

Entscheidungen des Reichsgerichts in Zivilsachen

Sammlung der noch wichtigen Entscheidungen
nach Fachgebieten geordnet

Herausgegeben

von

Professor Dr. **Leonhard Auerbach**, Berlin;
Präsident des Reichspatentamtes a. D. **Johannes Eylan**, München;
Rechtsanwältin **Charlotte Graf**, Berlin; Ministerialdirektor z. Wv. Senats-
präsident Dr. **Ernst Knoll**, Berlin; Rechtsanwalt **Erich Kummerow**, Berlin;
Rechtsanwalt **Hermann Reuß**, Berlin; Rechtsanwalt Dr. **Walter
Schmidt**, Düsseldorf; Landgerichtsdirektor **Alexander Swarzenski**, Berlin;
Rechtsanwalt Dr. **Werner Vahldiek**, Berlin.

Gruppe III Handelsrecht

Privatversicherungsrecht

Teil 3



Berlin 1954

Walter de Gruyter & Co.

vormals G. J. Göschen'sche Verlagshandlung / J. Guttentag, Verlags-
buchhandlung / Georg Reimer / Karl J. Trübner / Veit & Comp.

Rückversicherung Seeversicherung Versicherungsaufsichtsgesetz

Bearbeitet

von

Dr. Werner Vahldiek

Rechtsanwalt in Berlin



Berlin 1954

Walter de Gruyter & Co.

vormals G. J. Göschen'sche Verlagshandlung / J. Guttentag, Verlags-
buchhandlung / Georg Reimer / Karl J. Trübner / Veit & Comp.

Archiv Nr. 28 17 54

Satz und Druck: Berliner Buchdruckerei Union GmbH., Berlin SW 29
Alle Rechte, einschließlich des Rechts der Herstellung von Photokopien
und Mikrofilmen, vorbehalten

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Verzeichnis der aufgenommenen Entscheidungen . . .	VII
Rückversicherung	1
Seeversicherung	17
Versicherungsaufsichtsgesetz	330
Sachregister	360

Verzeichnis der aufgenommenen Entscheidungen aus der alten Sammlung

* Entscheidung enthält nur Leitsatz

RGZ	Seite	RGZ.	Seite
4, 46—50	17	89, 46—53	139
7, 27—32	21	89, 68—76	145
11, 10—18	26	89, 144—147	153
12, 28—32	33	89, 277—282	156
19, 1—7	37	89, 315—324	159
19, 207—216	43	90, 140—147	167
21, 83—89	51	90, 366—368	173
25, 78—85	57	91, 83—86	1
31, 131—134	63	92, 247—251	175
32, 4—17*	66	92, 251—254	179
33, 67—79*	66	92, 414—417	182
35, 113—118	67	93, 150—151	185
36, 130—134	72	94, 104—106	186
44, 19—27	76	94, 268—271	188
47, 168—173	83	95, 226—229	191
52, 405—409	88	95, 273—278	194
56, 249—251	91	97, 318—323	199
56, 400—403	93	98, 168—171	204
69, 238—242	96	100, 216—218	207
71, 393—399	100	109, 363—368	210
72, 15—22	330	110, 152—155	215
75, 169—172	105	112, 310—312	218
84, 382—386	109	116, 224—227	220
87, 227—232	112	117, 391—397	223
88, 238—244	117	118, 13—17	228
88, 313—316	122	120, 39—41	232
89, 21—29	126	121, 396—400	234
89, 34—40	132	122, 233—236	238
89, 40—42	137	123, 10—14	241

VIII

RGZ.	Seite	RGZ.	Seite
123, 14—19	245	133, 102—113	340
123, 141—146	249	147, 69—77	351
123, 159—163	254	150, 261—265	275
123, 320—327	258	153, 113—123	279
125, 230—235	3	153, 184—192	8
129, 1—6	335	169, 1—24	289
130, 47—52	264	169, 24—36	311
130, 302—309	268	169, 368—376	321

Die Entscheidungen sind ungekürzt gebracht worden.

Soweit eine Entscheidung mehrere Fachgebiete betrifft, ist sie nur in einem Fachgebiet aufgenommen worden. Die anderen Gebiete enthalten nur den Leitsatz der betreffenden Entscheidung mit einem Hinweis, wo der vollständige Abdruck erfolgt ist.

Um das Auffinden der Entscheidungen zu erleichtern, wird am Schluß der Gruppe ein Gesamt-Fundstellenregister erscheinen, in dem alle aufgenommenen Entscheidungen verzeichnet und nach der Fundstelle der alten und der neuen Sammlung zitiert sind.

Rückversicherung

RGZ. 91, 83.

Tragweite der Vereinbarung, daß der Rückversicherer die Schadensregelung des Rückversicherten bedingungslos anzuerkennen hat.

I. Zivilsenat. Urt. v. 27. Oktober 1917.

I. Landgericht Hamburg, Kammer f. Handelssachen. — II. Oberlandesgericht daselbst.

Bei der Beklagten waren 300 Ballen Baumwolle auf dem von Galveston nach Gothenburg bestimmten neutralen Dampfer Canadia einerseits gegen Seegefahr, frei von Kriegsmolest, andererseits gegen direkte Kriegsgefahr versichert. Die Beklagte war bei der Klägerin zu 50% rückversichert. § 6 des Rückversicherungsvertrags bestimmte: „Die Dresdener (Klägerin) muß die von der Allianz (Beklagten) vorgenommenen Schadensregulierungen bedingungslos anerkennen und die ihr zur Last fallenden Schadenanteile innerhalb drei Tagen remittieren.“

Der Dampfer Canadia wurde bei den Shetlandsinseln von einem britischen Kreuzer angehalten und unter britischer Prisenbesatzung zur Untersuchung nach Kirkwall geschickt. Unter Führung eines britischen Offiziers lief er am 12. März 1915 bei Nacht in dem durch Löschung der Leuchtfeuer besonders gefährdeten Fahrwasser zwischen Fair Island und den Shetlandsinseln auf Felsen und strandete, wobei die Ladung verloren ging. Die Beklagte hat die Versicherten schadlos gehalten und der Klägerin die Hälfte belastet. Die Klägerin hat den Betrag am 27. November 1915 überwiesen, verlangt aber nunmehr Rückzahlung, weil, wie sich nachträglich herausgestellt habe, der Schaden durch die Hauptpolice nicht gedeckt sei, sie somit auch nicht schuldig gewesen sei, der Beklagten 50% zu vergüten. Die Haftung aus der Versicherung gegen Seegefahr sei wegen Kriegsmolest ausgeschlossen gewesen; ein Schaden, der unmittelbar auf Kriegsgefahr beruhe, liege ebenfalls nicht vor. Die Beklagte beantragt Klagabweisung. Sie ist der Ansicht, daß sie den Schaden mit Recht ersetzt habe, da ein Kriegsunfall vorliege. Jedenfalls sei aber die Klägerin nach § 6 des Rückversicherungsvertrags verpflichtet, ihre Schadensregelung anzuerkennen.

Landgericht und Oberlandesgericht wiesen die Klage ab. Die Revision der Klägerin wurde zurückgewiesen aus folgenden

G r ü n d e n :

„Es handelt sich um denselben Schiffahrtsunfall, der Gegenstand der Entscheidung des Reichsgerichts vom 29. November 1916 (RGZ. Bd. 89 S. 142) war. Dennoch liegen die Verhältnisse hier nicht unwesentlich anders, weil die Policenbedingungen in beiden Fällen verschieden lauten. Dort unterstand die Versicherung den Allg. Seeverversicherungsbedingungen von 1867 und der Hamburger Kriegsklausel, die mit den Worten beginnt: „Die Police deckt die durch die Klausel ‚nur für Seegefahr‘ ausgeschlossenen Gefahren“. Es war also zu entscheiden, ob der Unfall durch eine Versicherung „nur für Seegefahr“ gedeckt gewesen wäre, was bejaht wurde. Hier ist dagegen im Anschluß an eine Versicherung gegen Seegefahr, aber frei von Kriegsmolest, eine nachträgliche Versicherung bei derselben Gesellschaft gegen „direkte Kriegsgefahr“ genommen worden, so daß die Haftung des Versicherers davon abhing, ob der Unfall durch eine direkte Kriegsgefahr verursacht ist. In dem früheren Falle hatte das Reichsgericht anerkannt, daß ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Kriegsgefahr und Unfall bestehe, dies aber gemäß der vorliegenden Versicherung nicht für ausschlaggebend erachtet, weil die Kriegsgefahr nicht die unmittelbare Ursache des Unfalls gewesen sei, der sich trotz der starken Beeinflussung durch den Krieg immerhin noch als ein typischer Seeunfall — Strandung infolge eines Schiffahrtsirrtums — darstelle. Im gegenwärtigen Falle würde, abgesehen von dem Worte „direkte“, der Nachweis jenes Kausalzusammenhanges genügen, um die Haftung des Versicherers zu begründen, und es käme darauf an, ob durch die Beschränkung auf „direkte Kriegsgefahr“ die Haftung für den Fall ausgeschlossen ist, daß neben erheblichen Kriegsfaktoren schließlich ein Schiffahrtsirrtum ursächlich für die Strandung war. Diese ganz andere und höchst zweifelhafte Frage, die wohl keinesfalls gegen die Beklagte entschieden werden könnte, ohne daß auf den von ihr angetretenen Beweis über die Vorbesprechung mit dem Versicherten eingegangen würde, konnte nach Lage der Sache unentschieden bleiben, weil sich die Abweisung der Klage aus den vom Berufungsgericht angeführten Gründen rechtfertigt.

Unbedenklich und auch von der Revision nicht angefochten ist die Auslegung des § 6 des Rückversicherungsvertrags. Es handelt sich um eine Vereinbarung von wesentlich gleichem Inhalte wie bei den bei Voigt, Seeverversicherungsrecht S. 290, Ehrenberg, Rückversicherung S. 109 angeführten Klauseln, von denen die eine in ROHG. Bd. 24

S. 393 ausführlich erörtert ist. Angesichts dieser Vereinbarung muß die Klägerin die Schadensregelung der Beklagten anerkennen, es sei denn, daß sie ihr Arglist oder grobe Fahrlässigkeit zur Last legen kann. In den Instanzen war denn auch von der Klägerin grobe Fahrlässigkeit der Beklagten behauptet worden, indessen hat das Berufungsgericht diese Behauptung aus zutreffenden Gründen zurückgewiesen. Nach Lage der Sache konnte die Beklagte ohne Verschulden und vollends ohne grobes Verschulden die Überzeugung gewinnen, daß ihre Haftung begründet sei. In diesem Falle aber hatte die Rückversicherungsklausel insbesondere gerade die Tragweite, daß sie von der Verpflichtung entbunden war, die Entscheidung den Gerichten zu überlassen, wenn noch etwaige Zweifel übrig blieben, und sie durfte sich dabei auch von der Erwägung leiten lassen, daß der Versicherte es mutmaßlich auf eine lückenlose Versicherung gegen See- wie gegen Kriegsgefahr abgesehen hatte (vgl. Ehrenberg, a. a. O.) S. 115). Die Revision ist nun freilich der Meinung, daß es auf die Frage einer Arglist oder groben Fahrlässigkeit bei der Schadensregelung nicht ankomme, weil die Beklagte nach dem Schreiben vom 7. Dezember 1915 bereit gewesen sei, den Schaden auch ohne Verpflichtung zu bezahlen, und weil sie eine solche Freigebigkeit nur auf ihre Kosten, nicht auf Kosten der Klägerin üben dürfe. Letzteres mag richtig und es mag zuzugeben sein, daß die Klage begründet wäre, wenn die Beklagte im Bewußtsein der Nichtverpflichtung gezahlt hätte (vgl. Ehrenberg, das künftige Rückversicherungsrecht S. 38, in den Veröffentl. des V. f. Vers.-Wissensch., Heft v. 15. Dezember 1908). Das Berufungsgericht hat aber bereits ohne Rechtsirrtum oder prozessualen Verstoß die Auslegung des erwähnten Schreibens dahin, daß die Beklagte erkläre, in solchem Bewußtsein gezahlt zu haben, zurückgewiesen und dargelegt, daß dem Schreiben nicht einmal die hypothetische Erklärung zu entnehmen sei, sie würde unter Umständen auch ohne rechtliche Verpflichtung gezahlt haben.“

RGZ. 125, 230.

Muß der Erstversicherer, wenn er als Rechtsnachfolger des geschädigten Erstversicherten eine Rückentschädigung (Provenue) erhält, hieran den Rückversicherer beteiligen?

I. Zivilsenat. Urt. v. 10. Juli 1929.

I. Landgericht I Berlin, Kammer für Handelssachen. — II. Kammergericht daselbst.

Auf Grund des Versicherungsantrags der Beklagten vom 24. Januar 1920 nebst Nachtrag vom 23./28. April 1920 ist zwischen den Parteien

ein Vertrag zustande gekommen über eine laufende Rückversicherung für die von der Beklagten übernommene Erstversicherung von Zucker- sendungen mit Kahn von Böhmen nach Hamburg. Dabei hatte die Beklagte als Erstversicherer ihre Versicherungssumme auf 15 000 000 M angegeben. Die Rückversicherungssumme für die Klägerinnen als Rück- versicherer wurde auf $2\frac{1}{2}\%$ bemessen, der Eigenbehalt der Beklagten mit 10% eingesetzt. Die Klägerinnen waren beim Abschluß des Ver- trags durch ihren gemeinschaftlichen Hauptbevollmächtigten für Deutschland vertreten.

Auf Grund dieses Rückversicherungsvertrags machte die Beklagte den Klägerinnen die Rückversicherungsaufgabe vom 18. Juni 1920 über eine Sendung Zucker von Böhmen nach Hamburg mit dem Schiff D. Oe. D. 33. Die nicht sofort aufgebene Erstversicherungssumme wurde in Nachtragsaufgaben nachgeholt und schließlich auf 7 521 556 M beziffert.

Der Kahn D. Oe. D. 33 ist auf der Versicherungsreise bei Torgau auf ein Wrack aufgelaufen und gesunken, wobei der größte Teil der Ladung verloren ging. Den Anforderungen der Beklagten entsprechend zahlten ihr die Klägerinnen $2\frac{1}{2}\%$ Rückversicherungsquoten in deut- scher Währung. Als im Jahre 1921 die Beklagte den Erlös des verwert- baren Teils der Ladung in deutscher Währung erhalten hatte, beteiligte sie an dieser Rückentschädigung (Provenue) die Klägerinnen als Rück- versicherer entsprechend dem Anteil von $2\frac{1}{2}\%$. Ferner führte die Be- klagte einen Prozeß wegen der Schadensersatzansprüche, die der Erst- versicherte auf Grund des Kahn-Unfalls gegen den Fiskus geltend gemacht und an die Beklagte abgetreten hatte. Zunächst machte sie vom Verlauf dieses Prozesses den Klägerinnen regelmäßig Mitteilung, zog auch anteilige Vorschüsse zu den Prozeßkosten von ihnen ein. Im Gegensatz hierzu stellte sie sich vom September 1924 ab auf den Standpunkt, daß die Klägerinnen an dem Prozeß und der zu erzielenden und später erzielten Rückentschädigung nicht beteiligt seien. Sie be- gründete dies damit, daß die Rückversicherung in deutscher Währung, die Erstversicherung aber in der damals festen französischen Währung abgeschlossen sei und daß die Beklagte im Verhältnis zu den Klägerinnen das Kursrisiko getragen habe.

Auf Grund eines im Jahre 1926 zwischen der Beklagten und dem Fiskus geschlossenen Vergleichs wurden den Erstversicherern als Rechts- nachfolgern des geschädigten Erstversicherten 500 000 RM zur Abgeltung des Ladungsschadens ausgezahlt, wovon der Beklagten 65% zuflossen. Die Klägerinnen verlangen von der so an die Beklagte gelangten Rück-

entschädigung entsprechend der von ihnen übernommenen und gezahlten Rückversicherungsquote einen Anteil von $2\frac{1}{2}\%$ nebst Zinsen.

Die Instanzgerichte haben der Klage stattgegeben. Die Revision hatte keinen Erfolg.

Gründe :

Das Berufungsgericht hat keine ausdrückliche Stellung zu der Frage genommen, nach welchem Recht das streitige Verhältnis zu beurteilen ist. Aus der Art der Begründung des Urteils ist aber die ausschließliche Anwendung deutschen Rechts zu entnehmen. Dies ist von den Parteien nicht gerügt worden und rechtlich nicht zu beanstanden. Denn es handelt sich um einen Vertrag, der in Deutschland auf Grund deutscher Antragsvordrucke geschlossen und in Deutschland sowohl durch die inländische Handelsniederlassung der Beklagten als auch durch den Hauptbevollmächtigten der Klägerinnen für Deutschland zu erfüllen ist.

Das Berufungsgericht hat mit näherer Begründung angenommen, die Klägerinnen oder ihr Bevollmächtigter hätten bei Abschluß des Rückversicherungsvertrags nicht gewußt, daß die Erstversicherung nicht in deutscher, sondern in einer fremden — französischen — Währung abgeschlossen war. Diese tatsächliche Feststellung des Berufungsgerichts unterliegt keinem rechtlichen Bedenken und ist auch von der Revision nicht ausdrücklich angegriffen worden. Somit ist davon auszugehen, daß die Klägerinnen bei Abschluß des Rückversicherungsvertrags angenommen haben und annehmen durften, daß — entsprechend dem von der Beklagten gestellten und von den Klägerinnen angenommenen Versicherungsantrag vom 24. Januar 1920 — die Erstversicherung in deutscher Währung abgeschlossen sei. Die Beklagte gibt zu, daß, wenn dies letztere tatsächlich der Fall gewesen wäre, die Klägerinnen einen Anspruch auf die streitige Rückentschädigung hätten. Es ist also nur zu prüfen, ob hieran etwas geändert wird durch die bloße, den Klägerinnen damals unbekannte Tatsache des Abschlusses der Erstversicherung in französischer Währung. Dabei ist zu beachten, daß die Klägerinnen — durch ihre Papiermark-Leistungen auf Grund des Rückversicherungsvertrags — der Beklagten anteilmäßig die vollen Werte zugeführt haben, die diese nach dem Erstversicherungsvertrag in französischen Franken an den Erstversicherten abführen mußte und abgeführt hat, daß ferner die Beklagte diese vollen Frankenbeträge mittels oder auf Grund jener Papiermark-Leistungen der Klägerin angeschafft hat. Die Beklagte hat also dadurch, daß die Erstversicherung in französischer und die Rückversicherung in deutscher Währung abgeschlossen worden ist, keinerlei Valutaschaden erlitten, sondern ist bei Abwicklung der Versicherungs-

verträge wirtschaftlich nicht anders gefahren, als wenn beide Verträge in französischer Währung abgeschlossen gewesen wären. Die Beklagte hat auch nicht etwa behauptet, daß sie wegen der Gefahr eines ihr zur Last fallenden Valutaschadens eine besondere Rückversicherung genommen oder sonst Aufwendungen gemacht habe. Sie vertritt aber den Standpunkt, daß sie die Gefahr eines Valutaschadens (das Kursrisiko) getragen habe, daß sie hierfür entschädigt werden müsse, auch wenn tatsächlich kein Valutaverlust eingetreten sei, und daß schon um deswillen die Klägerinnen keinen Anspruch auf die Rückentschädigung hätten.

Es entspricht, so sehr auch im übrigen die Rechtsnatur des Rückversicherungsvertrags bestritten ist, allgemein anerkannten versicherungsrechtlichen Grundsätzen, daß der Rückversicherte, der gemäß dem Rückversicherungsvertrag in dem darin vorgesehenen Umfang gegen die von ihm als Erstversicherer übernommene Gefahr (Versicherungsrisiko) gedeckt, also insoweit gegen Schaden geschützt wird, darüber hinaus keinen besonderen Gewinn aus dieser Versicherung erzielen soll. Nun hat im vorliegenden Fall die Beklagte den Erstversicherten wegen des zunächst berechneten Versicherungsschadens befriedigt und auf das so Geleistete die im Rückversicherungsvertrag vorgesehenen $2\frac{1}{2}\%$ vollwertig als Rückversicherungssumme von den Klägerinnen erhalten. Hierauf hat sie — sei es nach § 67 VVG., sei es, wie das Berufungsgericht festgestellt hat, auf Grund besonderer Abtretung der Forderung des Erstversicherten — auf Grund der Schadensersatzansprüche des Erstversicherten gegen einen Dritten aus dem Unfall die Auszahlung einer bestimmten Schadenssumme erlangt. Das bedeutet wirtschaftlich eine entsprechende Verringerung der Entschädigung, welche die Beklagte auf Grund des Hauptversicherungsvertrags geleistet hat, und demgemäß eine Minderung des Versicherungsschadens. Dies wirkt auf die Erstattungspflicht der Klägerinnen zurück, da diese als Quoten-Rückversicherer nur einen bestimmten Teil ($2\frac{1}{2}\%$) des der Beklagten als dem Erstversicherer zur Last fallenden Schadens zu tragen haben (Interessengemeinschaft zwischen Erst- und Rückversicherer). Da die Klägerinnen auf das zunächst von der Beklagten an den Erstversicherten Geleistete $2\frac{1}{2}\%$ als Rückversicherungsquote gezahlt haben, steht ihnen grundsätzlich auch in Höhe dieser $2\frac{1}{2}\%$ ein Anspruch auf die von der Beklagten erlangte Rückentschädigung zu. Es kann deshalb dahingestellt bleiben, wie die Rechtslage dann wäre, wenn infolge einer Valutaänderung die von den Klägerinnen in deutscher Währung gezahlte Rückversicherungsquote von $2\frac{1}{2}\%$ einen geringeren Hundertsatz der

von der Beklagten an den Erstversicherten abgeführten Gesamtleistung ausgemacht hätte. Im übrigen würden auch dann die Klägerinnen nicht ohne weiteres von jedem Anteil an der Rückentschädigung ausgeschlossen, sondern grundsätzlich daran mit einem Betrage beteiligt sein, der dem Verhältnis der Leistung der Klägerinnen an die Beklagte zu der Leistung der Beklagten an den Erstversicherten entspricht. Unter Umständen kann durch nachträgliche Leistungen von dritter Seite eine Abdeckung des ganzen Versicherungsschadens eintreten. Würde dann der Rückversicherer trotz Leistung seines Anteils auf den zuerst berechneten Schaden von der Rückentschädigung völlig ausgeschlossen werden, so hätte er dem Erstversicherer eine Leistung auf einen Schaden gemacht, der für diesen wirtschaftlich gar nicht eingetreten ist.

Es fragt sich, ob an dieser Sach- und Rechtslage im vorliegenden Falle aus besonderen Gründen etwas geändert wird. Richtig ist, daß die Beklagte, wenn ihre Auslegung des Rückversicherungsvertrags zutreffen sollte, ein gewisses Kursrisiko zu tragen hatte. Dies war aber den Klägerinnen bei Abschluß des Rückversicherungsvertrags nicht bekannt, da sie — wie hier zu unterstellen — angenommen haben und annehmen durften, daß auch der Hauptversicherungsvertrag in deutscher Währung abgeschlossen sei. Unter diesen Umständen wäre es Sache der Beklagten gewesen, wenn sie für die bloße Übernahme des Kursrisikos, auch ohne Eintritt eines der Beklagten zur Last fallenden Kursschadens, im Verhältnis der Parteien eine besondere Entschädigung haben wollte, dies den Klägerinnen gegenüber bei Abschluß des Rückversicherungsvertrags klar und eindeutig zum Ausdruck zu bringen. Dies um so mehr, wenn — entgegen dem Grundsatz einer zwischen dem Erstversicherer und dem Rückversicherer bestehenden Interessengemeinschaft und der partiarischen Natur der auf Teilung des Risikos angelegten Rückversicherung — diese Entschädigung in einem völligen Ausschluß der Klägerinnen von einer etwaigen Rückentschädigung bestehen sollte. Mangels einer solchen Klarstellung kann die Beklagte nicht wegen einer derartigen Gefahrtragung den Klägerinnen die ihnen an sich zustehende Rückentschädigung vorenthalten, weder ganz noch teilweise. So hat denn auch die Beklagte die Klägerinnen zunächst sowohl an den eingezogenen Provenuen als auch an den Kosten des von ihr zur Erlangung weiterer Provenuen geführten Prozesses beteiligt.

Auch im übrigen ist nicht ersichtlich, daß nach Art und Inhalt des zwischen den Parteien geschlossenen Rückversicherungsvertrags oder auf Grund seiner tatsächlichen Abwicklung der Rechtsstandpunkt der Beklagten begründet wäre. Die in dieser Beziehung vom Berufungs-

gericht im einzelnen angestellten Erwägungen sind nicht rechtsirrig. Die Revision legt besonderes Gewicht auf die Behauptung der Beklagten, daß diese die verhältnismäßig hohe Rückentschädigung von dritter Seite nur deshalb erhalten habe, weil der Erstversicherungsvertrag in ausländischer Währung mit einem ausländischen Versicherungsnehmer abgeschlossen gewesen sei. Aber wie das Berufungsgericht zutreffend betont, kommt für das Rechtsverhältnis der Parteien zwar die Tatsache in Betracht, daß wegen des Versicherungsfalls eine die Leistungen der Beklagten an den Erstversicherten mindernde Entschädigung von dritter Seite an die Beklagte gezahlt worden ist, nicht aber die Frage, welche Gründe den Dritten zu dieser Zahlung bewogen haben. Im übrigen ist aus dem Parteivorbringen nicht ersichtlich, inwiefern der Dritte zu seiner Zahlung durch die von der Beklagten angeführten Gründe veranlaßt worden sein könnte. Für das Verhältnis zwischen dem Dritten und dem Geschädigten kam die Höhe des dem letzteren erwachsenen Schadens und die Frage in Betracht, ob und in welchem Umfang der Dritte hierfür einzustehen hatte. Dagegen wurde die gegebenenfalls begründet Schadensersatzpflicht des Dritten grundsätzlich von der Frage nicht berührt, ob und in welchem Maße, in welcher Währung usw. der Geschädigte wegen des Schadens durch Versicherung gedeckt war.

RGZ. 153, 184.

1. Ist die Rückversicherung eine echte Versicherung?

2. Sind die Vorschriften des § 80 VAG. trotz der Bestimmung des § 186 VVG. im Konkurse des Rückversicherers anwendbar?

Gesetz über die Beaufsichtigung der privaten Versicherungsunternehmen und Bausparkassen vom 6. Juni 1931 (RGBl. I S. 315) — VAG. — §§ 80, 148. Verordnung über die Beaufsichtigung der inländischen privaten Rückversicherungsunternehmen vom 2. Dezember 1931 (RGBl. I S. 696). Gesetz über den Versicherungsvertrag vom 30. Mai 1908 (RGBl. S. 263) — VVG. — §§ 13, 40, 186.

VII. Zivilsenat. Urt. v. 8. Januar 1937.

I. Landgericht Hamburg, Kammer für Handelssachen.

Die Kläger haben als Konkursverwalter der N. im Konkurse der A.-U. eine Forderung der N. zur Konkurstabelle angemeldet. Sie ist in Höhe von 28 481,88 RM als einfache Konkursforderung von den Beklagten, den Konkursverwaltern der A.-U., anerkannt worden. Die Kläger begehren für diese Forderung Anerkennung eines Vorrechts nach

§ 80 VAG. Die Beklagten bestreiten das Vorrecht. Sie machen geltend: Die Forderung rühre aus einer Rückversicherung her. Auf diese aber finde § 80 VAG. keine Anwendung. Diese Bestimmung entspreche in ihrer Wortfassung den Vorschriften der Erstversicherung (§§ 13, 40 VVG.) und gewähre nur für die dort angeführten Forderungen ein Vorrecht. Da aber für die Rückversicherung die Vorschriften dieser Bestimmungen nicht anwendbar seien (§ 186 VVG.), könne auch § 80 VAG. auf die Rückversicherung keine Anwendung finden. Dies ergebe sich weiter aus der Verordnung vom 2. Dezember 1931. Aber auch aus wirtschaftlichen Erwägungen könne § 80 VAG. nicht auf die Rückversicherung zur Anwendung kommen, da sich infolge der internationalen Wesensart der Rückversicherung unerwünschte Schwierigkeiten ergeben würden. Außerdem rühre die Forderung der N. nicht aus Rückerstattung von Prämien und Zahlung einzelner Schadensbeträge her, sondern gründe sich auf vereinbarte Kontokorrentabrechnungen und Auskehrung der Salden.

Das Landgericht hat der Klage stattgegeben und zur Konkursabelle im Konkurse der A.-U. festgestellt, daß von der mit Vorrecht angemeldeten Forderung die als einfache Konkursforderung ohne Vorrecht anerkannten 28 481,88 RM bevorrechtigt seien, und zwar bevorrechtigt im Range vor Vorrechtsforderungen auf Rückerstattung zurückgezahlter Prämien und vor den nicht bevorrechtigten Konkursforderungen.

Die Sprungrevision der Beklagten hatte keinen Erfolg.

Gründe :

1. Das Landgericht stellt als unstreitig fest, die N. und die A.-U. hätten in einem Rückversicherungsverhältnis gestanden; es sei auch unbestritten, daß sich diese Rückversicherung als ein Versicherungsverhältnis darstelle, das in die Gruppe der Schadensversicherung als eine besondere Art der Haftpflichtversicherung gehöre. Deshalb stehe lediglich zur Entscheidung, ob § 80 VAG. mit dem dort ausgesprochenen Vorrecht auch auf Ansprüche zur Anwendung gelangen könne, die ihre Grundlage in einer Rückversicherung hätten. Es handle sich bei der A.-U. um eine Versicherungsgesellschaft, die verschiedene Versicherungszweige betreibe. Eine unterschiedliche Behandlung in einem Falle, in dem von einer Versicherungsgesellschaft teils aufsichtsfreie, teils beaufsichtigte Versicherungszweige betrieben würden, sei nicht angängig. Vielmehr sei es gerechtfertigt, auch auf die aufsichtsfreien Zweige einer gemischten Gesellschaft § 80 VAG. zur Anwendung zu bringen (RGZ.

Bd. 149 S. 257). Ob die Vorschrift auch dann anzuwenden sei, wenn es sich um Verträge mit reinen Rückversicherungsgesellschaften handle, sei im Hinblick auf die §§ 13, 40, 186 VVG. und auf die Verordnung vom 2. Dezember 1931 zweifelhaft. Das könne aber aus dem angeführten Grunde hier dahingestellt bleiben. Das Vorbringen der Beklagten, daß die angemeldete Forderung nicht aus einem Rückversicherungsverhältnis herrühre, sondern einen Saldo aus gegenseitigen Verrechnungen darstelle, sei gänzlich unsubstantiiert geblieben, auch hätten die Beklagten keine Stellung zu der Behauptung der Kläger genommen, daß die streitige Forderung erst nach den Saldierungen entstanden sei.

2. Was zunächst die Rechtsnatur der von den Beklagten als einfache Konkursforderung anerkannten Forderung, für die das Vorrecht beansprucht wird, betrifft, so ist zu bemerken: Die Beklagten hatten nicht, wie das landgerichtliche Urteil in seinen Gründen sagt, den Einwand gebracht, daß die Forderung nicht aus einem Rückversicherungsverhältnis herrühre, sondern sie hatten vorgetragen, die vertragsmäßigen Ansprüche des Erstversicherers gegen den Rückversicherer gingen auf Grund der hier vereinbarten Kontokorrent-Abrechnungen nur auf Auskehrung der Salden, nicht auf Rückerstattung von Prämien und Zahlungen einzelner Schadensbeträge. Sie hatten sich damit gegen die Behauptung der Kläger gewandt, wonach die Forderung von 28 481,88 RM „aus Schadensfällen in der Feuerversicherungs-Branche herrührten, in welcher die N. die verschiedensten Summen an Versicherungsnehmer zur Auszahlung gebracht, bzw. die entsprechenden Forderungen zur Konkurstabelle anerkannt“ habe; die N. sei (außer bei anderen Versicherungen auch zu einem gewissen Prozentsatz) bei der A.-U. rückversichert. Aus dieser Rückversicherung heraus sei die A.-U. verpflichtet, die N. in Höhe dieser 28 481,88 RM „freizuhalten“. Deswegen hätten die Beklagten die Forderung der Kläger auch in der genannten Höhe — ohne Vorrecht — zur Konkurstabelle anerkannt.

Aus diesen gegenseitigen Behauptungen ergibt sich klar, daß die Kläger geltend gemacht hatten, die von den Beklagten anerkannte Forderung habe „den Ersatz eines zur Zeit der Eröffnung des Konkurses“ (über das Vermögen der A.-U.) „bereits eingetretenen Schadens“ (§ 80 VAG.) zum Gegenstand, und daß die Beklagten dem mit dem Einwand begegnet waren, zwischen dem Rückversicherungsnehmer und dem Rückversicherer sei (echte) Kontokorrent-Abrechnung vereinbart worden, so daß sich die Forderung der Kläger nicht mehr auf Ersatz eines zur Zeit der Eröffnung des Konkurses über das Vermögen der A.-U. bereits eingetretenen Schadens (und auch nicht auf Rückerstattung

von Prämien), sondern infolge angenommenen Novationscharakters des echten Kontokorrents (vgl. *Staub-Gadow* HGB. § 355 S. 224 flg.) nur noch auf Auskehrung von Salden habe richten können und gerichtet habe. Die Beklagten haben sich also ersichtlich darauf berufen, die rechtliche Selbständigkeit der ursprünglichen Forderungen sei erloschen, sie bildeten infolge der Vereinbarung eines echten Kontokorrents nur mehr unselbständige Rechnungsposten (vgl. *Herrmannsdorfer* Technik und Bedeutung der Rückversicherung S. 262); ob die Beklagten darüber hinaus hatten geltend machen wollen, daß auch diesen Rechnungsposten selbst weder Forderungen auf Ersatz eines zur Zeit der Konkursöffnung über das Vermögen der A.-U. bereits eingetretenen Schadens noch auch solche auf Rückerstattung von Prämien zugrunde gelegen hätten, ist nicht ersichtlich und kann auch dahingestellt bleiben. Denn das Landgericht hat die ganze Einwendung der Beklagten mit den oben angeführten Bemerkungen abgetan. Es ist nun gleichgültig, ob es dabei diese Einwendung ausreichend gewürdigt hat; denn die gemäß § 566a ZPO. eingelegte Revision kann nach Abs. 3 das. nicht auf Mängel des Verfahrens, also insbesondere nicht auf Verletzung der §§ 286, 139 ZPO. gestützt werden. Die angeführte Einwendung der Beklagten ist deshalb für das Revisionsgericht nicht mehr beachtlich, und dieses hat davon auszugehen, daß der als einfache Konkursforderung anerkannten und festgestellten Forderung, für die nunmehr das Vorrecht begehrt wird, der Sachverhalt zugrunde liegt, der von den Klägern, wie oben bemerkt, behauptet und nach dem Zusammenhang der Urteilsgründe des Landgerichts durch die Zurückweisung der Einwendung der Beklagten als festgestellt zu erachten ist. Danach ist aber ihre Rechtsnatur dahin bestimmt, daß es sich um eine Forderung „auf Ersatz eines zur Zeit der Konkursöffnung“ (über das Vermögen der A.-U.) „bereits eingetretenen Schadens“ (vgl. § 80 VAG.) handelt.

3. Das Landgericht meint, es sei unter den Parteien unstrittig, daß sich die Rückversicherung als Versicherung darstellt. Die Beantwortung dieser für die Entscheidung des vorliegenden Rechtsstreits grundlegenden Frage hängt aber natürlich nicht von dem Einverständnis der Parteien ab; das Landgericht hätte sie unabhängig davon prüfen müssen. Die Frage ist zu bejahen. Das Reichsgericht hat sie bisher nicht ausdrücklich entschieden; nachdem es in früheren Urteilen wenigstens die Exzedenten- und die Quotenexzedentenversicherung als „Sozietät“ angesehen hatte, hat es später die Frage nach der Rechtsnatur der Rückversicherung im allgemeinen stets offengelassen; noch in dem Urteil vom 13. Mai 1930 (RGZ. Bd. 129 S. 1 [6]) hat der erkennende Senat es

unterlassen können und unterlassen, zu ihr Stellung zu nehmen. Heute geht die weitaus überwiegende, wenn nicht einhellige Auffassung des Schrifttums dahin, die Rückversicherung als solche sei als echte Versicherung, und zwar als eine der Haftpflichtversicherung ähnliche, wenn auch nicht mit ihr wesensgleiche besondere Art der Schadensversicherung anzusehen; der gesellschaftsartige (partiarische) Einschlag dieser Versicherungsart stehe dem nicht entgegen (vgl. u. a. Herrmannsdorfer Wesen und Behandlung der Rückversicherung S. 31 bis 46; Ritter Das Recht der Seeversicherung § 1 Anm. 146 bis 157; Gerhard, Hagen u. a. VVG. S. 3, 4, §§ 149, 150 Anm. 2 Nr. 2, § 186 Anm. 2; Hagen im Handbuch des gesamten Handelsrechts 8. Bd. II. Abteilung §§ 523 flg., 596 flg.; Moldenhauer im Versicherungsllexikon von Manes Sp. 1329 flg. u. a. m.). Dieser Auffassung tritt der erkennende Senat grundsätzlich bei. Er mißt insbesondere auch den Bestimmungen der §§ 778, 779 Abs. 1 HGB. Bedeutung für die Bejahung der Wesensart der Rückversicherung als einer echten Versicherung bei. Nach ihnen kann Gegenstand der Seeversicherung jedes in Geld schätzbare Interesse sein, das jemand daran hat, daß Schiff oder Ladung die Gefahren der Seeschifffahrt besteht, insbesondere . . . die von einem Versicherer übernommene Gefahr (Rückversicherung). Hier hat der Gesetzgeber für ein bestimmtes Gebiet des Versicherungswesens jedenfalls klar zum Ausdruck gebracht, daß er insoweit die Rückversicherung für eine echte Versicherung ansieht. Allerdings muß es der Prüfung des einzelnen Falls vorbehalten bleiben, inwieweit bei der außerordentlichen Vielgestaltigkeit der Formen, in denen die Rückversicherung auftritt, die Merkmale eines Versicherungsvertragsverhältnisses etwa hinter gesellschaftlichen oder rechtlich andersartigen Bestandteilen der Regelung eines Rückversicherungsverhältnisses so sehr in den Hintergrund treten können, daß rechtlich von einem Versicherungsverhältnis nicht mehr gesprochen werden könnte. Nach dem, was vorstehend über die Feststellungen ausgeführt worden ist, von denen hier das Revisionsgericht auszugehen hat, kommen irgendwelche Besonderheiten nicht in Frage. Damit ergibt sich weiter für den vorliegenden Fall von selbst, daß es sich um einen Versicherungszweig handelt, für den die besonderen Vorschriften über die Deckungsrücklage (§§ 65 bis 79 VAG.) nicht gelten.

4. Für die Frage, ob die Forderung das streitige Vorrecht genießt, kommt es dann nur noch darauf an, welche Tragweite der Bestimmung des § 186 VVG. in Hinblick auf die §§ 13 und 40 dieses Gesetzes und auf § 80 VAG. zukommt, und darauf, ob durch § 148 VAG. die An-

wendung des § 80 VAG. im vorliegenden Falle ausgeschlossen wird.

Was die erste dieser Fragen betrifft, die in diesem Rechtsstreit besonders Gegenstand der Erörterungen gewesen ist, so hat die Revisionsbeantwortung zutreffend hervorgehoben, daß § 80 VAG. zwei ganz verschiedenen Arten von Forderungen das Vorrecht, und zwar in verschiedener Rangfolge, gewährt. Nach dem, was oben zu Nr. 2 dieser Gründe ausgeführt worden ist, muß das Revisionsgericht im vorliegenden Falle davon ausgehen, daß hier zur Tabelle im Konkurse der A.-U. lediglich solche Forderungen der N. festgestellt worden sind, mit denen diese von der A.-U. als ihrem Rückversicherer Ersatz für Ersatzleistungen begehrt, die sie ihrerseits ihren (gegen Feuerschaden) Erstversicherten, sei es durch Zahlung, sei es durch Anerkennung ihrer Forderungen in ihrem eigenen Konkurse gewährt hat. Durch die Anerkennung dieser Forderungen — wenn auch ohne Vorrecht — im Konkurs der A.-U. haben die Beklagten sich der Rechtsprechung gefügt, nach welcher der Rückversicherer im Konkurse des Erstversicherers und Rückversicherungsnehmers in dessen Konkursmasse volle Entschädigung, nicht etwa nur die vom Erstversicherer an die Geschädigten bezahlte oder zu zahlende Konkursdividende, zu gewähren hat (vgl. RGZ. Bd. 5 S. 115, Bd. 55 S. 86 u. a.). Es besteht nicht ein bloßer Befreiungsanspruch (Freihaltungsanspruch), wie die Kläger mißverständlich bemerkt haben, sondern ein echter Zahlungsanspruch. Dadurch erst wird klar, daß für die als einfache Konkursforderung zur Tabelle festgestellte Forderung, um deren Vorrecht es sich handelt, nur der zweite der in § 80 VAG. aufgestellten beiden Tatbestände in Frage kommt. Die Vorschrift setzt diesen Tatbestand von sich aus als eine der Voraussetzungen für die Vorrechtsgewährung fest. Insoweit scheidet jede Bezugnahme auf Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes aus; deshalb ist § 186 VVG. für diesen Tatbestand jedenfalls ohne Einfluß. Es kann sonach unerörtert bleiben, wie zu entscheiden wäre, soweit etwa die N. von der A.-U. auch die Rückerstattung eines auf die Zeit „nach der Beendigung des Versicherungsverhältnisses“ entfallenden Versicherungsentgelts begehren würde; alle damit in Zusammenhang stehenden Streitfragen, wie die Anwendung der §§ 17 flg. KO. oder die entsprechende Anwendung der §§ 13 und 40 VVG., erweisen sich hier als gegenstandslos.

5. Da somit alle in § 80 VAG. für die Gewährung des verlangten Vorrechts aufgestellten Voraussetzungen gegeben sind, kommt es nur noch darauf an, ob der Anwendung dieser Vorschrift Bedenken aus § 148 VAG. entgegenstehen. Die Frage ist von der Rechtsauffassung

aus, die den erkennenden Senat in seinen Urteilen vom 19. Februar 1935 (RGZ. Bd. 147 S. 69) und vom 26. November 1935 (RGZ. Bd. 149 S. 257) geleitet hat, zu verneinen. Der Senat hat dort mit eingehender Begründung dargelegt, daß es unerheblich ist, ob die Schadensversicherungsunternehmung, in deren Konkurs das Vorrecht geltend gemacht wird, in dem in Frage kommenden Versicherungszweige oder überhaupt der Aufsicht nach dem Versicherungsaufsichtsgesetz unterliegt oder nicht (vgl. Bd. 147 S. 75, 2. Abs., Bd. 149 S. 261 Mitte). Für die Rückversicherung kann nach dem, was bisher erörtert worden ist, nichts anderes gelten. Deshalb kann auch darauf nichts ankommen, daß der Reichswirtschaftsminister durch die Verordnung vom 2. Dezember 1931 von der Ermächtigung des § 148 Abs. 1 Satz 2 VAG. Gebrauch gemacht und bestimmt hat, daß eine Anzahl von Vorschriften dieses Gesetzes für diejenigen inländischen privaten Unternehmungen, die ausschließlich Rückversicherung, und zwar ohne Beschränkung auf aufsichtsfreie Versicherungszweige, zum Gegenstand haben, gelten sollen, daß er also damit solche Unternehmungen, die ausschließlich Rückversicherung in beaufsichtigten Versicherungszweigen betreiben, einer beschränkten Aufsicht unterworfen hat, während von den inländischen Rückversicherungsunternehmungen völlig aufsichtsfrei nur noch die sind, welche Rückversicherung ausschließlich in gesetzlich aufsichtsfreien Versicherungszweigen betreiben. Denn § 80 VAG. stellt, wie in den früheren Urteilen des erkennenden Senats ausgesprochen worden ist, eine sachlich-rechtliche Konkursvorschrift dar, nicht eine Verfahrensvorschrift, welche die Beaufsichtigung von Versicherungsunternehmungen betrifft, und das hier geregelte Konkursvorrecht gilt ohne jede Rücksicht darauf, ob der Versicherungszweig, aus dem die Forderung stammt, aufsichtspflichtig ist oder nicht (so auch Koenige-Petersen-Wirth VAG. § 80 Anm. 6). Die Gesichtspunkte, die der amtlichen Begründung des Gesetzentwurfs vom 26. Februar 1931 (RT. Drucks. Nr. 848 zur V. Wahlperiode des Reichstags 1930 S. 19/20) für die gegenteilige Auffassung entnommen wurden, sind in dem ersterwähnten Urteile des erkennenden Senats (Bd. 147 S. 74/75) bereits widerlegt. Die aus der Nichtanwendbarkeit der §§ 13 und 40 VVG. für die Rückversicherung gemäß § 186 VVG. von Koenige-Petersen-Wirth a. a. O. hergeleiteten Bedenken erledigen sich — mindestens im vorliegenden Falle — durch das, was zu Nr. 4 oben gesagt ist. Es könnte sich nur noch um allgemeine Erwägungen handeln etwa des nachstehend umschriebenen Inhalts: Bei der besonderen Artung und der außerordentlich vielseitigen Gestaltung der Rückversicherung, bei dem ihr innewohnen-

den Teilnehmereinschlag und insbesondere bei der von den Rückversicherungsnehmern — Erstversicherern — in aller Regel vorauszusetzenden Geschäftskundigkeit und Fähigkeit, durch Vertragsbedingungen nach allen Richtungen hin ihre Rechtsverhältnisse selbst zu regeln und ihre Belange zu wahren (vgl. die amtliche Begründung zum nunmehrigen § 186 VVG.), fehle es gerade an denjenigen Beweggründen, die den Gesetzgeber zur Schaffung des Vorrechts nach § 80 VAG. veranlaßt hätten und die aus der oben angeführten Stelle der amtlichen Begründung zum Versicherungsaufsichtsgesetz ersichtlich seien; die gleichen Erwägungen, die den Gesetzgeber veranlaßt hätten, die Rückversicherung von der Regelung durch das Versicherungsvertragsgesetz nach § 186 VVG. auszuschließen, müßten auch die Anwendung des § 80 VAG. auf den Konkurs von Rückversicherungsunternehmungen als dem Willen des Gesetzgebers nicht entsprechend erscheinen lassen.

Solche Erwägungen können indessen nicht durchgreifen. Die besondere Artung und Gestaltung der Rückversicherung und deren teilnehmerartiger Einschlag können, wie bereits eingangs erwähnt worden ist, die Erkenntnis nicht hindern, daß es sich bei ihr um eine echte Versicherung, wenn auch eigener Art, und zwar um eine Schadensversicherung, handelt. Auf Geschäftskundigkeit und auf die mehr oder minder für die Versicherungsnehmer gegebene Möglichkeit, ihre Rechtsverhältnisse durch Vertrag selbst zu regeln und ihre Belange dadurch zu wahren, kann die Auffassung nicht gestützt werden, daß auf eine Forderung aus einer bestimmten Art von Versicherung, auf die sonst die vom Gesetzgeber angeordneten Voraussetzungen zutreffen, trotzdem das Gesetz nicht anwendbar sein solle. Für die Annahme einer solchen Ausnahme genügen Erwägungen von der oben angedeuteten Art, die an sich schon nicht stichhalten, keinesfalls. Auf die Bedeutung der Bestimmungen der §§ 778, 779 Abs. 1 HGB. für die Frage nach der Wesensart der Rückversicherung wurde bereits oben hingewiesen; wie gezeigt, ist aber auch sonst ein Zweifel an der Rechtsnatur der Rückversicherung als einer echten Schadensversicherung nicht mehr möglich. Das ist durch das oben erwähnte und durch weiteres Schrifttum seither einwandfrei geklärt; daran ändert es nichts, daß, wie in Nr. 3 oben erwähnt, die Prüfung der besonderen Gestaltung der einzelnen Verhältnisse darauf hin, ob sie die Voraussetzungen eines Versicherungsverhältnisses noch erfüllen, vorbehalten bleiben muß. Dann aber rechtfertigt nach dem in den genannten früheren Urteilen des erkennenden Senats Ausgeführten nichts mehr die Auslegung, § 80 VAG. sei auf die Rückversicherung nicht anwendbar.

Endlich kann auch der Hinweis der Revision auf unerwünschte Folgen, die sich aus der Anerkennung der Anwendbarkeit des § 80 VAG. auf den Konkurs des Rückversicherers im zwischenstaatlichen Verkehr ergeben sollen, nicht dazu führen, das Gesetz anders auszulegen, als es nach seinem Inhalte und seiner Stellung im Gesetzeswerke auszulegen ist. Sollten sich wirklich unerwünschte Folgen ergeben, was die Revisionsbeantwortung mit beachtlichen Ausführungen bestritten hat, so wird der Gesetzgeber nicht zögern, ihnen entgegenzutreten, soweit nicht anderweitige Erwägungen ihn davon abhalten. Die Auslegung geltenden Rechts kann durch den Hinweis auf solche unbestimmte, der genauen Nachprüfung unzugängliche Auswirkungsmöglichkeiten nicht beeinflußt werden.

Seeversicherung

RGZ. 4, 46.

1. Ist in der Policeklausel, daß das Schiff im Anschlusse an das (sich auf eine bestimmte Reise beziehende) Risiko dieser Police auch für die folgende Reise gegen eine nach Billigkeit zu regulierende Prämie versichert bleiben soll, ein perfekter Versicherungsvertrag oder nur die Bereiterklärung des Versicherers zur Übernahme der weiteren Versicherung enthalten?

2. Bildet jene Klausel eine bloße Modalität des Versicherungsvertrages oder einen selbständigen Nebenvertrag, zu dessen Abschlusse es eines besonderen Auftrages des Versicherten an den von ihm mit der Versicherung Beauftragten bedarf? Begründet auch eine ohne Auftrag des Versicherten von einem Dritten genommene Versicherung die Einrede der Doppelversicherung?

Allg. Seeversicherungs-Bedingungen von 1867 §§ 5, 11, 13, 72, 76.

HGB. Art. 786, 792, 794, 827, 831.

I. Zivilsenat. Urt. v. 4. Mai 1881.

I. Landgericht Hamburg. — II. Oberlandesgericht daselbst.

Kläger, als Korrespondentreeder des Schiffes „Cadet“, hatte den Makler M. C. M. Sohn in Hamburg beauftragt, auf das Kasko dieses Schiffes für eine Reise von Maracaibo nach einem europäischen Hafen Versicherung zu nehmen. Laut Police vom 6. Januar 1879 ist demgemäß von M. diese Versicherung mit der Klausel „für Rechnung wen es angeht“ und mit dem Zusatz „Auftrag von Neuenfeld mündlich“ bei verschiedenen Gesellschaften im Gesamtbetrage des taxierten Wertes des Schiffes genommen. Das Schiff erhielt seine Bestimmung nach Liverpool. Nachdem es dort glücklich angekommen war und gelöscht hatte, sollte es von Liverpool nach Hamburg versiegeln, weshalb Kläger, angeblich weil er den Makler M. nicht angetroffen hatte, durch den Makler D. auch für diese Reise zum Belaufe des ganzen Taxwertes des Schiffes Versicherung nehmen ließ, worüber eine Police vom 25. März 1879 gezeichnet wurde, jedoch (abgesehen von einer Gesellschaft, welche auf beide Policen gezeichnet hatte) von anderen Gesellschaften als den Zeichnern der erstgedachten Police. Auf dieser Reise ging das Schiff gänzlich verloren. Als nun Kläger die Zeichner der jüngeren Police in

Anspruch nahm, erhoben sie die Einrede der Doppelversicherung auf Grund einer Klausel der, nach Angabe des Klägers in M.s Besitz gebliebenen und dem Kläger nie zu Gesicht gekommenen älteren Police, laut welcher das Schiff auch für die folgende Reise (im Anschluß an den aufgehörenden Risiko dieser Police) gegen eine nach Billigkeit zu regulierende Prämie versichert bleiben sollte.

Aus den Gründen :

„Durch das angefochtene Erkenntnis des Oberlandesgerichts ist den beklagten Versicherungsgesellschaften der Beweis auferlegt:

daß M. C. M. Sohn, als er die in der Police vom 6. Januar 1879 beurkundete Versicherung schloß, von der Reederei des Schiffes „Cadet“, sei es ausdrücklich, sei es stillschweigend, Auftrag gehabt habe, das Kasko des Schiffes auch für die in der Police angegebene folgende Reise zu versichern.

Die hiergegen von beiden Teile erhobenen Beschwerden sind unbegründet.

1. Der Kläger beschwert sich . . . darüber, daß die Beklagten nicht schon jetzt nach dem Klagantrage verurteilt seien. . . .

Mit Unrecht kommt Kläger behufs Begründung dieser Beschwerde darauf zurück, daß die in der Police vom 6. Januar 1879 aufgenommene Klausel:

„Bei Abweichungen von obiger Bestimmung, sowie auch für die folgende Reise bleibt das Schiff im Anschluß an den aufgehörenden Risiko dieser Police versichert gegen nach Billigkeit zu regulierende Prämie“

nicht einen beide Teile festbindenden Versicherungsvertrag, sondern nur ein pactum de contrahendo enthalte, kraft dessen das Schiff für die folgende Reise nur versichert bleiben solle, sofern eine andere Versicherung nicht genommen sei. Denn dieser Punkt ist bereits durch *duae conformes* zu Ungunsten des Klägers entschieden, indem die zweite Instanz in Übereinstimmung mit der ersten angenommen hat, daß durch jene Klausel die Versicherer das Risiko der folgenden Reise bereits fest übernommen haben. Auch würde hierin eventuell den Vorinstanzen nur beigespflichtet werden können, da die Klausel sowohl nach ihrem Wortlaut als nach ihrem vernünftigen Zweck unmöglich in dem ihr vom Kläger . . . beigelegten Sinne verstanden werden kann, nach welchem die Versicherer sich nur zur Übernahme der Versicherung der folgenden Reise bereit erklärt haben würden. . . .

2. Die Beklagten gründen ihre, auf sofortige Klagabweisung, unter Streichung des den Beklagten noch auferlegten Beweises, gerichtete Beschwerde zunächst auf die Ausführung, daß bei dem Zugeständnis des Klägers, daß M. mit der Versicherungsnahme für die Reise von Maracaibo nach Liverpool von ihm beauftragt gewesen sei, das Bestreiten eines speziellen Auftrages zu der hier fraglichen Klausel des demgemäß geschlossenen Versicherungsvertrages rechtlich keine Beachtung verdiene. Dies würde allerdings zutreffend sein, wenn es sich bei der generellen Erteilung des Auftrages zur Versicherungsnahme um eine bloße Modalität des den Gegenstand des Auftrages bildenden Rechtsgeschäftes, z. B. um die Höhe der Prämie, handelte, da in Ermangelung einer desfallsigen Beschränkung des Auftrages die Vereinbarung in betreff solcher Modalitäten als dem Ermessen des Beauftragten überlassen anzunehmen sein würde. Im vorliegenden Falle handelt es sich aber nicht um bloße Modalitäten des abzuschließenden Vertrages, sondern um die Abschließung eines selbständigen, von dem aufgetragenen Geschäfte völlig trennbaren Nebenvertrages. Denn asskuranzrechtlich unterscheidet sich die Versicherung für eine Reise wesentlich von der Versicherung für mehrere aufeinander folgende Reisen (vgl. §§ 72, 76 der Allgemeinen Bedingungen von 1867 und Art. 827, 831 HGB.), und in dem Auftrage der Versicherungsnahme für die Reise des Schiffes von Maracaibo kann daher der stillschweigende Auftrag zur Versicherungsnahme auch für die nächste fernere Reise an sich unmöglich gefunden werden. Auch ist aus der Police vom 6. Januar 1879 eine materielle Einheitlichkeit der Versicherung der damaligen und der folgenden Reise des Schiffes keineswegs ersichtlich, wie es z. B. der Fall sein würde, wenn vereinbart wäre, daß für beide Reisen eine Gesamtprämie nach Billigkeit festgestellt werden solle, sobald über die folgende Reise Bestimmung getroffen sei. Vielmehr ist für die damalige Reise sofort ganz selbständig die Prämie (auf 1½ Prozent) fest stipuliert, für die folgende Reise dagegen die Regulierung der Prämie nach Billigkeit vorbehalten. Auch haben die Beklagten gar nicht etwa behauptet, daß die vereinbarte Höhe der erstgedachten Prämie mit dem in der Klausel getroffenen Abkommen im Zusammenhang stehe, d. h. daß ohne ein solches eine größere Prämie zu zahlen gewesen sein würde, geschweige denn, daß beide Verträge unteilbar seien, weil die Beklagten ohne dieses Abkommen auf die Versicherung des Schiffes nur für dessen damalige Reise überhaupt nicht eingegangen sein würden.

Vgl. Entsch. des ROHG.s Bd. 4 S. 219 flg.

Ob die hier fragliche Klausel an sich für das Interesse des Versicherten günstig war, ist für die hier maßgebende Frage, ob die Vereinbarung derselben dem vom Kläger dem Versicherungsnehmer erteilten Auftrage entsprach, unerheblich. In der Natur der Sache liegt sie an sich entschieden nicht, und die erst in dieser Instanz erfolgte Berufung der Beklagten auf ihre Gewöhnlichkeit und Üblichkeit ist schon wegen prozessualer Verspätung dieses Vorbringens unbeachtlich.

Wenn die Beklagten ferner geltend machen, daß eine ohne Auftrag des Versicherten von einem Dritten genommene Versicherung nach § 5 der Allgemeinen Bedingungen deshalb nicht nichtig, sondern nur für den Versicherer nicht verbindlich sei, so ist auch dieser Gesichtspunkt ungeeignet, die Einrede der Doppelversicherung im vorliegenden Falle zu begründen. Denn die Bestimmung des mit dem Art. 792 HGB. gleichlautenden § 11 der Bedingungen, daß die spätere nochmalige Versicherung eines Gegenstandes, insoweit derselbe bereits versichert ist, keine rechtliche Geltung hat, beruht lediglich auf dem Mangel eines versicherbaren Interesses beim Abschlusse des zweiten Versicherungsvertrages (vgl. Protokolle S. 3018). An einem solchen fehlt es aber keineswegs, wenn die erste Versicherung für den Versicherer unverbindlich ist, der Versicherte mithin gegen ihn keinen wirksamen Anspruch auf Ersatz des durch die übernommene Gefahr eingetretenen Schadens zu erheben vermag. So liegt aber hier die Sache, wenn M. bei dem mit der Klausel „für Rechnung wen es angeht“, in Wirklichkeit aber unstreitig für fremde Rechnung erfolgten Abschluß des Versicherungsvertrages keinen Auftrag zur Versicherung des Schiffes auch für die folgende Reise vom Kläger hatte. Denn unstreitig hat M. nicht etwa den Beklagten die Anzeige gemacht, daß ihm ein solcher Auftrag nicht erteilt sei, sondern er hat sich vielmehr ausweise der Policeklausel „Auftrag von Neuenfelde mündlich“ als Beauftragter des Reeders bzw. der Reederei geriert.

Durch eine nachträgliche Genehmigung konnte mithin Kläger nach § 5 der Bedingungen (Art. 786 HGB.) die Wirksamkeit des Vertrages für ihn bzw. die Reederei nicht herbeiführen, sondern der Vertrag würde für ihn nur dann Rechte gegen die Beklagten als Versicherer begründen, wenn M. auftragsgemäß gehandelt hätte. Dies letztere in betreff der in der Police gedachten folgenden Reise zu beweisen, ist daher mit Recht den Beklagten auferlegt, da sie nur dann mit der Einrede der Doppelversicherung durchzudringen vermögen. Die Gültigkeit eines Versicherungsvertrages bei einer Versicherung für fremde Rechnung, welche wegen des Fehlens der dazu erforderlichen Voraussetzun-

gen für den Versicherer unverbindlich ist, besteht lediglich darin, daß letzterer dem Versicherungsnehmer gegenüber Anspruch auf die Prämie behält (vgl. § 5 der Bedingungen und Art. 786 HGB. am Ende). Dies genügt aber selbstverständlich nicht, um im Sinne des § 11 der Bedingungen (Art. 792 HGB.) den Gegenstand als bereits versichert für denjenigen anzunehmen, um dessen Interesse bei jener Versicherung für fremde Rechnung es sich handelte, da dieser, wie Kläger mit Recht geltend gemacht, bei einer solchen Auslegung verhindert werden könnte, sein Interesse überhaupt rechtswirksam durch Versicherung zu decken, während es doch keinem Zweifel unterliegen kann, daß weder nach allgemeinen Rechtsgrundsätzen dem unbefugten Eingriff eines Dritten in eine fremde Rechtssphäre diese Wirkung beigelegt werden darf, noch auch durch das Handelsgesetzbuch und die Bedingungen ihm hat beigelegt werden sollen (vgl. Protokolle zum Handelsgesetzbuch S. 4237 flg.).

Auf die weitere Ausführung der Beklagten, daß eventuell die Voraussetzungen hier nicht vorliegen würden, unter welchen nach § 13 der Bedingungen (Art. 794 HGB.) im Falle einer Doppelversicherung nicht die zuerst, sondern die später genommene Versicherung rechtliche Geltung hat, bedarf es keines Eingehens, da dem obigen zufolge die Einrede der Doppelversicherung nur dann als begründet erscheint, wenn die Beklagten den Beweis des vom Kläger dem M. zur Versicherung für die folgende Reise erteilten Auftrages erbringen, während der § 13 lediglich von dem Falle handelt, in welchem die frühere Versicherung für fremde Rechnung ohne Auftrag genommen ist.“ . . .

RGZ. 7, 27.

Hat bei der Versicherung der Frachtgelder einer bestimmten Reise der Versicherer auch dann Ersatz zu leisten, wenn das Schiff zunächst eine Reise in Ballast nach dem Abladehafen machen muß und vor der Einnahme von Ballast oder Ladung im Abladehafen, bzw. vor der Abfahrt von dort zugrunde gegangen ist?

Ist dieserhalb die vom Versicherungsnehmer beim Abschluß des Vertrages gemachte Anzeige, daß das Schiff noch auf einer solchen Zureise begriffen sei, von Erheblichkeit?

HGB. Art. 817, 818, 827, 829, 831, 833, 835 vgl. mit Art. 633.

Allg. Seeversicherungsbedingungen von 1867 §§ 44, 74.

I. Zivilsenat. Urt. v. 11. Februar 1882.

I. Landgericht Stettin, Kammer für Handelssachen. — II. Oberlandesgericht daselbst.

Aus den Gründen:

. . . „Die Sache selbst anlangend, handelt es sich um eine Versicherung von 2500 M

„auf Teilfrachtgelder im Segelschiff „Marie Helene“ . . . von Tabasco nach England oder einem Hafen des Kontinents mit Holz“ und ist unstreitig das Schiff bei Abschluß der Versicherung noch auf der Reise von Liverpool nach Tabasco begriffen gewesen.

Der Berufungsrichter verletzt nun allerdings, wie ihm von der Beklagten vorgeworfen wird, den Rechtsbegriff der „versicherten Reise“ (Art. 817, 818, 827, 831 und 821 HGB.) sowie den Art. 829 HGB. und verstößt auch gegen die Regeln der Auslegung von Verträgen indem er den Versicherungsantrag dahin auffaßt, daß die Frachtgelder versichert seien nicht nur für den Fall, daß dem Schiffe in Tabasco nach dem Beginne der Einnahme der Ladung oder des Ballastes oder nach der Abfahrt von Tabasco ein Unfall zustoßen werde, sondern auch für den Fall, daß dies schon auf der Hinreise nach Tabasco geschehen sollte.

Wenn nämlich der Berufungsrichter für diese Auslegung des Vertrages sich zunächst auf den Art. 829 HGB. beruft, so ist ihm zwar darin beizutreten, daß der hier in erster Linie maßgebende § 74 der Allgemeinen Seeversicherungsbedingungen von 1867, auf Grund deren die Versicherung geschlossen ist, in gleicher Weise interpretiert werden muß, wie der Art. 829 HGB., da beide, soweit ihr Inhalt hier in Frage kommt, übereinstimmen und ersterer aus dem letzteren entnommen ist, so daß angenommen werden muß, daß die Kontrahenten soweit bei ihren vertragsmäßigen Festsetzungen dasselbe gewollt haben, was schon der Gesetzgeber bestimmt hatte (ein Grundsatz, welcher — wie hier sogleich bemerkt werden mag — auch von dem Verhältnisse des § 72 der Bedingungen zu dem Art. 827 HGB. gilt, da der erstere, soweit er hier in Frage kommt, ebenfalls aus dem letzteren wörtlich entnommen ist). Unrichtig ist es aber, wenn der Berufungsrichter diese gesetzlichen Bestimmungen auf Grund der Protokolle der Beratungskommission dahin interpretiert, daß der Versicherer auf die Frachtgelder einer Reise, wenn das Schiff zunächst eine Reise in Ballast nach dem Abladehafen machen müsse, auch dann Ersatz zu leisten habe, wenn das Schiff vor der Einnahme von Ladung oder Ballast im Abladehafen bzw. vor der Abfahrt von dort zu Grunde gehe, sofern nur mit der Einnahme des Ballastes für die Zureise der Anfang gemacht sei oder das Schiff diese Zureise (ohne Ballast) angetreten habe. Der Wortlaut der Art. 827 und 829 HGB. steht dieser Auslegung entgegen. Denn der Art. 829 bestimmt:

„Bei der Versicherung der Fracht beginnt . . . die Gefahr in Ansehung der Unfälle, welchen das Schiff und dadurch die Fracht ausgesetzt ist, mit demselben Zeitpunkte, in dem die Gefahr bei der Versicherung des Schiffes für dieselbe Reise beginnen . . . würde,“

und nach Art. 827 beginnt bei der Versicherung des Schiffes für eine Reise die Gefahr für den Versicherer mit dem Zeitpunkte,

„in welchem mit der Einnahme der Ladung oder des Ballastes angefangen wird, oder, wenn weder Ladung noch Ballast einzunehmen ist, mit dem Zeitpunkte der Abfahrt des Schiffes.“

Die hier erwähnte Einnahme von Ladung oder Ballast. bzw. Abfahrt läßt sich aber mit Rücksicht darauf, daß es sich nach dem Eingange des Artikels nicht um eine Versicherung auf Zeit (vgl. Art. 834 und 835 HGB.), sondern um eine Versicherung für eine bestimmte Reise handelt, ungezwungen nur auf die versicherte Reise beziehen, und kann es deshalb nach Art. 827 HGB. keinem Zweifel unterliegen, daß der Versicherte, wenn im vorliegenden Falle das Schiff nur für die Reise von Tabasco ab versichert wäre, für einen schon vor Antritt dieser Reise entstandenen Schaden nicht haften würde. Das gleiche bestimmt aber seinem Wortlaute nach der Art. 829 hinsichtlich der Frachtversicherung, wie die Worte „für dieselbe (d. h. die versicherte) Reise“ deutlich ergeben. Auch aus der Entstehungsgeschichte des Art. 829 a. a. O. läßt sich die demselben vom Berufungsrichter gegebene Auffassung, daß bei der Versicherung auf die Fracht eines Schiffes für eine bestimmte Reise den Versicherer, wenn das Schiff behufs dieser Frachtreise erst eine Zureise in Ballast nach dem Abladehafen machen müsse, in Ansehung derjenigen Unfälle, welchen das Schiff ausgesetzt ist, auch die Gefahr dieser Zureise treffe, nicht entnehmen.

Der preußische Entwurf eines Seerechts enthielt über den Zeitpunkt des Beginns und der Beendigung der Gefahr bei Versicherungen auf Fracht überall keine Bestimmungen. Schon bei der ersten Lesung machte aber der Referent den Vorschlag, ergänzend zu bestimmen, daß bei der Versicherung der Fracht die Gefahr für den Versicherer wie bei der Versicherung der Güter beginne und ende, d. h. von dem Augenblick, in welchem das Gut vom Lande scheidet, bis zu dem Augenblick, an welchem es am Bestimmungsort wieder an Land gebracht wird, dauere, welcher Antrag jedoch nur bei der Fracht von Stückgütern die Billigung der Kommission fand, während für den Fall der Vercharterung des Schiffes im ganzen (oder zu einem verhältnismäßig bestimmten Teile oder eines bestimmt bezeichneten Raumes) beschlossen wurde, daß das

Risiko des Frachtversicherers wie bei der Kaskoversicherung mit der Einnahme der Ladung oder des Ballastes beginne.

Vgl. Protokolle S. 3258—3266.

Dementsprechend lautete auch der Art. 721 des Entwurfes aus erster Lesung. Bei der zweiten Lesung wurde sodann zunächst von einer Seite beantragt, statt dessen bei Frachtversicherungen, wenn das Schiff im ganzen verfrachtet sei usw., die Gefahr erst beginnen zu lassen mit dem Anfange der Verschiffung der betreffenden Ladung (nicht auch schon des etwa erforderlichen Ballastes). Dieser Antrag wurde jedoch gegen eine Stimme abgelehnt, nachdem dagegen geltend gemacht war, wenn das Schiff erst eine Zureise in Ballast machen müsse, um die Ladung in einem anderen Hafen abzuholen „und die Fracht der ganzen Reise versichert sei“, müsse die Gefahr für den Versicherer schon in dem Augenblick beginnen, in welchem mit der Einladung des Ballastes angefangen; dies entspreche der Natur der Sache, indem die ganze Fracht für den Versicherten verloren sei, wenn nach dem Beginn der Ballastierung des Schiffes das letztere zu Grunde gehe.

Vgl. Protokolle S. 4339 und 4340.

Hieraus ergibt sich aber deutlich, daß die Gefahr einer Zureise in Ballast den Frachtversicherer — wie dies auch im Begriffe der Versicherung auf eine bestimmte Reise liegt — nach der Absicht der Kommission nur dann treffen soll, wenn die Versicherung für die ganze (kombinierte) Reise, also auch für die Zureise, geschlossen ist.

Die weitere Verhandlung in zweiter Lesung hatte sodann das Ergebnis, daß auf den Antrag eines Mitgliedes dem jetzigen Art. 829 HGB. entsprechend die Unterscheidung zwischen der Versicherung auf Frachtgelder bei Verfrachtung des ganzen Schiffes und auf die Fracht von Stückgütern aufgegeben und statt dessen hinsichtlich des Beginns der Gefahr zwischen den das Schiff und den die Güter treffenden Gefahren unterschieden wurde. Zur Begründung dieses Antrages wurde nun freilich insbesondere wieder auf den Fall hingewiesen, wenn das Schiff erst eine Ausreise in Ballast machen oder doch Ballast einnehmen müsse, bevor es mit der Einnahme der Ladung beginnen könne, und hierzu bemerkt, in Fällen dieser Art schein es angemessen, daß der Versicherer Ersatz für die Fracht leiste, wenn sie zwar vor Beginn der Einnahme der Ladung, aber nach Anfang der Ballastierung durch einen das Schiff treffenden Unfall verloren gehe. Hierbei ist aber augenscheinlich ebenfalls wieder als selbstverständlich vorausgesetzt, daß es sich um eine Frachtversicherung für die ganze Reise, also auch für die Zureise handle. Denn wäre die Fracht nur für die Reise vom Ablade-

orte an versichert, so würde diese Argumentation eine durchaus verkehrte und dem Wesen des Versicherungsvertrages gerade widersprechende sein. Es ergibt sich dies auch daraus, daß auch schon in der beantragten veränderten Fassung des Art. 721 der Ausdruck gebraucht war, die Gefahr solle mit dem Zeitpunkte beginnen, in welchem sie bei einer Versicherung des Schiffes für dieselbe Reise beginnen würde. In demselben Sinne sind auch andere bei der Beratung vorgekommene ähnliche Äußerungen zu verstehen.

Vgl. Protokolle S. 4341—4345.

Mit Recht hebt die Revisionsklägerin hervor, daß die Auffassung des Berufungsrichters, welche dem Versicherer bei der Frachtversicherung das Risiko einer mitversicherten Reise aufbürdet, den Gegensatz zwischen der Versicherung einer einfachen Reise (der Frachtreise) und der Versicherung einer kombinierten Reise gänzlich ignoriert und die erstere Art der Versicherung nicht gelten läßt, vielmehr in allen Fällen auch die Zureise nach dem Abgangshafen ohne Rücksicht auf den desfallsigen Vertragswillen als mitversichert behandelt, unmöglich richtig sein kann. Ob Lewis in seinem Kommentar zum Seerecht Bd. 2 S. 296 jene Auffassung teilt, kann dahingestellt bleiben.

Wenn sodann der Berufungsrichter sich für seine Auslegung im vorliegenden Falle noch auf die von den Versicherungsnehmern gemachte Anzeige, daß das Schiff zunächst auf einer Reise in Ballast nach dem Abladehafen begriffen sei, beruft, so übersieht er dabei, daß schon mit Rücksicht auf die dem Versicherungsnehmer dieserhalb nach § 44 der Bedingungen dem Versicherer gegenüber bei Vermeidung der Unverbindlichkeit des Vertrags obliegende Verpflichtung dieser Umstand für die Interpretation des Vertragswillens der Parteien in dem von ihm angenommenen Sinne ganz augenscheinlich ohne Erheblichkeit ist.

Auch geht der § 44 der Bedingungen gerade davon aus, daß es sich um eine nicht mitversicherte Zureise handelt, da dieselbe dem Versicherer nicht würde „angezeigt“ zu werden brauchen, wenn sie einen Teil der versicherten (kombinierten) Reise bildete.

Da hiernach die Annahme des Berufungsrichters, daß die Versicherung auch für die Hinfahrt des Schiffes nach Tabasco gelten solle, lediglich auf rechtsirrtümlichen Prämissen beruht, so erscheint die Revision als begründet.“ . . .

RGZ. 11, 10.

Kann bei taxierten Seeversicherungspoliceu der Versicherer im Falle eines Partialschadens eine Erhöhung der Taxe verlangen, wenn er beweist, daß dieselbe den wahren Wert des versicherten Gegenstandes nicht erreicht?

HGB. Art. 797.

I. Zivilsenat. Urt. v. 24. November 1883.

I. Landgericht Hamburg. — II. Oberlandesgericht daselbst.

Die Klägerin hatte bei der Beklagten Versicherung auf das Kasko eines Dampfschiffes genommen. In der Police war eine Million Mark mit dem Beisatze „auf Grundlage gegenseitiger Vereinbarung ohne weiteren Beweis“ als Wert des Schiffes angegeben; die Beklagte hatte darauf 630 000 M gezeichnet. Nachdem ein Schaden in Havariegrosse eingetreten war, forderte Klägerin den auf das Schiff entfallenden Anteil des Schadens nach Verhältnis der vereinbarten Taxe. Da aber in der Dispache der Wert des Schiffes auf Grund einer Schätzung zu (rund) 1 200 000 M angegeben war, behauptete Beklagte, daß in betreff des Mehrbetrages über eine Million Mark Selbstversicherung vorliege, und die von ihr zu zahlenden Schadensvergütung nach Verhältnis des wahren Wertes zu berechnen sei. Die Klage auf Zahlung der Differenz zwischen dem von der Klägerin geforderten und dem von der Beklagten zugestandenen Betrage wurde in erster Instanz als unbegründet abgewiesen. Die zweite Instanz dagegen verurteilte nach dem Klagantrage und die hiergegen eingelegte Revision wurde zurückgewiesen aus folgenden

Gründen:

„Die Seeversicherungspolice, aus welcher geklagt wird, hat unstrittig die Eigenschaft einer taxierten Police im Sinne des Art. 797 HGB. Streitig ist, ob bei einer solchen Police dem Versicherer die Befugnis zusteht, behufs Berechnung des von ihm bei einem Partialverluste zu zahlenden Betrages eine Erhöhung der Taxe zu verlangen, wenn er beweist, daß dieselbe den wahren Wert des versicherten Gegenstandes nicht erreicht.

Aus besonderen Bedingungen der Police, auf welche die Klage sich gründet, kann diese Befugnis nicht hergeleitet werden. Mag der bei der Wertangabe in der Police beigefügte Zusatz „auf Grundlage gegenseitiger Vereinbarung ohne Beweis“ nur bedeuten, daß dem Versicherten der Beweis des Wertes erlassen ist, oder zugleich, daß dem Versicherer der Gegenbeweis nicht zusteht; jedenfalls ist dem Ver-

sicherer das Recht, die Taxe als zu niedrig anzufechten, wenn es ihm ohnedies nicht zusteht, durch diese Policeklausel nicht beigelegt.

Ebensowenig kann die gedachte Befugnis aus den *allgemeinen* Seeversicherungsbedingungen von 1867 hergeleitet werden, welche der Police zum Grunde liegen. Als es sich darum handelte, den früheren allgemeinen Plan hamburgischer Seeversicherungen mit Rücksicht auf das Handelsgesetzbuch umzugestalten, wurde zwar in den ersten und zweiten Entwurf die Bestimmung aufgenommen, daß der Versicherer befugt sei, eine Erhöhung der Taxe zu fordern, wenn er beweise, daß dieselbe hinter dem wahren Wert zurückbleibe (§§ 15, 51 des 1863 gedruckten Entwurfes, § 16 des 1864 gedruckten Entwurfes); diese Bestimmung wurde aber infolge des von verschiedenen Seiten dagegen erhobenen Widerspruchs in den dritten Entwurf (§ 16 des 1866 gedruckten Entwurfes) nicht aufgenommen. Demgemäß beschränken die allgemeinen Seeversicherungsbedingungen von 1867 sich darauf, im § 16 Abs. 2 den Art. 797 HGB., mit einem hier nicht in Betracht kommenden Zusatz, lediglich wiederzugeben. Hierdurch ist die Befugnis des Versicherers, Erhöhung der Taxe zu fordern, wenn auch — sofern sie anderweit begründet sein sollte — nicht abgeschnitten, doch jedenfalls nicht anerkannt oder begründet worden.

Auch aus dem *Handelsgesetzbuche*, welches die Grundlage der allgemeinen Seeversicherungsbedingungen von 1867 bildet, ist diese Befugnis nicht herzuleiten. Revisionsklägerin glaubt dieselbe auf Art. 797 Abs. 2, Art. 799 Abs. 2 (§ 16 Abs. 2, § 18 Abs. 2 der allgemeinen Seeversicherungsbedingungen) stützen zu können und ficht das Berufungsurteil wegen Verletzung dieser Bestimmungen an. Es ist jedoch der Auslegung, welche denselben von dem Berufungsgerichte gegeben wird, beizustimmen.

Art. 797 Abs. 2 HGB. erklärt den Versicherer für befugt, eine Herabsetzung der Taxe zu fordern, wenn er beweist, daß dieselbe wesentlich übersetzt sei, legt demselben aber nicht die Befugnis bei, eine Erhöhung der Taxe zu fordern, wenn er beweist, daß dieselbe den wahren Versicherungswert nicht erreiche. Stellte diese Vorschrift sich als Anwendung des Grundsatzes dar, daß dem Versicherer freistehe, eine vereinbarte Taxe durch den Nachweis, daß sie dem wahren Werte des versicherten Gegenstandes nicht entspreche, zu beseitigen und den wahren Versicherungswert an deren Stelle zu setzen, so würde der Einwand der zu niedrigen Taxe allerdings darauf gestützt werden können. Es ergibt sich aber aus der Entstehungsgeschichte des Art. 797 a. a. O. (vgl. den revidierten allgemeinen Plan hamburgischer Seeversicherungen

1860 § 11 und die Protokolle der Kommission zur Beratung des Handelsgesetzbuches S. 3065 flg. S. 4266), daß die Bestimmung des Abs. 2 des Art. 797 nicht als eine Anwendung des vorgedachten Grundsatzes angesehen, sondern auf die Regel, daß die Versicherungssumme den Versicherungswert nicht übersteigen kann, zurückgeführt wurde. Aus dieser im Wesen der Versicherung begründeten und deshalb durch Privatwillkür nicht auszuschließenden Regel wurde die Folgerung gezogen, daß eine Überversicherung auch nicht in der Weise bewirkt werden kann, daß ein den wahren Wert des versicherten Gegenstandes übersteigender Versicherungswert vereinbart wird. Erscheint demnach die Bestimmung des Art. 797 Abs. 2 als Anwendung des im Art. 790 a. a. O. enthaltenen Grundsatzes, so kann vor Anwendung derselben auf den Fall der Vereinbarung eines hinter dem wahren Wert zurückbleibenden Versicherungswertes keine Rede sein, da eine solche Vereinbarung dem Wesen der Versicherung nicht widerstreitet und die Schranken erlaubter Privatwillkür nicht überschreitet.

Aus Art. 799 Abs. 2 a. a. O. kann für die vorliegende Frage nichts entnommen werden. Der ganze Art. 799 betrifft lediglich die Frage, in welcher Weise, namentlich nach welchem Zeitpunkte, der Versicherungswert eines Schiffes durch Schätzung zu ermitteln ist. Wenn Abs. 2 bestimmt, daß die Vorschrift des Abs. 1 auch dann zur Anwendung kommt, wenn der Versicherungswert des Schiffes taxiert ist, so ist dadurch nur ausgesprochen, daß, wenn und soweit es bei einer vorliegenden Taxe auf die Ermittlung des wahren Wertes durch Schätzung ankommt, diese gemäß der in Abs. 1 enthaltenen Vorschrift zu bewirken ist. Ob und wie weit aber der Versicherer gegenüber einer vorliegenden Taxe die Ermittlung des wahren Wertes verlangen könne, bestimmt nicht Art. 799, sondern Art. 797 a. a. O. Daß Abs. 2 Art. 799 eine weitergehende Bedeutung nicht hat, wird auch durch dessen Entstehungsgeschichte bestätigt, indem derselbe einen Zusatz enthält, welcher im Entwurfe erster Lesung Art. 691 noch fehlte und auch in zweiter Lesung (Protokolle S. 4269) nicht erörtert, sondern, wie es scheint, erst bei der Schlußredaktion und lediglich zu dem Zwecke beigefügt wurde, dem Mißverständnisse vorzubeugen, als sei durch die Worte in Abs. 1 „wenn die Parteien nicht eine andere Grundlage für die Schätzung vereinbart haben“ die Anwendung des Abs. 1 auf taxierte Policen gänzlich ausgeschlossen. Wie schon das Berufungsgericht hervorgehoben hat, soll die mit Art. 799 a. a. O. beginnende Reihe von Bestimmungen über die Ermittlung des Versicherungswertes (§§ 6 flg. der Referentenvorlage, Protokoll S. 2986 Art. 691 flg. des Entwurfes

erster Lesung) nach der bei der Beratung gegebenen Erläuterung (Protokoll S. 3022) auf taxierte Policen nur alsdann Anwendung finden, wenn die Taxe vom Versicherer als wesentlich übersetzt angefochten wird und zu entscheiden ist, ob dieselbe den höchsten zulässigen Schätzwert erheblich übersteigt oder nicht.

Kann demnach die Befugnis, eine Erhöhung der Taxe zu verlangen, auch auf die angeführten Bestimmungen des Handelsgesetzbuches nicht gestützt werden, so bleibt nur noch zu untersuchen, ob dieselbe etwa aus der Natur des Versicherungsvertrages oder aus allgemeinen Rechtsgrundsätzen sich ergibt. Dies ist bereits in älterer Zeit,

vgl. Weskett, Theorie und Praxis der Assekuranzen, übersetzt von Engelbrecht 1782 Bd. 2 S. 245 und Benecke, System des Assekuranz- und Bodmereiwesens 1810 Bd. 4 S. 188,

wie neuerdings,

vgl. Voigt, im Neuen Archiv für Handelsrecht Bd. 3 S. 68 und in den Erläuterungen zum Entwurfe eines neu revidierten allgemeinen Planes hamburgischer Seeversicherungen von 1863 S. 10, 19,

behauptet und insbesondere darauf hingewiesen worden, in welche nachteilige Lage die Versicherer durch die Annahme des Gegenteils geraten, indem die Versicherungsnehmer bei Vereinbarung einer niedrigen Taxe zwar für die verhältnismäßig selteneren Fälle des Totalverlustes sich mit einer partiellen Entschädigung begnügen, dagegen für die viel häufigeren Fälle des Partialschadens völlige Versicherung unter Ersparung eines Teiles der Prämie erreichen können. Hiergegen wird jedoch mit Recht bemerkt,

vgl. Brandt, Über Seeversicherung, aus dem Norwegischen übersetzt 1878 S. 14, 15,

daß allerdings bei Vereinbarung einer Taxe unter dem wahren Werte des versicherten Gegenstandes der Versicherer ein größeres Risiko übernimmt, indem derjenige, welcher in dieser Weise Versicherung nimmt, im Falle eines partiellen Schadens einen zu großen Ersatz bekommt und mithin nicht einen so großen Teil des Verlustes zu tragen hat, wie dem Verhältnisse des eingetretenen Schadens zu dem Werte des versicherten Gegenstandes entspricht, daß aber dies sehr wohl kontraktmäßig bei der Versicherung bestimmt werden kann und deshalb eine Vereinbarung dieses Inhaltes, solange nicht wegen Betruges oder aus anderen Gründen der Vertrag selbst angefochten werden kann, für den Versicherer als bindend zu betrachten ist. Daß aber in der Vereinbarung einer den wahren Wert nicht erreichenden Taxe die Übernahme dieses

Risiko ohne weiteres zu finden ist, läßt sich mit Grund nicht bezweifeln, wenn man den Inhalt einer solchen Vereinbarung näher in Betracht zieht.

Gänzlich abzuweisen ist die in England in älterer Zeit verteidigte Ansicht, daß die Vereinbarung der Taxe nur auf den Fall des Totalverlustes zu beziehen, im Falle eines Partialverlustes durch gemeinschaftliche oder besondere Havarie dagegen die taxierte Police als eine offene anzusehen sei: *an average loss opens the policy*. Indem die Taxe allgemein ohne Unterscheidung zwischen Total- und Partialverlust vereinbart wird, ist eine verschiedene Behandlung dieser Fälle ausgeschlossen, für welche ein innerer Grund nicht angeführt werden kann, da der Wert des versicherten Gegenstandes von der Größe des eingetretenen Schadens nicht abhängt. Die gedachte Ansicht ist daher von englischen und amerikanischen Schriftstellern bekämpft worden,

vgl. Phillips, *Tr. on the law of insurance*, 5th edit. Vol. I p. 16 Nr. 1203; Parsons, *Tr. on the law of marine insurance* Vol. I p. 272,

und gilt so sehr als aufgegeben, daß Arnould (*On the law of marine insurance*, 5th edit. by Maclachlan 1877 Vol. I p. 301) dieselbe ohne weitere Widerlegung nur in einer geschichtlichen Notiz als irrigte Meinung früherer Zeit erwähnt.

Für unrichtig ist auch die Ansicht zu erachten, daß die Vereinbarung einer Taxe unter dem wahren Werte des versicherten Gegenstandes ebenso zu beurteilen sei, wie die Versicherung eines Teiles des Versicherungswertes, so daß die bei einer Teilversicherung eintretende Verteilung des Schadens zwischen dem Versicherer und dem Versicherten als sogenanntem Selbstversicherer auch im ersteren Falle stattfindet. Die Vereinbarung, durch welche der Wert des versicherten Gegenstandes hinsichtlich der aus der Versicherung entstehenden Rechte und Pflichten auf eine bestimmte Summe (Taxe) festgestellt wird, hat einen anderen Inhalt, als die Vereinbarung, welcher Teil des Wertes versichert sein soll. Erstere Übereinkunft betrifft den Versicherungswert, letztere die Versicherungssumme. Die Vereinbarung, daß nur ein Teil des Versicherungswertes versichert sein soll (Teil- oder Quotenversicherung), kann bei taxierten wie bei offenen Policen vorkommen; im § 15 der allgemeinen Seeversicherungsbedingungen von 1867 ist der Fall vorgesehen, daß bei einer taxierten Police — wie bei derjenigen, aus welcher hier geklagt ist — die Versicherungssumme nur einen Teil des Taxbelaufes ausmacht. Ist aber die Taxe so zu verstehen, daß sie den Wert des ganzen versicherten Gegenstandes darstellt, und ist nicht verabredet, daß nur ein Teil des Taxbelaufes ver-