abzustellen, innerlich hat sich das Gesetz dagegen von dieser Einstellung weitgehend gelöst. Es fehlt dem Gesetz die streng folgerichtige Durchführung des Gedankens. Wenn man die Rechtsordnung als ein vernünftiges abgerundetes Ganzes betrachten will, so muss man das Gesetz in einigen Beziehungen ergänzen und sich anderseits über einzelne Bestimmungen, wie den schon erwähnten, hinwegsetzen.

## § 7. Allgemeine gesetzliche Regeln für die Versicherung für fremde Rechnung.

Die Einschaltung des Versicherungsnehmers zwischen Versicherer und Versichertem kann sowohl für den Versicherer wie für den Versicherten Gefahren in sich schliessen. Die gesetzliche Regelung der Versicherung für fremde Rechnung bezieht sich auf die Abschwächung dieser Gefahren, auf den Schutz des Versicherers und Versicherten. Die Eingriffe des Gesetzes haben eine Abschwächung der Rechtsstellung des Versicherungsnehmers, seine Ausschaltung in bestimmten Beziehungen zur Folge. Der Rechtsverkehr wickelt sich teilweise direkt zwischen Versicherer und Versichertem ab. Die gesetzliche Regelung der Versicherung für fremde Rechnung bewirkt eine Annäherung dieser Versicherungsform an die Versicherung für eigene Rechnung. Diese Annäherung findet aber nicht in allen Fällen statt, sondern nur in besonderen. Im Grossteil der Fälle wird die ordentliche Rechtslage nicht verändert.

Das Versicherungsvertragsgesetz beschäftigt sich mit der Versicherung für fremde Rechnung zunächst in Art. 5 Abs. 2 bei der Ordnung der Anzeigepflicht bei Abschluss des Vertrages. Anzeigepflichtig ist vor allem der Versicherungsnehmer, da er mit dem Versicherer den Vertrag abschliesst. Im Interesse des Versicherers ist die Anzeige-

pflicht aber nicht auf den Versicherungsnehmer beschränkt. Der Versicherer hat das Recht, auch vom Versicherten Auskunft über die Gefahrsumstände zu verlangen. Eine falsche Auskunft des Versicherten hat die gleichen gesetzlichen Folgen wie eine falsche Auskunft des Versicherungsnehmers selber. Mit dieser Ordnung ist dem Versicherer die Möglichkeit eingeräumt, sich gegen die Umgehung der Anzeigepflicht durch Vorschiebung eines unwissenden Mittelmannes zu schützen.

Die Prämie ist dem Versicherer nach Art. 18 Abs. 1 vom Versicherungsnehmer zu bezahlen. Diese Bestimmung ist an sich selbstverständlich. Sie will zum Ausdruck bringen, dass es nicht etwa der Versicherte ist, der dem Versicherer die Prämie zu entrichten hat. Von dieser Ordnung ist in Abs. 2 des gleichen Artikels eine Ausnahme vorgesehen. Der Versicherer ist berechtigt, die Bezahlung der Prämie auch vom Versicherten zu fordern, wenn der Versicherungsnehmer zahlungsunfähig geworden ist und die Prämie vom Versicherten noch nicht erhalten hat. Wie die Bestimmung über die Anzeigepflicht ist auch diese im Interesse des Versicherers aufgestellt. Der Versicherer soll sein Prämieneinkommen möglichst aufrecht erhalten können. Die Vorschrift muss stark einschränkend ausgelegt werden. Eine direkte Beanspruchung des Versicherten kann nur dort in Frage kommen, wo der Versicherte mit der Versicherung einverstanden ist und er dem Versicherungsnehmer die Prämie sichtbar zu vergüten hat. Der Versicherungsnehmer muss mit dem Versicherten durch einen Auftrag oder ein auftragsähnliches Verhältnis verbunden sein. Wenn der Versicherer von seinem Recht Gebrauch macht, muss man in der Regel annehmen, dass der Versicherte an Stelle des Versicherungsnehmers in den Vertrag eintritt. Die Versicherung für fremde Rechnung wandelt sich um in eine Versicherung für eigene Rechnung. Soweit bei einer Kollektivversicherung eine solche Umwandlung möglich ist, zerfällt sie in Einzelversicherungen. Prak-

tisch hat das direkte Forderungsrecht des Versicherers keine erhebliche Bedeutung.

Wichtiger als die Bestimmungen zum Schutze des Versicherers sind die zum Schutz des Versicherten. Es muss dafür gesorgt werden, dass die Versicherungsvergütung tatsächlich dem Versicherten zukommt. Der Schutz erfolgt in der Weise, dass der Anspruch auf die Vergütung dem Versicherten grundsätzlich direkt gegenüber dem Versicherer, nicht erst gegenüber dem Versicherungsnehmer eingeräumt wird. Dem Versicherungsnehmer wird der vertragliche Anspruch auf die Vergütung entzogen. Dieser Entzug ist ein schwerwiegender Eingriff in die Privatautonomie. Eigenartigerweise kommt diese Regelung im Gesetz nicht deutlich zum Ausdruck. Das Gesetz empfindet sie wohl in der Annahme, dass die Verhältnisse hier gleich sind wie bei der direkten Stellvertretung des Versicherten, als selbstverständlich. Im Gesetz kann man lediglich aus einer Nebenbestimmung auf diesen wichtigen Grundsatz schliessen. In Art. 17 Abs. 3 wird erklärt, dass der Versicherer mit Ausnahme des Falles, wo er den Versicherten direkt auf die Prämien belangen kann, nicht berechtigt ist, Forderungen, die ihm gegen den Versicherungsnehmer zustehen, mit der „dem Versicherten geschuldeten Entschädigung" zu verrechnen.

Trotz des direkten Rechtes des Versicherten ist es dem Versicherer nicht verboten, die Versicherungsvergütung dem Versicherungsnehmer auszuhändigen. Erfolgt eine solche Aushändigung, so ist der Versicherer aber von seiner Leistungspflicht noch nicht befreit. Die Befreiung tritt erst ein, wenn der Versicherte die Vergütung tatsächlich erhält. Der Versicherer ist deshalb dafür verantwortlich, dass der Versicherungsnehmer die Vergütung an den Versicherten weiterleitet. Er hat ein eigenes Interesse daran, dass es bei der Versicherung für fremde Rechnung mit rechten Dingen zugeht. Nun gibt es allerdings einige Ausnahmefälle, in denen sich der Versicherer schon durch

die Auszahlung der Vergütung an den Versicherungsnehmer seiner Schuldpflicht entledigt. In diesen Fällen ist anzunehmen, dass das Gesetz dem Versicherungsnehmer seinen normalen vertraglichen Anspruch belässt. Nach Art. 17 Abs. 2 ist der Versicherungsnehmer befugt, ohne Zustimmung des Versicherten den Ersatzanspruch gegen den Versicherer geltend zu machen, wenn der Versicherte den Versicherungsnehmer vorbehaltlos zum Abschluss des Vertrages beauftragt hat, oder wenn dem Versicherungsnehmer eine gesetzliche Versicherungspflicht obgelegen hat. Demnach ist der Versicherungsnehmer vor allem überall dort gegenüber dem Versicherer anspruchsberechtigt, wo der Versicherte mit dieser Ordnung einverstanden ist. Der Versicherungsnehmer muss sich, wenn er im Schadenfall die Vergütung selber geltend machen will, vorerst mit dem Versicherten in Verbindung setzen. Eine besondere Begrüssung des Versicherten ist nicht nötig, wenn der Versicherungsvertrag gestützt auf einen vorbehaltlosen Auftrag oder gestützt auf eine gesetzliche Versicherungspflicht abgeschlossen worden ist. Überall hier ist es unbedenklich, dem Versicherungsnehmer seinen ordentlichen Vertragsanspruch zu belassen. Aber überall hier muss sich der Versicherungsnehmer gegenüber dem Versicherer über seine Anspruchsberechtigung besonders ausweisen. Während sich die gesetzliche Regelung im Falle, wo nicht der Versicherungsnehmer, sondern der Versicherte anspruchsberechtigt ist, eng an die direkte Stellvertretung anschliesst, ist sie hier nahe verwandt mit der Ordnung, wie sie bei der Versicherung eines eigenen mittelbaren Schadens besteht. In beiden Fällen hat der Versicherungsnehmer in einem bestimmten Umfange seine internen Beziehungen zum Versicherten darzulegen, bei der Versicherung eines mittelbaren Schadens kraft Vertrages, bei der Versicherung für fremde Rechnung kraft Gesetzes.

## § 8. Weitere Regeln für die Versicherung für fremde Rechnung.

Das Versicherungsvertragsgesetz beschäftigt sich nur in den drei genannten Fällen ausdrücklich mit der Ordnung der Versicherung für fremde Rechnung. Es gibt aber noch weitere Regeln, die sich auf die Versicherung für fremde Rechnung beziehen. Diese weitern Regeln ergeben sich teils aus dem Versicherungsvertragsgesetz selber, teils aus andern gesetzlichen Erlassen. Wir müssen uns hier mit der Auswahl einiger praktischer Fälle begnügen.

Wenn der Versicherungsnehmer kraft Vertrages oder Gesetzes verpflichtet ist, dem Versicherten die Versicherung zu beschaffen, wie verhält es sich, wenn der Versicherungsnehmer den Vertrag nicht oder nicht richtig abschliesst oder ihn vorzeitig zur Auflösung bringt? Da der Versicherer grundsätzlich nur so weit haftet, als er sich gegenüber dem Versicherungsnehmer verpflichtet hat, kommen bei einem Mangel im Versicherungsvertrag Vergütungen von seiner Seite nicht oder nicht in vollem Umfang in Betracht. Dagegen kann der Versicherungsnehmer, wenn er seinen Verpflichtungen nicht nachkommt, gegenüber dem Versicherten schadenersatzpflichtig werden. Der Versicherungsnehmer hat unter Umständen selber für die Vergütung im Schadenfall einzustehen. Mit dieser Ordnung ist dem Versicherten nicht schlechtweg gedient. Der Versicherungsnehmer bietet dem Versicherten im allgemeinen nicht die gleichen Sicherheiten wie der Versicherer. Zum Schutze des Versicherten muss man unter Umständen annehmen, dass der Versicherer gegenüber dem Versicherten auch haftet, wenn der Versicherungsvertrag zwischen Versicherungsnehmer und Versicherer eine solche Haftung ausschliesst. Eine solche Haftung des Versicherers besteht namentlich in der Abonnentenversicherung, wo der Zeitungsverlag dem Ver-

sicherten Vergütungen des Versicherers in dessen Einverständnis verspricht. Der Versicherer haftet hier gegenüber dem Versicherten so, wie es sich aus der vom Versicherer genehmigten Versicherungsbestätigung ergibt, die der Versicherungsnehmer dem Versicherten ausgehändigt hat. Eine nachträgliche Verschlechterung oder Aufhebung des Vertrages zwischen Versicherungsnehmer und Versicherer berührt den Versicherten nur insoweit, als dies in der Versicherungsbestätigung vorbehalten ist. Wenn der Versicherte seine Ansprüche gegenüber dem Versicherer geltend machen will, braucht er sich hier nicht auf den zwischen Versicherungsnehmer und Versicherer abgeschlossenen Vertrag zu berufen. In diesem Zusammenhang kann sodann auf die obligatorische Arbeiterunfallversicherung hingewiesen werden. Der Schutz, den das Gesetz dem Arbeiter gewährt, ist so gross, dass er völlig unabhängig von den Beziehungen ist, die zwischen dem Arbeitgeber und der Unfallversicherungsanstalt bestehen.

Besonders zu erwähnen sind die Folgen, die an die Unterlassung der Prämienzahlung durch den Versicherungsnehmer geknüpft werden. Ordentlicherweise hört der Versicherungsschutz nach erfolgloser Durchführung eines Mahnverfahrens auf. In der Abonnentenversicherung spielt die Unterlassung der Prämienzahlung durch den Versicherungsnehmer für den Versicherten aber keine Rolle, weil die Versicherungsbestätigungen keinen entsprechenden Vorbehalt aufweisen. Da der Versicherer bei dieser Versicherung haftet, auch wenn der Versicherungsnehmer die Prämie nicht bezahlt, ist hier regelmässig ausdrücklich die Möglichkeit vorgesehen, dass der Versicherer den Versicherten direkt auf die Prämie belangen könne, wenn er sie dem Versicherungsnehmer noch nicht entrichtet hat. In der obligatorischen Unfallversicherung hat die Unfallversicherungsanstalt weitgehend das Recht, den Arbeitgeber für die Versicherungsvergütungen haftbar zu machen, die den Versicherten für Unfälle während der Zeit des Prämienverzuges ausgerichtet werden.

Von erheblicher praktischer Bedeutung ist weiter die Ordnung bei schuldhafter Herbeiführung des versicherten Schadens. Das Versicherungsvertragsgesetz hat hier allgemeine Regeln aufgestellt (Art. 14). Eine andere vertragliche Ordnung vorbehalten, haftet der Versicherer nicht, wenn das befürchtete Ereignis vom Versicherungsnehmer oder Anspruchsberechtigten absichtlich herbeigeführt wird. Bei schwerem Verschulden einer dieser Personen ist der Versicherer von seiner Schuldpflicht entsprechend dem Grade des Verschuldens entbunden. Dagegen schuldet der Versicherer nach zwingender Gesetzesvorschrift die volle Entschädigung, wenn der Schaden nur auf ein leichtes Verschulden zurückzuführen ist. Die gesetzliche Regelung ist für den Versicherten nicht besonders günstig. Wenn der Versicherungsnehmer den Schaden absichtlich oder grobfahrlässig herbeiführt, hat er keinen oder nur einen herabgesetzten Entschädigungsanspruch. Die gesetzliche Ordnung wird zuweilen vertraglich zugunsten des Versicherten abgeändert. Auch das Gesetz hat seine eigene Ordnung nicht schlechtweg aufrechterhalten. In der schon erwähnten obligatorischen Unfallversicherung bleibt dem Versicherten der Entschädigungsanspruch auch bei schuldhafter Herbeiführung des Schadens durch den Arbeitgeber gewahrt. Die Unfallversicherungsanstalt hat dafür aber gegen den schuldigen Arbeitgeber ein Rückgriffsrecht.

Der Versicherer hat, wie wir gesehen haben, die Versicherungsvergütung nicht immer dem Versicherten auszurichten, sondern unter Umständen dem Versicherungsnehmer selber. Aber auch bei Aushändigung der Vergütung an den Versicherungsnehmer soll sie dem Versicherten zukommen. Der Versicherte hat gegenüber dem Versicherungsnehmer ein Recht auf ihre Herausgabe. Möglich ist, dass der Anspruch des Versicherungsnehmers gegen den Versicherer von Gesetzes wegen auf den Versicherten übergeht. Art. 401 des Obligationenrechts bestimmt, dass Forderungen, die der Beauftragte für Rech-

nung des Auftraggebers erworben hat, auf den Auftraggeber übergehen, sobald dieser seinen Verpflichtungen aus dem Auftragsverhältnis nachgekommen ist. Diese Bestimmung findet auch Anwendung bei Versicherungen[8]). Hier darf sie der Natur der Sache entsprechend sogar ausdehnend auch auf bloss auftragsähnliche Gebilde angewendet werden. Besonders bedeutsam ist, dass der Übergang der Rechte auch bei Zahlungsunfähigkeit und Konkurs des Versicherungsnehmers erfolgt. Hat das Gesetz schon den Versicherer gegen die Zahlungsunfähigkeit des Versicherungsnehmers in Schutz genommen, so muss es in erhöhtem Masse den Versicherten gegen die Zahlungsunfähigkeit des Versicherungsnehmers schützen. Man darf annehmen, dass der Versicherte den Versicherungsanspruch des Versicherungsnehmers gegen den Versicherer überall gegen Bezahlung allfälliger Schulden herauslösen kann, die er gegen den Versicherungsnehmer aus einem Verhältnis hat, das mit der Versicherung in Verbindung steht.

## § 9. Der versicherte Dritte.

Der Versicherungsvertrag äussert nicht nur Wirkungen gegenüber den Vertragsparteien, dem Versicherer und dem Versicherungsnehmer, sondern, wie wir soeben gesehen haben, auch gegenüber einem Dritten, dem Versicherten. Obgleich die Stellung des Dritten durch das Gesetz bestimmt wird, beschäftigt sich dieses nicht besonders mit der Person des Dritten. Das Versicherungsvertragsgesetz spricht einfach vom versicherten Dritten oder vom Versicherten, ohne zu bestimmen, wer denn eigentlich dieser Dritte ist.

Nach unseren bisherigen Ausführungen ist der Dritte, wer dem versicherten Schaden ausgesetzt ist. Diese Person darf aber nicht schlechthin als die angesehen werden, die das Gesetz unter dem Dritten meinen kann. Es kommen hinter dem Versicherungsnehmer noch andere Personen

---

[8]) Roelli, Kommentar, Bd. 1 S. 256.

in Betracht als die, die vom Schaden bedroht sind. So kann namentlich, wenn eine Mehrheit von solchen Personen vorhanden ist, ein natürlicher Vertreter dieser Personen als Dritter im Sinne des Gesetzes in Frage kommen. Eine Einschaltung zwischen Versicherungsnehmer und Versicherten kann sich auch auf Grund willkürlicher Handlungen ergeben. Wenn eine Person eine andere und diese wiederum eine andere mit der Versicherungsnahme beauftragt, ist es denkbar, dass auch der Zwischenbeauftragte mit dem Vertrag direkt in Berührung kommt. Der Dritte, den das Gesetz im Auge hat, kann keine einheitliche Person sein. Je nach den Verhältnissen ist diese oder jene Person als „Dritter" im Sinne des Gesetzes zu betrachten. Um den Dritten zu bestimmen, ist es nötig, sich jeweils über den Sinn der gesetzlichen Eingriffe Rechenschaft zu geben. Man muss sich bei jedem einzelnen Eingriff fragen, warum der Versicherungsnehmer beiseite geschoben werden soll. Ohne allzu grosse Schwierigkeit ergibt sich dann der Dritte, den das Gesetz meinen muss. Es liegt auf der Hand, dass von der Beantwortung der Frage, wer der Dritte ist, die Bedeutung der gesetzlichen Eingriffe abhängig ist. Das Gesetz überlässt es der Praxis, das entscheidende Wort zu sprechen. An einigen Beispielen soll beleuchtet werden, wen man vernünftigerweise als Dritten betrachten darf.

Die Anzeigepflicht bei Vertragsabschluss ist zum Schutze des Versicherers aufgestellt. Der Versicherer soll die Möglichkeit haben, ausser vom Versicherungsnehmer noch von anderen Personen Auskunft über die Gefahrumstände zu verlangen. Man darf annehmen, dass sich der Versicherer an jede Person um Auskunft wenden darf, an die zu wenden ihm der Versicherungsnehmer erlaubt hat. Erhält er von solchen Personen falsche Auskunft, so ist der Vertrag für ihn nicht verbindlich. Wenn der Versicherer im Rücken des Versicherungsnehmers Auskünfte über die Gefahrumstände einzieht, so besteht keine Veranlassung, die Schutzbestimmungen des Gesetzes zur An-

wendung zu bringen, selbst auch dann nicht, wenn der Versicherer die Person ausfragt, die von dem zu versichernden Ereignis tatsächlich bedroht wird. Dass sich der Versicherer nicht auf eine Verletzung der Anzeigepflicht berufen kann, wenn er von Personen falsche Auskunft erhält, die zu seiner Organisation gehören, wie seinen Agenten oder den Ärzten, die er mit Untersuchungen betraut, liegt auf der Hand.

Die Bestimmung, dass der Versicherer bei Zahlungsunfähigkeit des Versicherungsnehmers die Prämie vom Versicherten verlangen könne, wenn dieser sie dem Versicherungsnehmer noch nicht bezahlt habe, kann auf den Gedanken zurückgeführt werden, dass die Prämie nach Möglichkeit ihrer Bestimmung erhalten werden soll. Als „versichert" ist in diesem Zusammenhang deshalb nicht bloss anzusehen, wer dem versicherten Schaden ausgesetzt ist, sondern wer gerade die Prämie zur Weiterleitung in Händen hat, also unter Umständen auch ein Zwischenbeauftragter.

Der Versicherungsanspruch muss dem Versicherungsnehmer vor allem entzogen sein, wenn man ihm nicht trauen kann, dass er die Vergütung an den Geschädigten weiterleitet. Als anspruchsberechtigt kann diesfalls aber nicht immer einfach der Geschädigte angesehen werden. Unter Umständen ist der Anspruch einem natürlichen Vertreter des Schadens einzuräumen. Ein solcher Vertreter ist namentlich dann anzunehmen, wenn am Schaden mehrere Personen beteiligt sind und die Verteilung der Vergütung auf die einzelnen Geschädigten dem Versicherer nicht zugemutet oder überhaupt nicht durchgeführt werden kann. Als natürlicher Vertreter ist die Person anzusehen, die tatsächlich im Vordergrund steht, vor allem die Person, welche die tatsächliche Gewalt über die beschädigten oder zerstörten Gegenstände inne gehabt hat. Die Versicherung soll möglichst den Zustand wiederherstellen, wie er vor Eintritt des Schadens bestanden hat. Dem Versicherer dürften diese Verhältnisse bei der

Feststellung des Schadens meist ohne weiteres erkennbar sein. An dieser Stelle sei die Ordnung bei der Versicherung des gemeinen Sachschadens etwas näher ins Auge gefasst.

Bei der Versicherung des gemeinen Sachschadens steht gewöhnlich der Eigentümer im Vordergrund. Er steht ordentlicherweise so sehr im Vordergrund, dass man diese Versicherung vielfach kurzweg als Versicherung des Eigentümers oder als Versicherung zugunsten des Eigentümers hinstellt. Es ist klar, dass in der Regel der Eigentümer als anspruchsberechtigt anzusehen ist.

Wenn die versicherte Sache im gemeinsamen Eigentum mehrerer Personen steht, kommt eine Teilung des Anspruches auf die einzelnen Eigentümer nicht in Betracht. Die Vergütung des Versicherers muss zusammenbleiben, wenn daraus ein Ersatz für die untergegangene Sache angeschafft werden soll. Zudem kann es nicht Aufgabe des Versicherers sein, die Eigentumsanteile der einzelnen Eigentümer zu erforschen. Oft dürfte von den mehreren Eigentümern keiner derart im Vordergrund stehen, dass man einen von ihnen einfach als natürlichen Vertreter des Schadens betrachten könnte. Man muss dann annehmen, dass der Anspruch allen zusammen gemeinschaftlich zusteht und dass die Beteiligten unter sich einen Vertreter für die Entgegennahme der Vergütung zu bestellen haben.

Die versicherte Sache kann mit einer Nutzniessung belastet sein. Trotzdem sowohl Nutzniesser wie Eigentümer am Wert der Sache beteiligt sind, kann eine Teilung der Versicherungsvergütung nicht in Frage kommen. Der Nutzniesser hat, solange die Nutzniessung besteht, in der Regel die stärkere Stellung als der Eigentümer. Man darf ihn deshalb als natürlichen Vertreter des Schadens ansehen. Er ist infolgedessen normalerweise Anspruchsberechtigter, ganz gleichgültig, wer den Vertrag genommen hat, und ganz gleichgültig, ob die Vertragsnahme aus einer gesetzlichen Pflicht heraus erfolgt ist oder nicht. Die Auseinandersetzung zwischen Nutzniesser und Eigen-

tümer erfolgt im Innenverhältnis. Der Nutzniesser hat am Ende der Nutzniessung das Nutzungsgut mit Einschluss der Ersatzgegenstände dem Eigentümer abzuliefern. Wenn Gefahr vorhanden ist, dass der Nutzniesser dieser Pflicht nicht wird nachkommen können, kann der Eigentümer nach allgemeinen Grundsätzen vom Nutzniesser Sicherstellung verlangen. Ersatzgegenstände, zu denen auch die Versicherungsvergütung und die daraus angeschafften Sachen zu zählen sind, gehören ohne weiteres dem Eigentümer, so dass dieser namentlich bei Zahlungsunfähigkeit des Nutzniessers gegenüber dessen Gläubigern geschützt ist (vgl. Art. 750 Abs. 3 ZGB).

Von praktischer Bedeutung ist ferner die Belastung der versicherten Sache mit Pfandrechten. Die Stellung des Pfandgläubigers ist im Gegensatz zu der des Nutzniessers verhältnismässig schwach. Der Anspruch auf die Vergütung kann ihm deshalb nicht ohne weiteres zustehen. Die Beziehung zu der Versicherung wird verstärkt, wenn sich der Pfandgläubiger zum voraus beim Versicherer anmeldet. In diesem Fall darf der Versicherer die Versicherungsvergütung nur mit Zustimmung des Pfandgläubigers oder nur gegen Sicherstellung ausrichten (Art. 57 VVG). Für Grundpfandgläubiger ist diese Sicherung auch ohne besondere Anmeldung anzunehmen (Art. 822 ZGB). Da sich das Pfandrecht ohne weiteres auch auf Ersatzgegenstände bezieht, ist der Pfandgläubiger gegen die Zahlungsunfähigkeit des Eigentümers in entsprechender Weise geschützt wie der Eigentümer gegen die des Nutzniessers.

Ähnlich wie bei der Versicherung einer einzelnen Sache liegen die Verhältnisse bei der Versicherung einer Sachgesamtheit. Als anspruchsberechtigt ist anzusehen, wer die unmittelbare Herrschaft über die Sachgesamtheit hat. So darf, wenn das Mobiliar eines Haushaltes versichert ist, der Haushaltungsvorstand als Vertreter des Schadens angesehen werden, auch wenn ihm einzelne Mobiliarstücke nicht gehören. Die Eigentumsverhältnisse brauchen

deshalb für die Versicherung nicht oder nicht unbedingt abgeklärt zu werden. Der Ausgleich hat auch hier im Innenverhältnis zu erfolgen. Bei der Versicherung von Sachgesamtheiten kommt allerdings eine Aufteilung der Vergütung durch den Versicherer eher in Betracht als bei der Versicherung einzelner Sachen. Eine Teilung wird bei der Versicherung der Effekten der Hotelgäste durch den Hotelier angenommen. Entsprechend dürfte eine Teilung auch in Betracht kommen, wenn der Lagerhaushalter oder eine andere Person die ihr zur Aufbewahrung übergebenen Sachen versichert hat. Anspruchsberechtigt ist hier grundsätzlich der einzelne Kunde. Dagegen würde es zweifellos zu weit gehen, wenn man ein direktes Recht gegen den Versicherer auch Personen einräumen wollte, die hinter den Kunden stehen. Wenn ein Gast mit Effekten reist, die einem andern gehören, oder wenn der Kunde dem Lagerhaushalter nicht eigene, sondern fremde Sachen zur Aufbewahrung übergibt, wäre es regelmässig übertrieben, dem einzelnen Eigentümer den Anspruch zu gewähren. Man kann im Schadenfall nicht alle Verhältnisse untersuchen, wenn die Abwicklung der Versicherung nicht ungebührlich erschwert werden soll. Bemerkt kann werden, dass eine Teilung der Vergütung selbstverständlich nicht in Frage kommt, wenn die einzelnen Versicherten den Versicherungsnehmer mit der gemeinsamen Geltendmachung des Anspruchs betrauen[9]).

Allgemein kann schliesslich bemerkt werden, dass der Stellung des Versicherungsnehmers immer besondere Auf-

---

[9]) Die gemeinsame Vertretung der Versicherten durch den Versicherungsnehmer wird vom Bundesgericht im Urteil Drachenfels, das sich mit der Versicherung der Effekten der Gäste durch den Hotelier befasst, empfohlen. Entscheidungen schweizerischer Gerichte in privaten Versicherungsstreitigkeiten, VII. Sammlung, Nr. 88 (BGE 60 II 368). Entgegen unseren früheren Ausführungen wäre nach diesem Urteil anzunehmen, dass der Versicherungsnehmer dabei den Anspruch nicht im eigenen, sondern im Namen der Versicherten geltend machen muss. Das Gericht hat sich aber mit dieser Frage nicht näher beschäftigt.

merksamkeit zu schenken ist. Durch die Tatsache, dass er mit dem Versicherer in Geschäftsverkehr getreten ist, hat er sich bis zu einem gewissen Grade selber zum natürlichen Vertreter aufgeworfen. Wenn anstatt des Nutzniessers der Eigentümer den Vertrag abgeschlossen hat, wird kund, dass dieser sich selbst weitgehend um die Verwaltung bekümmert. Es wäre nicht gerechtfertigt, ihn bei der Schadensbehandlung einfach auf die Seite zu schieben. In allen Fällen ist zu bedenken, dass durch die Ausschaltung des Versicherungsnehmers die Verhältnisse kompliziert werden können und dass dadurch die Rechtssicherheit leidet. Es empfiehlt sich deshalb, die Verhältnisse überall reiflich zu prüfen, bevor ein direktes Recht eines Dritten auf die Versicherungsvergütung angenommen wird. Man darf nicht ausser Acht lassen, dass das direkte Recht des Versicherten gegenüber dem Versicherer nicht schlechtweg notwendig ist, um den Versicherten in den Genuss der Versicherungsvergütung zu bringen, da ja dem Versicherten ein Herausgabeanspruch gegen den Versicherungsnehmer zusteht, falls dieser die Vergütung vom Versicherer zu Recht erhalten hat. Eine besondere Zurückhaltung in der Annahme des direkten Rechtes ist lediglich in den Fällen nicht nötig, wo sich die Verhältnisse durch direkte Abrechnung nicht komplizieren, sondern im Gegenteil vereinfachen.

## § 10. Versachlichung der Versicherung von Gesetzes wegen.

Es steht den Vertragsparteien an sich frei, den Umfang der Versicherung nach Belieben zu bestimmen. Sie können dabei so gut auf persönliche wie auch auf sachliche Gesichtspunkte abstellen. Das Gesetz hat sich veranlasst gesehen, die sachlichen Gesichtspunkte besonders zu betonen, sei es durch Auslegungsregeln, sei es durch direkte Eingriffe in die vertraglichen Vereinbarungen.

Eine Auslegungsregel findet sich in Art. 49 Abs. 2 VVG. Wenn der Schaden versichert ist, der sich aus der

Beschädigung oder Vernichtung einer Sache ergibt, so gilt im Zweifel der Schaden „eines Eigentümers", d. h. der gemeine Sachschaden als versichert. Diese gesetzliche Auslegungsregel drängt sich nicht nur im Interesse eines einfachen Versicherungsgeschäftes auf, sondern auch im Interesse der Personen, die am Werte der Sache beteiligt sind. Nicht nur gerade eine Person, sondern die ganze Gruppe der beteiligten Personen soll durch die Versicherung geschützt werden. In diesem Sinn ist die schon erwähnte Versicherungspflicht zu verstehen, die das Gesetz dem Nutzniesser auferlegt. Der Nutzniesser soll die Sache nicht nur in Bezug auf seine eigene Beteiligung, sondern namentlich auch in Bezug auf die Beteiligung des Eigentümers versichern. Ähnlich verhält es sich mit der Versicherungspflicht des Familienhauptes. Die Sachen eines Haushaltes sind schlechtweg, nicht nur in Bezug auf einzelne Personen zu versichern.

Praktisch bedeutungsvoll ist die Versachlichung der Versicherung des unmittelbaren Schadens. Durch diese Versicherung soll nicht nur gerade die Person geschützt werden, die den Schaden unmittelbar erleidet, sondern auch diejenige, auf die der Schaden an sich abgewälzt werden könnte. Diese Ordnung ergibt sich aus der Sache selbst und ist zum Teil in Art. 51 OR ausdrücklich niedergelegt. Wenn der Schaden an sich gleichzeitig von einem Versicherer und einer Person zu übernehmen ist, die ohne eigenes Verschulden kraft Gesetzes dafür einzustehen hat, ist diese zweite Person durch die Versicherung zu entlasten. Der Versicherer kann auf diese Person nicht Rückgriff nehmen; dagegen muss dieser Person, sofern sie für den Schaden schon aufgekommen ist, ein Rückgriffsrecht gegen den Versicherer eingeräumt werden. Im Interesse einfacher Verhältnisse darf man weitgehend annehmen, dass sich der unmittelbar Geschädigte in solchen Fällen in erster Linie an den Versicherer halten soll. So ist bei Konkurrenz zwischen Ansprüchen gegen die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt und gegen den Halter

eines Motorfahrzeuges ausdrücklich vorgesehen, dass in erster Linie die Unfallversicherungsanstalt für den Schaden einzustehen hat (Art. 56 MFG). Die Tatsache, dass eine Versicherung besteht, hat eine erhebliche Abänderung der gesetzlichen Haftpflichtordnung zur Folge. Auch dort, wo neben dem Versicherer an sich eine andere Person aus Verschulden haftet, darf man eine Entlastung des Haftpflichtigen durch die Versicherung annehmen. Wir haben schon darauf hingewiesen, dass leichtes Verschulden des Versicherungsnehmers den Versicherer nicht berechtigt, die Versicherungsvergütung zu kürzen. Ähnlich dürfte es sich verhalten bei leichtem Verschulden einer anderen Person. Trotzdem es im Gesetz allgemein nirgends ausdrücklich gesagt ist, kann man dem Versicherer in der Regel kein Regressrecht gegenüber einer Person einräumen, die an sich lediglich aus leichtem Verschulden haftet. Ausdrücklich ist in Art. 129 des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes vorgesehen, dass der Arbeitgeber für Unfälle seiner obligatorisch versicherten Arbeiter nur hafte, wenn er den Unfall absichtlich oder grobfahrlässig herbeigeführt habe, nicht dagegen auch, wenn ihn bloss ein leichtes Verschulden treffe. Die gesetzliche Verschuldenshaftung erscheint ganz allgemein als übersteigert, wenn sie mit einer Versicherung in Konkurrenz steht. Überall darf die gesetzliche Haftung vernünftigerweise auf schweres Verschulden zurückgeschnitten werden.

In ähnlicher Weise ist kraft Gesetzes auch die Versicherung des mittelbaren Schadens versachlicht. Der Schaden soll nach Möglichkeit an sich, nicht nur in Bezug auf eine Person gedeckt werden. Abwälzungen des mittelbaren Schadens auf weitere Personen sind zu vermeiden. Wenn sich ein Geschäftsherr gegen die gesetzliche Haftpflicht versichert hat, so kann auf die Arbeiter, die an sich für den Schaden einzustehen hätten, nicht mehr ohne weiteres gegriffen werden. Für einen besondern Fall ist dieser Gedanke im Gesetz ausdrücklich niedergelegt. Hat sich der Versicherungsnehmer gegen die Folgen der

mit einem gewerblichen Betrieb verbundenen gesetzlichen Haftpflicht versichert, so erstreckt sich, wie Art. 59 VVG bestimmt, die Versicherung auch auf die Haftpflicht der Vertreter des Versicherungsnehmers sowie auf die Haftpflicht der mit der Leitung und Beaufsichtigung des Betriebes betrauten Personen. Als weiterer praktischer Fall kann die Haftpflicht des Motorfahrzeugführers genannt werden. Die Haftpflichtversicherung des Halters eines Fahrzeuges schliesst, selbst wenn dies nicht ausdrücklich in den Versicherungsbedingungen vorgesehen wäre, weitgehend eine Versicherung des Führers des Fahrzeuges in sich.

Besonders wichtig ist das Verhältnis zwischen der Versicherung des mittelbaren Schadens und dem unmittelbar Geschädigten. An sich soll die Versicherung des mittelbaren Schadens den mittelbar Geschädigten, auf den der Schaden abgewälzt werden kann, schützen, nicht den unmittelbar Geschädigten. Indessen verwendet das Gesetz die Versicherung des mittelbaren Schadens zu einer Verbesserung der Entschädigungsordnung für den unmittelbar Geschädigten und stempelt diese Versicherung deshalb in mehr oder weniger ausgesprochener Weise zu einer Versicherung für Rechnung dieser Person. Bei der Versicherung der gesetzlichen Haftpflicht will das Gesetz, dass die Vergütung des Versicherers dem unmittelbar Geschädigten zukommt. Diesem Geschädigten wird in Art. 60 VVG ein Pfandrecht am Versicherungsanspruch des Haftpflichtigen eingeräumt, womit sein Haftpflichtanspruch gegen Zahlungsunfähigkeit des Haftpflichtigen sichergestellt ist. Soweit der unmittelbar Geschädigte nicht schon befriedigt worden ist, muss der Versicherer ihn begrüssen, bevor er die Entschädigung auszahlen kann. Das Gesetz geht aber noch weiter. Es gibt dem Versicherer das Recht, die Vergütung direkt dem unmittelbar Geschädigten auszuzahlen. Der Haftpflichtige kann dementsprechend bei der Schadenerledigung vom Versicherer ganz auf die Seite geschoben werden. Das

Gesetz ist aber nicht so weit gegangen, auch dem unmittelbar Geschädigten das Recht einzuräumen, den Haftpflichtigen von der Schadenerledigung auszuschliessen. Lediglich in zwei Fällen kann er eine direkte Behandlung des Schadens durch den Versicherer verlangen. Wenn der Dienstherr gegen die Folgen der gesetzlichen Haftpflicht versichert war und der Dienstpflichtige nicht weniger als die Hälfte an die Prämien geleistet hat, so steht der Anspruch aus der Versicherung nach Art. 113 OR ausschliesslich dem Dienstpflichtigen zu. Weil der Dienstpflichtige sichtbar einen Teil der Prämie trägt, enthebt ihn das Gesetz der peinlichen Aufgabe, mit dem Dienstherrn über dessen Verschulden zu diskutieren. Ähnlich wie bei der Versicherung des unmittelbaren Schadens darf man hier annehmen, dass sich der Dienstpflichtige in einem Schadenfall in erster Linie an den Versicherer, und nicht an den Haftpflichtigen zu halten hat. Der zweite Fall, in dem der Verletzte direkt den Versicherer belangen kann, ist in Art. 49 Abs. 1 MFG vorgesehen. „Aus der für Motorfahrzeuge abgeschlossenen Haftpflichtversicherung steht dem Geschädigten im Rahmen der vertraglichen Versicherungssumme ein Forderungsrecht unmittelbar gegen den Versicherer zu.“ Im Gegensatz zum vorhergehenden Fall besteht hier kein Grund, dem unmittelbar Geschädigten den Anspruch gegen den Haftpflichtigen zu entziehen. Der Geschädigte hat die Wahl, entweder den Halter des Motorfahrzeuges oder dessen Versicherungsgesellschaft in Anspruch zu nehmen. In Bezug auf die Stellung des Geschädigten gegenüber dem Versicherer ist hervorzuheben, dass diese besonders stark ausgebaut ist. Der Versicherer darf hier dem Dritten gegenüber im Gegensatz zu den gewöhnlichen Fällen, wo einem Dritten der Anspruch aus der Versicherung zusteht, die Einreden aus Vertrag und Versicherungsvertragsgesetz nicht geltend machen, so namentlich nicht die Einreden, dass die Versicherung mangels Prämienzahlung ruhe oder dass der Schaden vom Versicherungsnehmer absichtlich oder grob-

fahrlässig herbeigeführt worden sei. Die Ordnung stimmt hier weitgehend mit der überein, die für die obligatorische Arbeiterunfallversicherung gilt[10]).

## § 11. Der Personenwechsel in der Versicherung.

Wenn im Mittelpunkt der Versicherung nicht so sehr eine Person als eine Sache steht, kann es leicht vorkommen, dass der Vertrag zeitlich hintereinander eine Reihe von verschiedenen Personen berührt. Während des Bestandes der Versicherung treten Personen in die Versicherung ein und scheiden aus ihr aus. Ein- und Austritte sind um so leichter möglich, je weiter weg die Personen vom Versicherer stehen, je weniger sie geschäftlich am Vertrag beteiligt sind. An einigen ausgewählten Beispielen sei der Personenwechsel näher beleuchtet.

Bei der Versicherung des Mobiliars eines Haushaltes können die Personen als geschützt angesehen werden, denen die einzelnen Stücke des Mobiliars gehören. Diese spielen aber für das Versicherungsgeschäft keine Rolle. Der Versicherer braucht sie nicht zu kennen. Tritt ein neues Glied mit eigenen Sachen in den Haushalt ein, so ist dieses Glied ohne weiteres auch versichert, sondert sich ein Glied vom Haushalt ab, so hört der Versicherungsschutz ganz von selber auf. Wichtig für den Versicherungsvertrag ist, was für Sachen zum Haushalt gehören, nicht, wer gerade Eigentümer der einzelnen Sachen ist.

Ähnlich liegen die Verhältnisse, wenn der Hotelier die Effekten seiner Gäste versichert hat. Ein- und Austritte aus der Versicherung vollziehen sich hier ebenfalls automatisch. Im Gegensatz zum vorhergehenden Fall erhalten hier die einzelnen geschützten Personen für den

---

[10]) Die Aufgabe der Versicherungsträger besteht nicht ausschliesslich darin, selber das Versicherungsrisiko zu tragen. Die Versicherungsträger müssen sich gelegentlich damit begnügen, ihren Schadendienst zur Verfügung zu stellen oder mit ihrer Finanzkraft dafür einzustehen, dass die Verletzten tatsächlich eine Entschädigung erhalten.

Versicherer im Schadenfall Bedeutung. Der Versicherungsnehmer muss sich bei der Schadenerledigung gegenüber dem Versicherer über die Zustimmung der Gäste ausweisen, ansonst der Versicherer die Schadenerledigung direkt mit den einzelnen Gästen durchführen muss.

Wenn durch einen Vertrag die Arbeiter eines Betriebes versichert werden, wird der einzelne Arbeiter von der Versicherung erfasst, wenn er in den Betrieb eintritt, und scheidet aus, wenn er den Betrieb verlässt. Auch hier kennt der Versicherer die geschützten Personen vielfach nicht, bevor sich ein Schadenfall ereignet hat. Immerhin kommt es vor, dass der Versicherungsnehmer dem Versicherer zum voraus die Zahl der versicherten Arbeiter oder sogar die Namen der einzelnen Arbeiter mitteilt.

Ein Personenwechsel kann nicht nur stattfinden in den Personen, die durch den Vertrag geschützt werden sollen, sondern auch in denjenigen, denen natürlicherweise die Vertretung des versicherten Schadens obliegt. Im allgemeinen darf man annehmen, dass ein Wechsel in dieser Person ohne entscheidende Bedeutung für den Bestand des Vertrages ist, ja sogar dass es den Parteien im Interesse der Personen, die hinter dem Vertreter des Schadens stehen, verboten ist, den Bestand des Vertrages an bestimmte Vertreter zu knüpfen. Wenn an Stelle des bisherigen Haushaltungsvorstandes, des bisherigen Hoteliers, des bisherigen Betriebsinhabers ein neuer Vorstand, Hotelier oder Betriebsinhaber tritt, fällt die Versicherung in der Regel nicht weg. Es erfolgt lediglich ein Wechsel in der Person des Vertreters. Gleich verhält es sich, wenn durch die Versicherung der Schaden gedeckt werden soll, der durch die Beschädigung einer bestimmten Sache entsteht. Der Eigentümerwechsel darf ganz allgemein für den Bestand der Versicherung nicht von Belang sein. Der neue Eigentümer muss auch geschützt werden. Ist etwas Gegenteiliges vereinbart, so muss man darüber im allgemeinen hinweggehen.

Ein Wechsel kann, wie schon früher angetönt, auch in der Person stattfinden, die dem Versicherer die Prämien zu bezahlen hat. Da die Prämienzahlung, wenn der Vertrag einmal abgeschlossen ist, die Hauptaufgabe des Versicherungsnehmers bildet, ist anzunehmen, dass der Wechsel des Prämienschuldners in der Regel gleichbedeutend ist mit dem Wechsel des Versicherungsnehmers. Ein solcher Wechsel kommt ziemlich häufig vor. Er greift namentlich da Platz, wo man dem bisherigen Versicherungsnehmer nicht oder nicht mehr zumuten kann, dem Versicherer für einen andern Prämien zu bezahlen. An die Stelle des bisherigen Versicherungsnehmers tritt regelmässig die Person, die durch den Vertrag geschützt wird oder die als Vertreter des versicherten Schadens anzusehen ist. Der Wechsel erfolgt im Normalfall mit Zustimmung aller Beteiligten. Der neue Versicherungsnehmer hat zuzustimmen, weil er eine Verpflichtung übernimmt, der alte, weil er die Herrschaft über den Vertrag aufgibt, der Versicherer, weil an Stelle des alten ein neuer Prämienschuldner tritt. Gelegentlich wird namentlich von Seite des Versicherers die Zustimmung stillschweigend erteilt. So pflegen unter stillschweigender Genehmigung des Versicherers Kinder, für die bisher der Vater die Prämien bezahlt hat, an dessen Stelle in den Vertrag einzutreten, wenn sie in die Lage kommen, sich selber zu erhalten. Sodann kann erwähnt werden, dass in Versicherungsverträgen zwischen Arbeitgebern und Versicherern gelegentlich ausdrücklich vorgesehen wird, dass der Arbeitgeber ohne besondere Zustimmung des Versicherers befugt ist, einzelne Versicherungen den Arbeitern „abzutreten", wenn diese den Betrieb verlassen. Aus dem Vertrag zwischen Arbeitgeber und Versicherer löst sich eine besondere Versicherung los und wird als selbständiger Vertrag weitergeführt. Die Ersetzung des Versicherungsnehmers erfordert aber nicht immer die Einwilligung der Beteiligten. Wenn der Versicherer bei Zahlungsunfähigkeit des Versicherungsnehmers den „versicherten Dritten" belangt, kommt auf

den Willen des bisherigen Versicherungsnehmers nichts an, ebensowenig auf den Willen des versicherten Dritten. Rein von Gesetzes wegen, ohne besondere Einwilligung der Beteiligten, erfolgt regelmässig die Ersetzung des bisherigen Versicherungsnehmers durch den neuen Vertreter des Schadens, allerdings unter Umständen mit einer beschränkten Möglichkeit der Ablehnung des Überganges oder des Rücktritts vom Vertrag. Im Versicherungsvertragsgesetz ist diese Ordnung in Art. 54 angetönt. In Bezug auf die Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung ist eine leicht abweichende Ordnung in Art. 48 Abs. 2 MFG enthalten. Der Übergang des Vertrages erfolgt überall nach den der Versicherung eigenen Gesetzmässigkeiten. Die Übergangsgründe des gewöhnlichen Rechtes kommen nicht in Betracht, insbesondere nicht die Grundsätze der Geschäftsübernahme und des Erbrechtes. Deutlich kommt der besondere Charakter der Versicherung namentlich im Konkurs des Versicherungsnehmers zum Ausdruck (Art. 55 VVG). Die Versicherung wird nicht wie ein gewöhnliches Schuldverhältnis liquidiert. Sofern die Versicherungen zu Gegenständen der Konkursmasse gehören, gehen sie auf die Masse über. Die andern verbleiben dem bisherigen Versicherungsnehmer. Die Verträge fallen normalerweise erst dahin, wenn sie sinnlos geworden sind, wenn die Prämien nicht bezahlt werden oder ein anderer besonderer Auflösungsgrund eintritt.

Die Versicherung hat kein selbständiges Dasein. Sie folgt der Sache, auf die sie sich bezieht, wie ein Schatten nach. Die Versicherung gehört gleichsam zum Unterhalt der Sache. Wer die Sache übernimmt, übernimmt auch die Unterhaltspflichten. Die Versachlichung der Versicherung ist auf ihrem Höhepunkt angelangt. Kein obligationenrechtlicher Vertrag ist derart versachlicht wie der Versicherungsvertrag. Ausgerechnet der Vertrag, bei dem die persönliche Natur an sich besonders ausgesprochen ist, erfährt von Gesetzes wegen die grösste innere Umwandlung. Die Loslösung der Versicherung von bestimmten

Personen, die Erhaltung der Versicherung bedeutet eine sehr hohe Einschätzung des Versicherungsgedankens durch die Rechtsordnung[11]).

## § 12. Personenversicherung und Versicherung für fremde Rechnung.

Der Tatbestand, von dem die Ersatzpflicht abhängig ist, kann im Schadenersatzrecht verschieden umschrieben sein. Für die gesetzliche Haftpflicht ist dieser Tatbestand meist eng abgegrenzt, da hier der Ersatzpflichtige gewöhnlich nicht die Möglichkeit hat, für seine Haftung ein Entgelt einzunehmen. Anders ist es in der Versicherung. Dank der prämienrechtlichen Grundlage kann die Ersatzpflicht des Versicherers an Tatbestände geknüpft werden, die weit über die des gesetzlichen Schadenersatzrechts hinausgehen. Wenn im Zusammenhang mit der Versicherung von einem Schaden die Rede ist, kann dieser Ausdruck in einem erweiterten Sinn verstanden werden. Als Schaden können auch Bedürfnisse oder blosse Möglich-

---

[11]) Theorie und Praxis des Versicherungsvertragsgesetzes stehen nicht ganz in Übereinstimmung. Während sich das Gesetz in der Theorie kaum von der Vorstellung des persönlichen Charakters der Versicherung trennen kann, steht es in der Praxis schon auf einer weitern Entwicklungsstufe. In der Versachlichung der Versicherung ist die Rechtsordnung vielfach über das Versicherungsvertragsgesetz hinausgegangen. So ist unter Umständen nicht nur die Erhaltung, sondern auch die Begründung der Versicherung vorgeschrieben, so namentlich für die Haftpflichtversicherung inländischer Motorfahrzeuge. Das Bestreben, die Versicherung zu versachlichen, zeigt sich auch auf der Seite des Versicherers. Eine nennenswerte Versachlichung hat hier namentlich die Einführung der Staatsaufsicht über die privaten Versicherungsunternehmungen gebracht. Besonders deutlich kommt die Versachlichung in der Übertragbarkeit eines Versicherungsbestandes von einer Gesellschaft auf eine andere zum Ausdruck (Art. 18 Kautionsgesetz), ferner darin, dass bei zwangsmässiger Auflösung einer Versicherungsgesellschaft der Versicherungsbestand nach Möglichkeit erhalten wird, sei es durch Über-

keiten von Bedürfnissen in Betracht kommen. Der Rahmen des versicherten Schadens wird gelegentlich derart erweitert, dass eine Abgrenzung nicht mehr feststellbar ist. Es ist klar, dass man in einem solchen Fall die Ersatzvergütung des Versicherers auf einen ideellen Teil des Schadens beschränken muss. An Stelle der Vollversicherung tritt die Teilversicherung. Die Beschränkung der Versicherung auf einen Teil wird regelmässig durch eine Versicherungssumme zum Ausdruck gebracht. Da hier bei Eintritt bestimmter äusserer Verletzungen oder Beschädigungen zum vorneherein angenommen werden muss, dass der Schaden grösser ist als die Versicherungssumme, kann diese ausgerichtet werden, ohne dass eine Abschätzung des Schadens in Betracht käme. Durch den Wegfall der Schadenabschätzung wird das Versicherungsgeschäft vereinfacht. Anderseits gestattet die Annahme eines unbeschränkten Schadens ohne entsprechende Beschränkung durch die Versicherungssumme Übertreibungen des Versicherungsgedankens. Das Gesetz lässt das Verfahren nicht schlechtweg zu. Anerkannt ist es nur dort, wo Vorgänge in Menschen in Betracht fallen. Man spricht hier von der Summen- oder Personenversicherung und fasst die andern Versicherungsarten, die sich mehr dem

---

tragung auf eine andere Gesellschaft, sei es durch Abwicklung von Bundes wegen (Art. 9 und 16 Kautionsgesetz und Art. 27 Sicherstellungsgesetz). Noch weiter fortgeschritten ist die Versachlichung, wo die Durchführung der Versicherung zum vorneherein als eine Aufgabe des Staates betrachtet wird. Den höchsten Ausdruck findet die Versachlichung dort, wo die Versicherung vom Staate nicht auf Grund von Verträgen, sondern rein auf Grund von Gesetzen durchgeführt wird, wie auf kantonalem Gebiete in der Regel bei der Gebäudebrandversicherung und auf eidgenössischem Gebiet bei der Arbeiterunfallversicherung. Hier gibt es keinen Versicherer und keinen Versicherungsnehmer im üblichen Sinn mehr, wenn auch die staatliche Stelle, welche die Versicherung durchführt, technisch eine einem Versicherer und der Prämienzahler eine einem Versicherungsnehmer ähnliche Stellung hat.

gewöhnlichen Schadenersatzrecht anschliessen, unter der Bezeichnung „Schadensversicherung" zusammen[12]).

Die Versicherung für fremde Rechnung und die Personenversicherung haben gemeinsame Berührungspunkte. Bei beiden Versicherungen ist der Schadenersatzcharakter nicht leicht erkennbar, bei der Personenversicherung nicht, weil eine Schadenabschätzung nicht vorkommt, bei der Versicherung für fremde Rechnung nicht, weil eine andere als die vom Schaden bedrohte Person Versicherungsnehmer ist. Die Ausdehnung des ursprünglichen Versicherungsgedankens führt in beiden Fällen zu einer sehr wesentlichen Vereinfachung des Versicherungsgeschäftes, einer Vereinfachung, die es weitgehend überhaupt erst ermöglicht, dieses Geschäft praktisch durchzuführen.

Die Einteilungen der Versicherungen einerseits in die Schadens- und Personenversicherung und anderseits in die Versicherung für eigene und die Versicherung für fremde Rechnung sind voneinander unabhängig. Sowohl Schadens- wie auch Personenversicherungen können zu der Gruppe der Versicherung für eigene oder der Versicherung für fremde Rechnung gehören. Die Versicherung für fremde Rechnung ist eine allgemeine Erscheinung des Versicherungswesens. So gut wie die direkte ist auch die indirekte Stellvertretung bei jeder Versicherung denkbar. Es liegt auf der Hand, dass die Verbindung von Versicherung für fremde Rechnung und Personenversicherung ein Gebilde ergibt, das besonders weit vom ursprünglichen Gedanken der Versicherung entfernt ist. Die Vorstellung der Versicherung ist im allgemeinen nicht mehr besonders lebendig. Man sieht oft davon ab, in der Personenversiche-

---

[12]) Die Bezeichnung „Schadensversicherung" kann nicht als sehr glücklich angesehen werden, da sie die Meinung aufkommen lässt, dass der Gedanke des Schadens in der Personenversicherung keine Bedeutung habe. Eine solche Meinung würde zu einer allzu starken Trennung der Personenversicherung von der gewöhnlichen Versicherung führen.

rung von der Versicherung für fremde Rechnung zu sprechen. Zum Teil mag diese Tatsache auf den Umstand zurückgehen, dass bei einigen wichtigen Fällen der Personenversicherung für fremde Rechnung eine sichtbare Prämienabrechnung zwischen dem Versicherungsnehmer und der durch den Vertrag geschützten Person nicht erfolgt, da der Versicherungsnehmer hier den Vertrag meist aus persönlicher Fürsorge und nicht aus einem auftragsähnlichen Verhältnis abschliesst[13]).

Das Versicherungsvertragsgesetz behandelt die Versicherung für fremde Rechnung im allgemeinen Teil und bringt dadurch zum Ausdruck, dass die besondern Eingriffe, die damit verbunden sind, sowohl für die Schadens- wie die Personenversicherung gelten. Anderseits enthält das Gesetz eine Reihe von besondern Vorschriften für die Personenversicherung, die man nicht schlechtweg mit der Eigenart dieser Versicherung in Verbindung setzen kann. Man darf diese Vorschriften zum Teil als Wiederholungen für praktisch wichtige Fälle ansehen. Die Ordnung zeigt erneut die Unsicherheit des Gesetzes in Bezug auf die Versicherung für fremde Rechnung. Gleichzeitig deckt sie auch einige Unsicherheit darüber auf, ob die Personenversicherung als eine wirkliche Versicherung zu gelten habe. Wenn man bedenkt, dass der Sinn der Personenversicherung namentlich in Rechtskreisen wenig berücksichtigt, die Personenversicherung mithin einfach mehr oder weniger als anerkanntes Spiel mit Menschen behandelt wurde, ist es begreiflich, dass das Gesetz einige Grundsätze der Versicherung für fremde Rechnung in der Personenversicherung besonders hervorgehoben hat. Das Gesetz setzt sich, und darin darf sein besonderes Verdienst

---

[13]) Jaeger, Kommentar Roelli-Jaeger, Note 4 zu Art. 74 VVG, verneint die Anwendbarkeit der Regeln über die Versicherung für fremde Rechnung in der Personenversicherung aus begrifflichen Gründen. Anders Roelli, im gleichen Kommentar, Bd. 1 S. 251. Vergl. ferner Benz, Versicherungsauftrag und Versicherungspflicht, S. 16.

erblickt werden, dafür ein, dass die Personenversicherung wirklich auch als eine Versicherung behandelt wird.

## § 13. Die Regelung der Personenversicherung.

Die allgemeinen Eingriffe in die ordentlichen Vertragsbeziehungen, wie sie besprochen worden sind, finden in der Personenversicherung so gut Anwendung wie in der Schadensversicherung. An den Hauptfällen der Personenversicherung sollen die Anwendung der wichtigsten Regeln kurz beleuchtet und anschliessend die besondern Bestimmungen des Gesetzes erörtert werden.

Bei der Versicherung, die an die Arbeitsunfähigkeit, die Invalidität und das Alter anknüpft, sind keine Besonderheiten zu erwähnen. Wie jedermann die Vergütung des Versicherers von einem fremden Vermögensschaden abhängig machen kann, so auch von einer fremden Arbeitsunfähigkeit, einer fremden Invalidität und einem fremden Alter. Im Vordergrund steht bei diesen Versicherungen der Arbeitsunfähige, der Invalide oder der Alte. Diesen Personen muss die Versicherungsvergütung zukommen, ganz gleichgültig, ob sie den Vertrag selber abgeschlossen haben oder nicht. Wenn ein anderer den Vertrag genommen hat, so steht ihnen der Anspruch je nach den Umständen entweder direkt gegen den Versicherer oder indirekt gegen den Versicherungsnehmer zu.

Besonderer Erörterung bedarf die Versicherung, die auf den Tod einer Person abstellt. Eine solche Versicherung ist dazu bestimmt, die Hinterlassenen zu schützen, vor allem die Familienangehörigen. Bei den Formen der Todesfallversicherung, bei denen die wirtschaftliche Bestimmung deutlich zum Ausdruck kommt, hängt die Versicherungsvergütung regelmässig nicht allein vom Tode ab, sondern gleichzeitig auch vom Überleben bestimmter Personen, wie vom Überleben des Ehegatten oder der Kinder. Sind beim Tode keine der bezeichneten Personen vorhanden, so löst der Tod eine Vergütung nicht aus.

Als Hinterlassene können nicht nur die Familienangehörigen, sondern auch andere Personen in Frage kommen, wie etwa die Gläubiger. Bei gewissen Formen der Todesfallversicherung, insbesondere in der Lebensversicherung, ist man, in der stillschweigenden Annahme, dass immer Hinterlassene vorhanden sind, dazu übergegangen, die Vergütung des Versicherers schlechtweg vom Tode abhängig zu machen. Wie sehr einige Arten der Versicherung durch diese Annahme vereinfacht werden, so sehr geht die Erkennbarkeit des Sinnes des Vertrages zurück. Man darf wohl sagen, dass die Todesfallversicherung, bei der die Vergütung des Versicherers lediglich durch den Tod ausgelöst wird, die Form der Versicherung ist, bei welcher der Sinn der Versicherung am stärksten verdeckt ist.

Die Besonderheit der Todesfallversicherung gegenüber den erstgenannten Arten der Personenversicherung liegt darin, dass hier nicht nur eine Person, sondern zwei Personen oder zwei Gruppen von Personen in Betracht zu ziehen sind, die Person, auf deren Tod die Versicherung abstellt, und deren Hinterlassene. Von diesen beiden Personen steht die im Vordergrund, auf deren Tod es ankommt, ganz besonders im Falle, in dem deren Tod allein die Versicherungsvergütung begründet. Diese darf als natürlicher Vertreter der Angehörigen betrachtet werden, die durch den Vertrag geschützt werden sollen. Die hervorragende Stellung dieser Person rechtfertigt den bestehenden Sprachgebrauch, der sie als den Versicherten bezeichnet, trotzdem sie selber den versicherten Schaden nie selber erleiden kann. Diese Person steht nun aber nicht während der ganzen Dauer des Vertragsverhältnisses im Vordergrund. Sie kann nur so lange als natürlicher Vertreter angesehen werden, als sie am Leben ist. Mit ihrem Tode rücken die Hinterlassenen an die erste Stelle. Da der Versicherungsanspruch erst mit dem Tod des Versicherten entsteht, kann er dem Versicherten nie selber zustehen. Anspruchsberechtigt sind die Hinter-

lassenen, deren Überleben massgebend ins Gewicht fällt. So ist, wenn eine Witwenrente versichert ist, die Witwe anspruchsberechtigt. Wenn die Vergütung schlechtweg durch den Tod begründet wird und keine Hinterlassenen ausfindig gemacht werden können, denen der Anspruch zuzuweisen ist, so muss man annehmen, dass er in den Nachlass des Versicherten fällt. Die Versicherungsvergütung gehört dabei nicht zu den Gütern, die der Versicherte zurücklässt, sondern zu denen, die nachträglich zum Nachlass hinzukommen, ähnlich wie die Zinsen, die das Nachlassgut abwirft.

Wie bei andern Versicherungen ist es auch bei der Todesfallversicherung denkbar, dass der Anspruch gegenüber dem Versicherer dem Versicherungsnehmer zusteht. Im allgemeinen dürfte dazu die Einwilligung der Hinterlassenen notwendig sein. Wenn die Zustimmung schon vor dem Todesfall erteilt werden soll, so ist es vor allem der Versicherte, der zu begrüssen ist, namentlich dann, wenn die Vergütung durch seinen Tod allein und nicht auch durch das Überleben anderer Personen ausgelöst wird. Die Frage der Zustimmung hat indessen keine erhebliche Bedeutung, da der Kreis der anspruchsberechtigten Personen nicht zum vorneherein abgegrenzt ist. Der Versicherungsnehmer kann den Vertrag so gestalten, dass er selber als anspruchsberechtigter Hinterlassener zu gelten hat. Dieser Umstand zeigt, dass der Versicherte gegen eine Gefährdung seines Lebens nicht oder nicht genügend geschützt ist. Für die Todesfallversicherung muss die allgemeine Ordnung der Versicherung für fremde Rechnung vernünftigerweise durch besondere Vorschriften ergänzt werden.

Im richtigen Empfinden, dass die allgemeine Ordnung der Versicherung für fremde Rechnung für die Versicherung auf fremdes Leben nicht ausreicht, beschäftigt sich das Versicherungsvertragsgesetz ausdrücklich mit dieser Versicherungsart. Die Versicherung auf fremdes Leben ist, wie der erste Satz von Art. 74 bestimmt, ungültig, wenn

nicht derjenige, auf dessen Tod die Versicherung gestellt ist, vor Abschluss des Vertrages schriftlich seine Zustimmung erteilt hat[14]). Der Gedanke, dass der Versicherte für die Gültigkeit des Vertrages seine Zustimmung zu geben habe, findet sich, wie wir gesehen haben, schon unter den allgemeinen Bestimmungen des Gesetzes. Jetzt kehrt dieser Gedanke zurück. Das Gesetz legt sogar noch einen besondern Nachdruck darauf, indem es verlangt, dass die Zustimmung zum voraus zu erteilen und dass dafür eine bestimmte Form zu beachten ist. Es braucht nicht gesagt zu werden, dass wir die Bestimmung des Art. 74 für unglücklich halten. Die Bestimmung ist unglücklich, weil die Ungültigkeit des Vertrages einerseits keinen wesentlichen Schutz des Versicherten bedeutet und anderseits berechtigte Verkehrsbedürfnisse verletzt. Die Anwendung der Bestimmung ist unmöglich, wenn bei Abschluss des Vertrages noch gar nicht feststeht, wer durch ihn versichert werden wird. Man kann nicht annehmen, dass der Abschluss solcher Verträge überhaupt unzulässig ist. Mit Recht setzt man sich über Art. 74 zum Teil einfach hinweg. Ein Arbeitgeber, der den Angehörigen seiner Arbeiter, die im Betriebe tödlich verunfallen, durch das Mittel der Versicherung eine Vergütung zuhalten will, braucht die Arbeiter nicht um ihre Zustimmung zum Vertrag zu bitten. Niemand denkt daran, den Vertrag als ungültig zu erklären, dem Arbeitgeber die Möglichkeit einzuräumen, die dem Versicherer bezahlten Prämien als ungerechtfertigte Bereicherung vom Versicherer herauszuverlangen, und dem Versicherer das Recht zu geben, die Auszahlung der Vergütungen an die Hinterlassenen der verunglückten Arbeiter zu verweigern. Man kann allerdings über Art. 74 nicht mit der gleichen Bestimmtheit hinweggehen wie über die früher erörterte

---

[14]) Vgl. darüber Valèr, Die Zustimmung des Versicherten zum Vertragsabschluss bei der Versicherung auf fremdes Leben, insbesondere bei der Gruppenversicherung, Schweiz. Versicherungszeitschrift, 2. Jahrg., S. 139.

Bestimmung von Art. 17 Abs. 1. Beide Bestimmungen sind zwar an sich ungenügend oder ungerechtfertigt, die allgemeine Bestimmung des Art. 17 steht aber noch mit einer andern, bessern Ordnung des Gesetzes in Widerspruch. Das gleiche kann von Art. 74 nicht gesagt werden. Man kann dem Gesetz für die Versicherung auf fremdes Leben keine Regelung entnehmen, die dem Versicherten einen hinreichenden Schutz gewährt, ohne die Interessen des Verkehrs zu verletzen, obgleich eine dieser Anforderung entsprechende Ordnung kaum unmöglich zu finden sein dürfte. Um Diskussionen über die Gültigkeit des Vertrages zum voraus zu vermeiden, wird Art. 74 regelmässig dort angewendet, wo dies technisch leicht durchführbar ist, wie namentlich dort, wo der Versicherte vor Abschluss des Vertrages über seinen Gesundheitszustand Auskunft zu geben hat[15]). Es ist klar, dass das Problem der Versicherung auf fremdes Leben nicht gelöst ist, wenn die Schutzvorschriften lediglich in solchen Fällen zur Anwendung kommen, wo die Vertragsparteien gegen die Begrüssung des Versicherten nichts einzuwenden haben. Wenn sich die Unzulänglichkeit der gesetzlichen Regelung praktisch nicht besonders fühlbar macht, darf dies vor allem auf den Umstand zurückgeführt werden, dass die Versicherungsgesellschaften von sich aus bestrebt sind, das Versicherungsgeschäft gewissenhaft durchzuführen.

Von den Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes, die in diesem Zusammenhang von Interesse sind, sei sodann Art. 87 erwähnt, der sich mit der kollektiven Unfallversicherung befasst. „Aus der kollektiven

---

[15]) Die Zustimmung des Versicherten bei der Versicherung auf fremdes Leben ist auseinanderzuhalten von der Zustimmung des Versicherten zu der selbständigen Geltendmachung des Versicherungsanspruches durch den Versicherungsnehmer. Die erste Zustimmung bezieht sich auf die Gültigkeit des Vertrages, die zweite auf die Ordnung der Anspruchsberechtigung; die erste ist vor Abschluss des Vertrages zu geben, die zweite kann auch nach Vertragsabschluss erfolgen; die erste ist an die schriftliche Form gebunden, die zweite ist formfrei.

Unfallversicherung steht demjenigen, zu dessen Gunsten die Versicherung abgeschlossen worden ist, mit dem Eintritte des Unfalles ein eigenes Forderungsrecht gegen den Versicherer zu.“ Die Bestimmung ist eingeführt worden, weil man es nicht für richtig empfand, dass Arbeitgeber, die auf die Unfälle ihrer Arbeiter Versicherungen genommen hatten, aus den Unfällen der Arbeiter Vorteile zogen. Es liegen der Bestimmung ähnliche Gedankengänge zugrunde wie bei den andern gesetzlichen Eingriffen in die normale Rechtslage bei Versicherungsverträgen. Wäre das Bewusstsein vorhanden gewesen, dass die Versicherung fremder Unfälle die gleiche allgemeine Erscheinung enthält wie die Versicherung fremder Sachen, so hätte es der Bestimmung nicht bedurft. Die Vorschrift ist ganz im Sinne der allgemeinen Ordnung der Versicherung für fremde Rechnung auszulegen. Unter den Personen, zu deren „Gunsten die Versicherung abgeschlossen worden ist“, sind, soweit Taggeld- und Invaliditätsentschädigungen in Frage kommen, die verunfallten Personen anzusehen, und, soweit Todesfallvergütungen zur Ausrichtung kommen, die Hinterlassenen, deren Überleben für die Auslösung der Vergütungen regelmässig notwendig ist. Die Anspruchsberechtigung ist unabhängig vom Willen des Versicherungsnehmers und Versicherers. Eine kollektive Unfallversicherung kann nicht, wie man rein nach dem Gesetzestext annehmen könnte, willkürlich zugunsten oder nicht zugunsten der erwähnten Personen genommen werden. Aus der Bestimmung darf sodann nicht geschlossen werden, dass die Regelung nur für die Kollektivversicherung gilt. Die Ordnung hat ebenso für die Einzelversicherung Anwendung zu finden. Die Kollektivversicherung ist lediglich ein praktisch hervorragender Fall. In Art. 87 ist besonders hervorgehoben, dass dem Begünstigten mit „Eintritt des Unfalls“ ein eigenes Recht zustehe. Die Grundlage für den Versicherungsanspruch ist aber mit dem Eintritt des Unfalles noch nicht vollständig. Ansprüche gibt es erst, wenn der Unfall eine

Arbeitsunfähigkeit, eine Invalidität oder den Tod herbeigeführt hat. Man darf die gesetzliche Wendung in dem Sinn verstehen, dass der Versicherungsnehmer durch Vereinbarung mit dem Versicherer die Versicherung in Bezug auf bereits eingetretene Unfälle nicht verschlechtern oder aufheben darf[16]).

## § 14. Die Versicherung zugunsten Dritter.

Wenn die Versicherungssumme schlechtweg vom Tod des Versicherten und nicht auch vom Überleben anderer Personen abhängig ist, so muss sie, wie schon erwähnt, dem Nachlass des Verstorbenen zufallen. Diese Regelung ist unnatürlich, weil die Versicherungsvergütung diesfalls mit den Regeln des Erbrechtes verknüpft wird. Diese Regeln sind kompliziert und passen nicht ohne weiteres für die Versicherung. Der Sinn der Versicherung kommt durch diese Regeln, die das Schicksal des Nachlasses bestimmen, zu wenig zur Geltung. In bahnbrechender Weise hat das Versicherungsvertragsgesetz eine Rechtsfigur eingeführt, die es ermöglicht, den Sinn der Versicherung zum Ausdruck zu bringen, die Versicherung zugunsten Dritter. Durch die Begünstigung werden die Personen bezeichnet, die durch die Versicherung als geschützt anzusehen sind. Es liegt auf der Hand, dass die Versicherungsvergütung diesen Personen ganz unabhängig vom Erbrecht zukommen muss. Die Begünstigung begründet, wie Art. 78 des Gesetzes bestimmt, für den Begünstigten ein eigenes Recht auf den ihm zugewiesenen Anspruch. Die Versicherung

---

[16]) Allgemein dürfte man annehmen, dass eine Abänderung des Vertrages nicht mehr möglich ist, sobald das erste Glied in der Kausalreihe eingetreten ist, an dessen Ende der versicherte Schaden steht. Praktisch fällt dieser Satz neben der Unfallversicherung noch für die Haftpflichtversicherung in Betracht. Nach Art. 60 Abs. 2 VVG ist der Versicherer für jede Handlung verantwortlich, durch die er den geschädigten Dritten in seinem gesetzlichen Pfandrecht verkürzt.

zugunsten Dritter ist ein besonderer Fall der Versicherung für fremde Rechnung[17])[18]).

Bei der Unnatürlichkeit der begünstigungslosen Versicherung könnte man erwarten, dass das Gesetz für diesen Fall eine besondere Vermutung für begünstigte Personen aufgestellt hat. Eine solche Vermutung findet sich im Gesetz aber nicht. Dagegen enthalten die Versicherungsbedingungen öfters Bestimmungen, die sich mit der Begünstigung befassen. Die Regelung der Begünstigung ist nun jedoch nicht eigentlich Sache des Versicherungsvertrages. Im Vertrag muss bestimmt werden, was für ein Tatbestand die Vergütung des Versicherers auslösen soll. Die Begünstigung hat mit diesem Tatbestand aber keine direkte Beziehung. Es handelt sich hier um die Frage, was für ein Sinn dem Vertrag zuzuschreiben ist, eine Frage, die den Versicherer nicht unmittelbar berührt, und deshalb nicht von diesem entschieden werden muss.

---

[17]) Roelli, Kommentar, Bd. 1 S. 244, setzt die Versicherung zugunsten Dritter in Gegensatz zu der Versicherung für fremde Rechnung. Der Kommentar führt aus, dass, wer zugunsten eines Dritten Versicherung nehme wie bei der Lebensversicherung zugunsten der Familienangehörigen, nicht ein fremdes, sondern ein eigenes Interesse versichere. Es scheint uns, dass dem Kommentator hier eine Verwechslung der verschiedenen Bedeutungen des Wortes „Interesse" unterläuft. Der Familienvater hat zwar ein Interesse, dass seine Angehörigen durch seinen Tod nicht in Not geraten; dieses Interesse ist aber nicht das Interesse, das das Gesetz in anderem Zusammenhang als „Gegenstand der Versicherung" bezeichnet. Anders als von Roelli und vielen andern Autoren wird die Versicherung zugunsten Dritter auch von Lewis, Lehrbuch des Versicherungsrechts (1889), S. 315—322, als Versicherung für fremde Rechnung behandelt.

[18]) Guisan, Contrat et acte à cause de mort, Recueil de travaux, publié par la faculté de droit de l'Université de Lausanne à l'occasion de l'assemblée de la Société suisse des juristes à Lausanne (1934), S. 57, sieht die (widerrufliche) Begünstigung als eine privilegierte Form der Verfügung von Todes wegen an. Diese Ansicht kann mit versicherungsrechtlichen Gedankengängen kaum in Übereinstimmung gebracht werden.

Da im Laufe der Vertragsdauer die Verhältnisse ändern können, ist es nicht angezeigt, in Bezug auf die Begünstigung bestimmte Bindungen vorzusehen. Die Begünstigung muss ohne weiteres abänderlich und deshalb vor allem ein einseitiger Rechtsakt sein. Entsprechend bestimmt das Gesetz, dass der Versicherungsnehmer befugt ist, ohne Zustimmung des Versicherers einen Begünstigten zu bezeichnen und eine bestehende Begünstigung jederzeit zu widerrufen (Art. 76 und 77). Für den Fall, dass sich der Versicherungsvertrag schon über die Begünstigung äussert, heisst dieses Recht, dass der Versicherungsnehmer die vertragliche Ordnung frei durch eine andere ersetzen kann. In Bezug auf die Abänderbarkeit der Begünstigung sieht das Gesetz vor, dass der Versicherungsnehmer darauf verzichten könne. Der Verzicht muss dabei nach Art. 77 Abs. 2 schriftlich in der Police niedergelegt und diese dem Begünstigten übergeben werden. Die unwiderrufliche Begünstigung hat praktisch keine grosse Bedeutung. Sie kann schon deswegen nicht wichtig sein, weil ihr der Versicherungsnehmer durch Aufhebung des Vertrages jederzeit die Grundlage nehmen kann.

Wenn das Gesetz die Befugnis, Begünstigte zu bezeichnen, dem Versicherungsnehmer vorbehalten hat, so darf der Ausdruck „Versicherungsnehmer" nicht allzuwörtlich genommen werden. Die Begünstigung hängt nicht einfach von formellen Gesichtspunkten ab. Die Berücksichtigung solcher Gesichtspunkte drängt sich nicht auf, weil die Bezeichnung von Begünstigten kein eigentliches Verkehrsgeschäft ist. Das Recht, den Sinn der Versicherung zum Ausdruck zu bringen, ist derjenigen Person einzuräumen, die für diese Bezeichnung im Vordergrund steht. Vielfach, aber nicht immer, ist diese Person der Versicherungsnehmer. Der Versicherungsnehmer ist namentlich dann nicht als bezeichnungsberechtigt anzusehen, wenn er lediglich die Stellung eines Vermittlers hat. So ist in der Abonnentenversicherung der Verlag, der formell die Stellung eines Versicherungsnehmers ein-

nimmt, nicht befugt, frei Begünstigte zu bezeichnen. Der Verlag kann zwar wohl eine allgemeine Begünstigungsklausel in den Vertrag mit dem Versicherer einfügen, er kann aber die Begünstigten der einzelnen Versicherung nicht bezeichnen. Dieses Recht muss dem Abonnenten vorbehalten bleiben. Wenn der Abonnent die Versicherung nicht auf seinen eigenen Tod, sondern auf den einer andern Person gestellt hat, kann man sich unter Umständen sogar fragen, ob nicht diese andere Person Begünstigte bezeichnen könne.

In Bezug auf die Form der Begünstigung enthält das Gesetz keine Vorschriften. Da die Begünstigung möglichst erleichtert werden muss, darf irgendeine Form, die den Sinn der Versicherung erkennbar zum Ausdruck bringt, als genügend angesehen werden. Das Bundesgericht nimmt an, dass die Begünstigung für ihre Gültigkeit dem Versicherer mitgeteilt werden müsse[19]). Es liegt auf der Hand, dass durch eine solche Mitteilung die Verhältnisse weitgehend geklärt werden. Anderseits ist darauf hinzuweisen, dass die Begünstigung keine Anweisung an den Versicherer ist und insbesondere, dass die Begünstigung keine vertragliche Grundlage hat[20]). Die vom Bundesgericht geforderte Mitteilung ist kaum vereinbar mit dem Bedürfnis, begünstigungslose Versicherungen nach Möglichkeit zu vermeiden oder bestehende Begünstigungen in leichter Weise veränderten Verhältnissen anzupassen. Es ist auch zu bedenken, dass die Begünstigung nicht so sehr für das Verhältnis zum Versicherer als vielmehr für

---

[19]) Jaeger, Ein wichtiger Entscheid des Bundesgerichtes, Schweiz. Versicherungszeitschrift, 4. Jahrg., S. 260 (BGE 62 II 168).

[20]) W. Koenig, Begünstigungserklärung im Versicherungsantrag, Schweiz. Versicherungszeitschrift, 2. Jahrg., S. 4. Vor dem Inkrafttreten des VVG hat man, um die Wirkungen der Begünstigung zu erreichen, einen Vertrag zugunsten eines Dritten abschliessen müssen. Roelli, Die Lebensversicherung zugunsten Dritter und das Versicherungsvertragsgesetz, Schweiz. Versicherungszeitschrift, alte Ausgabe, 1. Jahrg. (1908/09), S. 27.

das zwischen verschiedenen Hinterlassenen wichtig ist[21]). Ohne Mitteilung an den Versicherer ist die Begünstigung nach Bundesgericht gültig, wenn sie in den Formen der letztwilligen Verfügung erfolgt. Auch diese Annahme des Bundesgerichtes kann nicht als sehr glücklich angesehen werden, da die Begünstigung mit der letztwilligen Verfügung über das Nachlassgut an sich nichts zu tun hat. Während eine besondere, vom gewöhnlichen Erbrecht abweichende Rechtsnachfolge in das Nachlassgut erschwert werden darf, muss die Verdeutlichung des Sinnes der Versicherung erleichtert werden. Die Anwendung der gleichen Formvorschriften für beide Rechtsinstitute wird den Verhältnissen deshalb kaum gerecht[22]).

Die Begünstigung wird gewöhnlich allgemein gehalten, ohne bestimmte Personen zu nennen. Damit kann zum vorneherein möglichen Veränderungen in den Verhältnissen Rechnung getragen werden. Als begünstigt kommt vielfach nicht nur eine Person, sondern eine ganze Gruppe von Personen in Frage. Das Gesetz sieht ausdrücklich vor, dass sich die Begünstigung nur auf einen Teil des Anspruches beziehen könne, wodurch ermöglicht wird, mehrere Begünstigte zugleich zu ernennen. Begünstigt wird etwa der Ehegatte, die Kinder, die Erben, die Hinterlassenen. Trotz der grossen Unbestimmtheit, namentlich des letzten Ausdruckes, sind solche Wen-

[21]) Da an sich irgend jemand begünstigt sein kann, liegt dem Versicherer eine besondere Untersuchungspflicht über die Begünstigung nicht ob. Im Zweifelsfalle kann er die Versicherungssumme gerichtlich hinterlegen. Vielfach enthalten die Verträge eine Klausel, wonach der Versicherer berechtigt ist, den Inhaber der Police als anspruchsberechtigt zu betrachten.

[22]) Bei der gewöhnlichen Lebensversicherung hat die Vergütung, die der Versicherer beim Tode des Versicherten ausrichtet, nur zum Teil den Charakter einer Versicherungsvergütung. Zum Teil handelt es sich hier um die Auszahlung eines Sparkapitals, das dem Vermögen des Versicherten angehört hat. Da man die Begünstigung auch auf das Sparkapital bezieht, ist es begreiflich, wenn dabei auch andere als rein versicherungsrechtliche Gedankengänge eine Rolle spielen.

dungen als hinreichend anzuerkennen, da die Begünstigung möglichst zu fördern ist. Für die genannten Begünstigungen enthält das Gesetz Auslegungsregeln sowohl in Bezug auf den Kreis der begünstigten Personen wie in Bezug auf ihre Anteile (Art. 83 und 84). Fällt ein Begünstigter weg, so wächst sein Anteil nach gesetzlicher Vermutung den übrigen Begünstigten zu gleichen Teilen an. Es braucht nicht betont zu werden, dass die gesetzlichen Auslegungsregeln nur dort Anwendung finden können, wo sich aus den Verhältnissen keine andere Auslegung aufdrängt.

Das Gesetz beschäftigt sich bei der Versicherung zugunsten Dritter noch besonders mit der Verrechnung ausstehender Prämien mit der Versicherungsvergütung. Eine Haftbarmachung des Begünstigten für die Prämien kommt nach den allgemeinen Grundsätzen der Versicherung für fremde Rechnung regelmässig nicht in Betracht. Dem Versicherer ist damit nicht gedient. Es kann ihm nicht zugemutet werden, auf der einen Seite die Versicherungsvergütung auszuzahlen und auf der andern ausstehende Prämien von einer Erbschaft einzuziehen. Die allgemeinen Grundsätze der Versicherung für fremde Rechnung müssen hier erweitert werden. Das Gesetz sieht deshalb vor, dass der Versicherer das Recht hat, ausstehende Prämien mit der dem Begünstigten geschuldeten Vergütung zu verrechnen (Art. 18 Abs. 3).

## § 15. Schuldbetreibung und Versicherung.

Der Sinn der Versicherung wird im Schuldbetreibungsrecht weitgehend berücksichtigt. Im Konkurs des Versicherungsnehmers werden, wie wir schon festgestellt haben, die Versicherungen nicht wie gewöhnliche Schuldverhältnisse liquidiert. Die Prämie und vor allem die Versicherungsvergütung werden ihrer Bestimmung nach Möglichkeit erhalten. Die Gläubiger des Versicherungsnehmers, aber auch die Gläubiger des Anspruchsberech-

tigten können nicht oder nur in beschränktem Masse auf die Versicherungsvergütung greifen, und zwar nicht nur im Gebiet der gewöhnlichen Versicherung, sondern auch im Gebiet der Personenversicherung. Das Schuldbetreibungs- und Konkursgesetz hebt in Art. 92 Ziff. 10 besonders hervor, dass Pensionen und Kapitalbeträge, die als Entschädigung für Körperverletzung und Gesundheitsstörung dem Betroffenen oder, im Falle seines Todes, seiner Familie geschuldet werden oder ausbezahlt worden sind, nicht gepfändet und damit auch nicht in eine Konkursmasse einbezogen werden dürfen. Hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang namentlich auch, dass Versicherungsansprüche, bevor sie überhaupt entstanden sind, nicht als pfändbar angesehen werden können. Ganz abgesehen davon, dass die Verwertung solcher möglicher Ansprüche praktisch kaum einen Erlös zeitigen könnte, würde es dem Sinn der Versicherung völlig widersprechen, wenn die Versicherungsvergütung irgendeinem Ersteigerer ausgerichtet werden müsste. Soll die Versicherung Schadenersatz bedeuten, so muss die Vergütung des Versicherers direkt oder indirekt immer dem Geschädigten zukommen. Mit Recht hat das Bundesgericht kürzlich entschieden, dass eine Leibrente an sich, das sog. Stammrecht, nicht gepfändet werden könne[23]).

Das Versicherungsvertragsgesetz hat es für nötig erachtet, besondere betreibungsrechtliche Bestimmungen für die Versicherung zugunsten Dritter aufzustellen. Da

---

[23]) Schweiz. Versicherungszeitschrift, 4. Jahrg., S. 431 (BGE 62 III 193). Das Bundesgericht hat seinen Entscheid mit der Unabtretbarkeit der Leibrente begründet. Noch nicht entstandene Versicherungsansprüche sind ihrer Natur nach nicht nur bei der Leibrente, sondern ganz allgemein nicht abtretbar. Art. 73 VVG, der von der Abtretung und Verpfändung von Personenversicherungsansprüchen handelt, steht mit der allgemeinen Ordnung der Versicherung nicht im Einklang. Etwas anderes als die Abtretung von noch nicht entstandenen Versicherungsansprüchen ist die Abtretung von Sparguthaben, die dem Versicherungsnehmer gegen den Versicherer zustehen können.

die allgemeine Regelung an sich eine angemessene Lösung ergäbe, kann man nicht erwarten, dass die besondern Bestimmungen sehr glücklich sind. Auch diese Bestimmungen sind auf den Umstand zurückzuführen, dass man die versicherungsrechtliche Natur der Personenversicherung nicht beachtete. Eigenartig mutet zunächst die Bestimmung von Art. 79 Abs. 1 an. „Die Begünstigung erlischt mit der Pfändung des Versicherungsanspruchs und mit der Konkurseröffnung über den Versicherungsnehmer. Sie lebt wieder auf, wenn die Pfändung dahinfällt oder der Konkurs widerrufen wird.“ Diese Bestimmung steht mit versicherungsrechtlichen Anschauungen in offenem Widerspruch. Das Gesetz geht offenbar, wie zunächst zu bemerken ist, von der Annahme aus, dass auch noch nicht entstandene Versicherungsansprüche in ein Zwangsverwertungsverfahren einbezogen werden können. Trotz dieser gesetzlichen Annahme dürfte es keinem vernünftigen Menschen einfallen, Versicherungsansprüche bei einem möglichen Tod, z. B. bei einem möglichen Unfalltod, zu pfänden oder pfänden zu lassen. Das Gesetz hat wohl Lebensversicherungen im Auge, bei denen die Verträge zum Teil auch Sparcharakter haben. Dass das Sparguthaben des Versicherten von dessen Gläubigern in Anspruch genommen werden kann, ist nicht ohne weiteres von der Hand zu weisen. Aber völlig ungerechtfertigt ist es, den eigentlichen, noch nicht entstandenen Versicherungsanspruch den Gläubigern zu opfern. Warum soll der Ersteigerer des Anspruchs beim Tode des Versicherten plötzlich eine Versicherungsvergütung erhalten? Dem Unding, wie es heute namentlich in der Lebensversicherung besteht, kann der Versicherungsnehmer durch vorzeitige Auflösung des Vertrages ein Ende bereiten. Anfechtbar ist die angeführte Bestimmung sodann vor allem deshalb, weil sie den Wegfall der Begünstigung vorsieht. Es ist nicht Aufgabe der Gläubiger, den Sinn der Versicherung zu bestimmen. Wie andere Versicherungen, so sollte auch die Todesfallversicherung unabhängig von Betreibungen

sein. Die Vorschrift führt zu unsinnigen Ergebnissen. Wenn ein Verlag, der seine Abonnenten versichert hat, oder wenn ein Arbeitgeber, der seine Arbeiter versichert hat, in Konkurs fällt, soll dann die Begünstigungsklausel einfach dahinfallen und die für die Hinterlassenen der Abonnenten oder Arbeiter bestimmten Vergütungen zugunsten der Gläubiger des Versicherungsnehmers verwertet werden? Man setzt sich vernünftigerweise über die gesetzliche Bestimmung hinweg. Die Bestimmung hat lediglich einen Sinn, wenn man Lebensversicherungen in Betracht zieht, die einen Sparcharakter haben. Das Sparguthaben des Versicherten, der Rückkaufswert der Versicherung, soll den Gläubigern nicht einfach entzogen sein. Die Begünstigung, die man ausdehnend auch auf solche Guthaben anwendet, soll in solchen Fällen kein Hindernis bilden.

Das Gesetz hat gefühlt, dass seine allgemeine Ordnung nicht stimmen kann. Es hat sich beeilt, in Art. 80 eine so wichtige Ausnahme zu machen, dass die allgemeine Ordnung praktisch so gut wie bedeutungslos wird. „Sind der Ehegatte oder die Nachkommen des Versicherungsnehmers Begünstigte, so unterliegt, vorbehältlich allfälliger Pfandrechte, weder der Versicherungsanspruch des Begünstigten noch derjenige des Versicherungsnehmers der Zwangsvollstreckung zugunsten der Gläubiger des Versicherungsnehmers“[24]). Das Versicherungsvertragsgesetz hat hier für die Versicherung wiederholt, was das Schuldbetreibungs- und Konkursrecht allgemein schon längst bestimmt hatte. Dabei ist allerdings das Versicherungsvertragsgesetz noch etwas weiter gegangen. Nicht nur die eigentlichen Versicherungsvergütungen, sondern auch die Sparguthaben sind den Gläubigern entzogen, wenn Ehegatte und Nachkommen des Versicherten begünstigt sind. Anschliessend bestimmt das Gesetz in Art. 81, dass Ehegatte und Nachkommen im Falle der Begünstigung in den Vertrag ein-

[24]) Vgl. darüber H. Koenig, Die Familienfürsorge im schweiz. Versicherungsvertragsgesetz, Festgabe Moser, S. 361.

treten, wenn über den Versicherungsnehmer Verlustscheine ausgestellt werden oder über ihn der Konkurs eröffnet wird. Bei einer Mehrzahl von Begünstigten haben diese dabei einen gemeinsamen Vertreter zu bestellen. Durch den Eintritt der Begünstigten in den Vertrag wird der ursprüngliche Versicherungsnehmer, der für die Versicherung lediglich die Stellung eines Mittelmannes hat, durch die Personen, die durch den Vertrag geschützt werden sollen, ersetzt. Im Gegensatz zum allgemeinen Fall, wo der Versicherer bei Zahlungsunfähigkeit des Versicherungsnehmers die durch den Vertrag geschützten Personen auf die Prämien belangen kann, sofern diese die Prämie dem Versicherungsnehmer noch nicht bezahlt haben, ist hier der Übergang des Vertrages nicht im Interesse des Versicherers, sondern in dem der Begünstigten vorgesehen. Es steht ihnen deshalb auch die Möglichkeit offen, den Übergang abzulehnen.

Das Gesetz enthält noch eine andere Bestimmung zugunsten von Ehegatten und Nachkommen. Wenn ein Anspruch aus einem Vertrage, den der Versicherungsnehmer auf sein eigenes Leben genommen hat, betreibungsrechtlich verwertet werden soll, so haben diese Angehörigen, die hier natürlich nicht selbst als Begünstigte bezeichnet sind, nach Art. 86 des Gesetzes ein Vorzugsrecht. Mit Zustimmung des Versicherungsnehmers können sie verlangen, dass ihnen der Anspruch aus der Versicherung gegen Erstattung des Rückkaufspreises oder gegebenenfalls gegen Bezahlung der pfandversicherten Forderungen übertragen wird. Auch durch diese Bestimmung wird die allgemeine Ordnung stark gemildert, so dass deren Mängel praktisch nicht erheblich in Erscheinung treten.

Schliesslich beschäftigt sich das Gesetz noch mit den Verhältnissen im Todesfall des Versicherungsnehmers. Sind erbberechtigte Nachkommen, ein Ehegatte, Grosseltern oder Geschwister die Begünstigten, so fällt ihnen nach Art. 85 der Versicherungsanspruch auch zu, wenn sie die Erbschaft nicht antreten. Auch das ist eine eigen-

artige Bestimmung. Sie bezieht sich, trotzdem dies äusserlich nicht erkennbar ist, auf die in den unmittelbar vorhergehenden Artikeln behandelte Auslegung der Begünstigung. Entfernte Verwandte, die lediglich auf Grund einer allgemeinen Begünstigung als Begünstigte in Frage kommen, müssen die Erbschaft mit ihren Schulden antreten, wenn sie in den Genuss der Versicherungsvergütung kommen sollen. Im Grunde heisst diese Bestimmung, dass entfernte Verwandte nach der gesetzlichen Auslegung allgemeiner Begünstigungserklärungen nicht mehr als eigentliche Begünstigte zu betrachten sind. Es braucht nicht hervorgehoben zu werden, dass solche Verwandte gleich wie andere Personen wirklich begünstigt sind, wenn dies genügend deutlich aus der Begünstigungserklärung hervorgeht, ohne dass irgendwie die Annahme der Erbschaft notwendig ist.

Die Gläubiger des verstorbenen Versicherungsnehmers können eine Begünstigung unter Umständen erbrechtlich anfechten (Art. 524 ZGB), aber nur soweit sich eine solche Begünstigung auf ein Sparkapital bezieht. Wenn Ehegatte und Nachkommen begünstigt sind, ist eine Anfechtung schlechtweg ausgeschlossen, nicht nur in Bezug auf die eigentliche Versicherungsvergütung, sondern auch in Bezug auf das Sparguthaben. Die erbrechtliche Anfechtung steht vor allem den pflichtteilsberechtigten Erben zu, aber selbstverständlich auch nur so weit, als ein Sparkapital in Frage kommt (Art. 476 und 529 ZGB). Die Begünstigten müssen somit unter Umständen gewärtigen, dass sie den Rückkaufswert der Versicherung im Augenblick des Todesfalles ganz oder teilweise herauszugeben haben[25]).

[25]) Der Rückkaufswert der Versicherung spielt auch für güterrechtliche Auseinandersetzungen eine Rolle. Guhl, Behandlung von Lebensversicherungsansprüchen in der güterrechtlichen Auseinandersetzung, Zeitschrift für Schweizerisches Recht, N. F., Bd. 50 S. 16. Meier, Die Lebensversicherung im Güterstand der Güterverbindung, Festgabe solothurnischer Juristen zum 75jährigen Jubiläum des Schweizerischen Juristenvereins, S. 100.

Schliesslich kann hier noch darauf hingewiesen werden, dass die gewöhnlichen betreibungsrechtlichen Anfechtungsmöglichkeiten auch für Versicherungsverträge gelten (Art. 285 ff. SchKG). Als anfechtbar ist ausdrücklich die Bestellung einer Leibrente für sich selber oder für einen Dritten erklärt, die der Schuldner innerhalb der letzten sechs Monate vor der Pfändung oder der Konkurseröffnung vorgenommen hat. Der Versicherer muss hier die erhaltenen Prämien zugunsten des anfechtenden Gläubigers herausgeben. Das Versicherungsvertragsgesetz hat sich veranlasst gefühlt, bei seinen Bestimmungen über die Versicherung zugunsten Dritter besonders auf die betreibungsrechtliche Anfechtungsmöglichkeit hinzuweisen (Art. 82 VVG). Wenn diesem Hinweis an sich auch keine besondere Bedeutung zukommt, so ist er doch bei den wichtigen Neuerungen verständlich, die das Versicherungsvertragsgesetz für die Versicherung zugunsten Dritter eingeführt hat.

## § 16. Vertrag, Gesetz und Versicherung.

Wir sind am Ende unserer Ausführungen über die Versicherung für fremde Rechnung und ihre besondere Unterart, die Versicherung zugunsten Dritter. Es drängt sich zum Schluss noch eine kurze Betrachtung über das Verhältnis zwischen Vertrag, Gesetz und Versicherung auf.

Ein obligationenrechtlicher Vertrag wie der Versicherungsvertrag bezieht sich auf die Leistungen, die sich die Parteien gegenseitig erbringen wollen. Die Bestimmung der Leistungen, der Sinn des Vertrages gehört nicht selbst zum Vertrag. Der Versicherungsvertrag hat deshalb mit Schutz, Schadenersatz, Versicherung keine direkte Beziehung. Wenn man den Vertrag gleichwohl als Versicherungsvertrag bezeichnet, so verwendet man den Ausdruck „Versicherung" in einem übertragenen Sinn. Ähnlich wie man für die Wendung „Versicherung für fremde Rechnung" eine ursprüngliche oder wirtschaft-

liche und eine übertragene oder rechtliche Bedeutung zu unterscheiden hat, muss man auch für den allgemeinen Ausdruck „Versicherung" zwei Bedeutungen auseinanderhalten. In rechtlicher Hinsicht ist die Versicherung ganz ohne Rücksicht auf das damit befolgte Ziel ein Vertrag, durch den eine Partei der andern gegen Prämie verspricht, für den zum voraus ungewissen Fall der Verletzung eines Gegenstandes eine Vergütung auszurichten[26]).

Wie allgemein so kann man auch beim Versicherungsvertrag die gesetzlichen Eingriffe in die vertragliche Regelung nicht durch den Vertrag selber erklären. Das Gesetz muss auf eine andere Ordnung zurückgehen. Es liegen ihm allgemeine wirtschaftliche Gedankengänge zugrunde. Dem Vertrag wird ein bestimmter wirtschaftlicher Sinn zugeschrieben. Im Mittelpunkt steht der Gedanke, dass der Versicherungsvertrag eine wirkliche Versicherung der Person sein soll, deren Verletzung die Versicherungsvergütung auslöst. Die ursprüngliche oder wirtschaftliche Bedeutung der Versicherung kommt wieder zur Geltung.

Hervorzuheben ist, dass bei der Bestimmung des Sinnes des Versicherungsvertrages die Meinung der Vertragsparteien nicht von ausschlaggebender Bedeutung ist. Die Meinung der Parteien kann wichtig sein für die Auslegung unklarer Vertragsbestimmungen, nicht dagegen für die gesetzlichen Eingriffe in den Vertrag. Die gesetzlichen Eingriffe beanspruchen Geltung, gleichgültig, ob sich die Parteien darüber eine Vorstellung machen, und gleichgültig, ob die Parteien damit einverstanden sind oder nicht. Insbesondere ist darauf hinzuweisen, dass sich das direkte Recht, das unter Umständen einem Dritten aus dem Vertrag zusteht, nicht so sehr auf eine gegenseitige Willenseinigung der Vertragsparteien, auf einen Vertrag zugunsten eines Dritten, als vielmehr auf Gesetz stützt. Der Dritte hat einen, allerdings auf ver-

---

[26]) Vgl. W. Koenig, Gegenstand der Versicherung, eine systematische Begründung des Versicherungsrechtes ohne den Interessebegriff, S. 89.

traglicher Grundlage beruhenden gesetzlichen Anspruch[27])[28]). Das Gesetz bringt den Sinn, den es dem Vertrage beilegt, nicht nur durch das direkte Recht des Dritten, sondern, wie wir gesehen haben, noch durch mancherlei andere Eingriffe zum Ausdruck. Der Sinn der Veranstaltung wird so stark herausgearbeitet, dass man den Versicherungsvertrag geradezu als eine Stiftung von Gesetzes wegen bezeichnen kann. Die Betonung der wirtschaftlichen Aufgabe der Versicherung geht aber nicht so weit, dass dadurch der Geschäftsverkehr, der nicht auf den Sinn, sondern auf die Worte des Vertrages

---

[27]) Die gesetzliche Natur des Anspruches kommt besonders deutlich bei der Haftpflichtversicherung ausländischer Motorfahrzeuge zum Ausdruck. Wenn in der Schweiz durch den Gebrauch solcher Fahrzeuge jemand verletzt wird, so hat der Verletzte im Rahmen der vertraglichen Versicherungssumme einen direkten Anspruch gegen den Haftpflichtversicherer des Fahrzeuges, einen Anspruch, dem der Versicherer sogar die Einreden aus dem Vertrage nicht entgegenhalten kann. Urteil des Bundesgerichtes im Fall Gerber, Schweiz. Versicherungszeitschrift, 4. Jahrg. S. 163 (BGE 61 II 202). Das Recht des Verletzten beruht nicht auf einer entsprechenden Willenseinigung der Vertragsparteien, auch nicht auf dem ausländischen Recht, dem der Vertrag an sich untersteht, sondern auf dem schweizerischen Gesetz über den Motorfahrzeugverkehr.

[28]) In der Literatur wird das Recht des Dritten vielfach auf einen Vertrag zugunsten eines Dritten zurückgeführt, so z. B. von Montcharmont, L'assurance pour compte en matière terrestre, Paris 1930, S. 46. Die Autoren gehen dabei weniger von der Problematik der Versicherung als von allgemeinen Anschauungen des Vertragsrechtes aus. In der grossen Mehrzahl der Fälle dürfte das Recht des Dritten tatsächlich auch dem gemeinsamen Willen der Vertragsparteien entsprechen. Dieser Umstand darf aber nicht dazu führen, den gesetzlichen Ursprung dieses Rechtes aus dem Auge zu verlieren. Dass das Recht des Versicherten unabhängig vom Willen der Vertragsparteien ist, hat schon Ehrenberg, Die Versicherung für fremde Rechnung, Jherings Jahrbücher, Bd. XXX (1891), S. 436, dargelegt. Eine Folge aus der gesetzlichen Natur des Rechtes besteht darin, dass ein Beitritt des Dritten zum Vertrag an sich nicht in Betracht kommt.

abstellen will, in nennenswerter Weise beeinträchtigt wird. Die Ordnung des Versicherungsvertrages bildet einen kunstvollen Ausgleich verschiedener Interessen.

Nun ist es allerdings nicht möglich, den Sinn der Versicherung unmittelbar durch Rechtsregeln zum Ausdruck zu bringen. Wie die Vertragsparteien für den Vertrag auf Äusserlichkeiten abstellen müssen, so auch das Gesetz, wenn es in den Vertrag eingreift. Der wirtschaftliche Erfolg der Versicherung ist lediglich das Ziel, das vom Recht verfolgt wird. Wirtschaft und Recht, Ziel und Ausführung müssen auseinandergehalten werden. Das Versicherungsvertragsgesetz steht diesen Unterscheidungen etwas unsicher gegenüber. Die Unsicherheit macht sich besonders darin bemerkbar, dass das Gesetz für seine Eingriffe nicht eine einheitliche Methode befolgt. Für die Haftpflichtversicherung, die Kollektivunfallversicherung und die Todesfallversicherung knüpft es seine Eingriffe, wenn zum Teil auch in etwas unbestimmter Weise, an äussere Tatbestände an. Hier fühlt man sich auf verhältnismässig sicherem Boden. Das Verfahren stimmt mit den Möglichkeiten, die einem Gesetze offen stehen, überein. Nicht ganz gleich verhält es sich bei der Versicherung im allgemeinen. Hier knüpft das Gesetz seine Eingriffe mehr an seine Vorstellung über den wirtschaftlichen Sinn der Versicherung als an bestimmte äussere Tatbestände. Wenn das Gesetz von der Versicherung für fremde Rechnung spricht, so hat es wohl vor allem die ursprüngliche Bedeutung dieses Ausdruckes im Auge, ohne inne zu werden, dass dieser im Gesetz nur eine übertragbare Bedeutung haben kann. Der Begriff der Versicherung für fremde Rechnung ist im Gesetz nicht durchgebildet. Es hat deshalb keinen Wert, eine Umschreibung zu versuchen, die für alle Fälle passen könnte, in denen das Gesetz diesen Ausdruck verwendet. Wenn man in einem Falle prüft, ob gesetzliche Eingriffe in Betracht kommen, muss man sich nicht zuerst fragen, ob eine Versicherung für fremde Rechnung vorliegt oder nicht. Die unmittelbare Betrachtung

der Verhältnisse führt einfacher und gefahrloser zum Ergebnis als der Umweg über die Versicherung für fremde Rechnung. Die Praxis muss sich selber den richtigen Weg suchen. Rechtsanwendung und Rechtssetzung sind nicht scharf voneinander geschieden.

Wenn bei der Versicherung Recht und Wirtschaft noch nicht deutlich getrennt sind, so zeigt dies an, dass die Versicherung noch in der Entwicklung begriffen ist. Der Versicherungsvertrag kann nicht wie andere obligationenrechtliche Verträge auf eine vielhundertjährige Bearbeitung zurückblicken. Dieser Vertrag hat eben erst noch um seine rechtliche Anerkennung ringen müssen. Die Vorstellung der Versicherung für fremde Rechnung hat gute Dienste geleistet, um den Begriff des Versicherungsvertrages zu erweitern, ihn von den persönlichen Fesseln zu befreien und damit den Verkehrsbedürfnissen dienstbar zu machen. Für die Regelung der gesetzlichen Eingriffe in den Versicherungsvertrag dürfte man dagegen mit Vorteil auf die Mithilfe der „Versicherung für fremde Rechnung“ verzichten.

---