Versicherungsvertrag zu Gunsten Dritter

Autor(en): **Ostertag, F.**

Objekttyp: **Article**

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

Band (Jahr): **11 (1892)**

PDF erstellt am: **27.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-896712

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Der Versicherungsvertrag zu Gunsten Dritter.[1])

Von Dr. F. Ostertag in Basel.

Einleitung.

In dem Versicherungsvertrage figurieren als Contrahenten, als Versicherer und Versicherter, derjenige welcher dem andern einen Schaden zu ersetzen verspricht und derjenige, welchem ein Schaden droht. Eine dritte Person, zu deren Gunsten der Versicherungsvertrag abgeschlossen wird, heisst Begünstigter oder Destinatär. Der Versicherte wird oft auch Versicherungsnehmer genannt; nach der herrschenden Terminologie ist jedoch nur derjenige Versicherungsnehmer zu nennen, der einen Versicherungsvertrag abschliesst, ohne Versicherter zu sein, zwar in eigenem Namen, aber für Rechnung des Versicherten. Ob der Ersatz eines Schadens immer Gegenstand des Versicherungsvertrages sei oder nicht, braucht hier nicht entschieden zu werden, denn der Entscheid über diese Frage ist auf die Rechtsstellung des Destinatärs ohne Einfluss; wird der Versicherungsvertrag als Schadensversicherung oder als Sparkassenvertrag oder sonstwie definiert, keine dieser Definitionen schliesst die Möglichkeit aus, dass ein Dritter, der nicht Versicherter ist, den Anspruch auf die Leistung des Versicherers erwerbe. Ebensowenig kann das Interesse an der Versicherung zur Erklärung der Versicherung zu Gunsten eines Dritten verwendet werden. Versicherung im Interesse eines Dritten und Versicherung zu Gunsten eines Dritten wird oft verwechselt oder die letztere als species

---

[1]) Aus der Doctordissertation des Verfassers, die im Jahre 1890 der Basler Juristenfacultät eingereicht worden.

unter die erstere als genus subsumiert (Lewis: Lehrbuch des Versicherungsrechtes).

Beides ist unrichtig: jeder Destinatär ist nicht nothwendigerweise auch Interessent an der Versicherung. Ein versicherbares Interesse hat nur derjenige, dem der Schaden droht, gegen welchen Versicherung genommen wird; dieser kann sich aber die Leistung des Versicherers auch zu Gunsten eines Dritten versprechen lassen. Abgesehen hievon ist aber dadurch, dass man den Destinatär Interessenten nennt, für die Erklärung seiner Rechtsstellung nichts gewonnen, diese muss vielmehr von dem Wesen der Verträge zu Gunsten Dritter ausgehen.

Zur Umgrenzung des Anwendungsgebietes der Versicherung zu Gunsten Dritter sind erst einige Versicherungsarten, welche vielfach zu derselben gezählt werden, davon auszuscheiden und der Versicherung zu eigenen Gunsten zuzuweisen.

I. Versicherung zu eignen Gunsten.

1. Die Lebensversicherung auf den Todesfall.

Ihrer Natur nach Versicherung zu Gunsten Dritter soll die Lebensversicherung auf den Todesfall sein. Da die Leistung des Versicherers frühestens mit dem Tode des Versicherten fällig wird, könne sie dem Versicherten nie zu gut kommen. Nach der Ansicht des deutschen Reichsgerichtes (Entscheid. in Civilsachen Bd. I S. 378) ist die Lebensversicherung auf den Todesfall, wenn sie keinen andern Destinatär nennt, stillschweigend zu Gunsten der Erben geschlossen; die Erben sind die begünstigten Dritten. Diese Anschauung hat derselbe Gerichtshof wieder verlassen (Entsch. in Civils. Bd. XVI S. 127), indem er ihr, ganz mit Recht, entgegenhielt, dass das Vermögen des Erblassers, da es als Ganzes auf die Erben übergeht, sehr wohl auch Ansprüche und Verbindlichkeiten enthalten kann, welche erst nach oder mit dem Tode des Erblassers fällig werden. Die Lebensversicherung auf den Todesfall kann darum auch

zu Gunsten des Versicherten abgeschlossen werden; die Erben erwerben die Versicherungssumme nicht als Destinatäre, sondern als Erben, jure hereditario, nicht jure proprio.

2. Die Versicherung für fremde Rechnung.

Die Versicherung für fremde Rechnung ist von der herrschenden Theorie unter die Versicherungsverträge zu Gunsten Dritter gezählt worden. Sie ist eine Versicherung, welche Jemand, dem die Gefahr, gegen welche versichert wird, nicht droht, der also selbst kein Interesse an der Versicherung hat, in eigenem Namen für Rechnung des Versicherten abschliesst. Sie hat sich besonders bei der Transportversicherung und vornehmlich im Seeversicherungswesen ausgebildet. Hier kommt es sehr häufig vor, dass Waaren von Jemanden in eignem Namen versichert werden, welcher weder Eigenthümer ist, noch für deren Untergang oder Beschädigung haftet. Um Wettversicherungen auszuschliessen, wird jedoch verlangt, dass der Versicherungsnehmer die Versicherung ausdrücklich als Versicherung für fremde Rechnung bezeichne; zur Nennung des Versicherten ist er jedoch nicht verpflichtet. Der Versicherungsnehmer kann es beim Abschluss des Vertrages auch seiner späteren Erklärung vorbehalten, ob er eine Versicherung für eigene oder für fremde Rechnung schliesse, dann lautet die Versicherung beim Vertragsschluss „auf Rechnung wen es angeht"; diese Vertragsform wird z. B. dann gewählt, wenn der Versicherungsnehmer beim Vertragsschluss noch nicht weiss, ob die versicherte Waare verkauft oder unverkauft (und dann vielleicht an einen Kommissionär adressiert) die Seereise antreten soll. Die Versicherung für fremde Rechnung ist auch in andern Versicherungszweigen gebräuchlich, z. B. wenn Depositare, welche für Zufall nicht haften, ihre Depositen gegen Feuer versichern; es ist durchaus willkürlich, einen solchen Vertrag als Versicherung gegen die Haftung aus der Klage des Deponenten zu erklären und diese Auslegung dadurch zu begründen, dass der Depositar durch den Abschluss des Versicherungsvertrages die Haftung auch für den Zufall übernommen habe;

vielmehr bleibt die Haftung für Zufall ausgeschlossen und der Depositar hat im Interesse und für Rechnung des Deponenten den Versicherungsvertrag geschlossen.

Neben der herrschenden Ansicht, wonach jede Versicherung für fremde Rechnung ein Vertrag zu Gunsten Dritter ist, wird sie auch als Geschäftsführung ohne Auftrag behandelt; ja andere halten sie für beides zugleich.

Das deutsche Reichsgericht (Entsch. in Civils., XI. S. 222) spricht in einem und demselben Satze zuerst von „dem zu Gunsten Dritter geschlossenen Versicherungsvertrag" und dann von „den über die auftragslose Geschäftsführung geltenden Grundsätzen". Auch französische Urteile (Sirey: Recueil des lois et des arrêts, Jahrg. 1883, II. S. 83) nennen den Versicherungsnehmer einmal Mandatar des Versicherten, dann wieder Versicherten selbst und die Versicherten Destinatäre. Dieser Vermischung von Stellvertretung und Vertrag zu Gunsten Dritter war schon das deutsche Reichs-O.-H.-G. entgegengetreten (Entsch., X. S. 268). Dasselbe sieht im Versicherten den eigentlichen Contrahenten; Lewis (a. a. O. S. 130) dagegen lässt diese Auslegung höchstens zu, wenn der Versicherungsnehmer beauftragt ist.

Vorerst handelt es sich jedoch gar nicht um die Frage, ob der Versicherungsnehmer beauftragt ist oder nicht, in welchem Verhältniss er zum Versicherten steht, sondern es fragt sich, als was der Versicherungsnehmer sich dem Versicherer gegenüber geriert hat. Contrahiert der Versicherungsnehmer im Namen des Versicherten, so wird dieser allein berechtigt und verpflichtet. Contrahiert er dagegen ohne einen Vertretenen zu nennen, so ist und bleibt er selbst alleiniger Contrahent. Der Dritte, für dessen Rechnung der Versicherungsvertrag geschlossen wurde, ist nicht trotzdem „eigentlicher Contrahent" (Reichs-O.-H.-G., Entsch. X, S. 268), obschon nicht in seinem Namen contrahiert wurde.

Der Versicherungsnehmer ist auch nicht directer Stellvertreter einer incerta persona, wenn er doch in eigenem Namen handelt, wie Dernburg, Preussisches Privatrecht Bd. II S. 24 interpretiert, mit dem Hinweis darauf, dass beim Ab-

schluss des Vertrages ausdrücklich erklärt werden muss, es werde für fremde Rechnung contrahiert, ohne dass der Dritte genannt wird. Wenn in eignem Namen gehandelt wurde, liegt keine Stellvertretungshandlung vor, auch keine Vertretung einer incerta persona. Dass nur mit einer bestimmten Person contrahiert werden könne, ist immer wohlbegründete Ansicht gewesen (vgl. Sohm in Zeitschrift für das gesammte Handelsrecht, XVII S. 60). Die ausdrückliche Angabe der Versicherungsnehmer, dass eine Versicherung für fremde Rechnung vorliege, ist notwendig, um Wettversicherungen zu verhüten, bewirkt aber keineswegs, dass der Versicherungsnehmer Stellvertreter wird. Dass der Versicherungsnehmer Schuldner des Versicherers für die Prämienzahlungen bleibt, wurde von den Anhängern der Stellvertretungstheorie durch die Annahme einer dahin gehenden präsumtiven Vollmacht erklärt. Eine Vollmacht zur Prämienzahlung kann aber unmöglich präsumiert werden, da der Versicherungsnehmer beim Abschluss des Vertrages den Dritten gar nicht kennt und auch der Versicherer weiss, dass derselbe dem Versicherungsnehmer unbekannt ist. Die Stellvertretungstheorie ist auch aus folgendem practischen Grunde zurückzuweisen. Damit der Dritte verpflichtet und berechtigt würde, wäre gewöhnlich eine Ratihabition seinerseits notwendig, da die Versicherung für fremde Rechnung in der Regel ohne Auftrag genommen ist; die Ratihabition würde er immer dann verweigern, wenn kein Unfall eintritt; der Versicherungsnehmer müsste in solchem Fall die Prämien selbst bezahlen, ohne vielleicht einen Regress gegen den Dritten zu haben, oder er wäre doch auf einen schwierigen Process über die Ratihabition angewiesen.

Aus all' den vorstehenden Gründen ergiebt sich, dass die Stellvertretungstheorie unhaltbar ist. Die Versicherung für fremde Rechnung ist vielmehr Versicherung in eignem Namen. Sie ist aber keineswegs Vertrag zu Gunsten Dritter. Beim Vertrage zu Gunsten Dritter lässt sich der Promissar eine Leistung an den Dritten versprechen; er erwirbt entweder selbst einen Anspruch auf Leistung des Promittenten an den

Dritten oder er verschafft dem Dritten durch seinen Vertragsschluss einen Anspruch. Der Promittent kann nur durch Leistung an den Dritten erfüllen und ist durch diese Leistung allein liberiert. Weder Gläubiger noch Schuldner haben ein Wahlrecht, entweder an den Dritten oder den Contrahenten zu leisten resp. Leistung von dem Contrahenten zu fordern. Bei der Versicherung für fremde Rechnung hingegen wird weder vereinbart, dass an eine bestimmte dritte Person zu leisten sei, noch dass nur an diese geleistet werden könne. Der Versicherungsnehmer lässt sich vielmehr Leistung an sich versprechen. Er bleibt Gläubiger des Versicherungsanspruches und nur Kraft des zwischen ihm und dem Dritten bestehenden Verhältnisses wird der Dritte Gläubiger. Dass durch den Vertrag des Versicherungsnehmers mit dem Versicherer für den Dritten ohne weiters ein Anspruch entstehe, haben auch die Verteidiger des Vertrages zu Gunsten Dritter nicht behauptet. Lewis (a. a. O. S. 132) verlangt, damit diese Wirkung eintrete, Acceptation des zu Gunsten des Dritten ausbedungenen Vortheiles Seitens desselben. Danach würde mit Perfection des Vertrages zuerst der Versicherungsnehmer Gläubiger und dann der Dritte durch einen einseitigen Act seinerseits, eine Willenserklärung des Dritten, die er wohl, was nicht einmal klar ist, dem Versicherungsnehmer gegenüber abgeben müsste. Diese Consequenz steht dann aber mit dem Wesen des Vertrages zu Gunsten Dritter im Widerspruch. Ist der Versicherungsnehmer, der in eigenem Namen für fremde Rechnung versichert, hiezu beauftragt gewesen, so hat er dieselbe Stellung wie ein Kommissionär. Ihering (vgl. Jahrb. f. Dogm. I, S. 318 ff.) nennt den Versicherungsnehmer wie jeden in eigenem Namen aber für fremde Rechnung Handelnden Ersatzmann. Aber der Versicherungsnehmer ersetzt den Versicherten nicht; sein Wille soll nicht als derjenige des Versicherten gelten, wie derjenige des Vertreters als Wille des Vertretenen gilt. Der Versicherungsnehmer handelt factisch im Interesse des Versicherten, aber juristisch vertritt er ihn nicht.

Damit der Versicherte aus der für seine Rechnung ge-

schlossenen Versicherung berechtigt werde, bedarf es einer Cession seitens des Versicherungsnehmers. Diese Cession ist allerdings für das Rechtsgebiet des eidg. O. R. unnöthig, wenn der Versicherungsnehmer zur Versicherungsnahme beauftragt war; denn nach eidg. O. R. Art. 399 geht die Forderung aus einem in eigenem Namen aber für fremde Rechnung geschlossenen Vertrage auf den Auftraggeber über, wenn der letztere seinen Verbindlichkeiten aus dem Auftragsverhältnisse nachgekommen ist. Auch von den Vertretern derjenigen Theorie, welche dem Versicherungsnehmer von Anfang an gar keine Rechte giebt, sondern alle unmittelbar in der Person des Versicherten entstehen lässt, wird dem Versicherungsnehmer „insoweit Schutz gewährt, als zur Deckung der ihm wider den Versicherten zustehenden Forderungen erforderlich ist“ (Deutsches R.-O.-H.-G. Entsch. XIV, S. 128). Wie dieser Schutz möglich ist, ist nach dieser Theorie nicht erklärlich, während er bei Herbeiziehung des im cit. Art. 399 niedergelegten Grundsatzes darin liegt, dass der Versicherte gar nicht berechtigt wird, bevor er seinen Verbindlichkeiten gegenüber dem Versicherungsnehmer nachgekommen ist.

Sehr häufig wird die Versicherung für fremde Rechnung ohne Auftrag des Versicherten an den Versicherungsnehmer vom letzteren geschlossen. Hier bedarf es einer Ratihabition, um dasselbe Verhältniss herzustellen, wie wenn ein Auftrag vorgelegen hätte. Erfolgt die Ratihabition nicht, so entsteht kein Versicherungsvertrag. Da der Versicherungsnehmer ausdrücklich für fremde Rechnung contrahierte (wozu er wie ausgeführt nach den Bedingungen der Versicherer unter Gefahr der Nichtigkeit des Vertrages verpflichtet ist), so bleibt der Vertrag nicht desshalb als Versicherung für eigene Rechnung aufrecht, weil in eigenem Namen contrahiert wurde. Ratihabiert der Versicherte und hat er seine Verbindlichkeiten gegen den Versicherungsnehmer erfüllt, so gilt auch hier eidg. O. R. Art. 399. Auch wenn das äussere Verhältniss nicht Stellvertretung, sondern Handeln in eignem Namen für dritte Rechnung ist, kann das innere Verhältniss Auf-

trag oder negotiorum gestio sein und es kommen daher die für diese geltenden Vorschriften zur Anwendung. Gemäss eidg. O. R. Art. 474 gilt O. R. Art. 399 auch für die negotiorum gestio, sobald nur ratihabiert ist. In beiden Fällen ist der Uebergang der Forderung eine cessio legis. Der Versicherte hat gegen den Versicherer nur die in der Person des Versicherungsnehmers entstandenen Ansprüche; es stehen ihm alle Einreden entgegen, die der Versicherer gegen den Versicherungsnehmer hatte.

Auch nach der Ansicht der französischen Jurisprudenz hat der Versicherte nur eine actio cessa gegen den Versicherer (Lewis l. c. S. 138, Anm. 32). Im englischen Recht ist ebenfalls streng durchgeführt, dass der Versicherte, für dessen Rechnung der Versicherungsvertrag geschlossen wurde, nur einen Anspruch erhält, wenn ihm „die Police" cediert wird. Ausdrücklich wird anerkannt, dass ihm dieselben Einreden wie dem Versicherungsnehmer entgegenstehen (Gesetz vom 31. Juli 1868 bei Lewis l. c. S. 139, Anm. 37). Die Betrachtung des preussischen allgemeinen Landrechtes (II, 8, §§ 1945—1950) muss zu demselben Resultate führen. Nach ihm ist die Versicherung für fremde Rechnung im eignen Namen vom Versicherungsnehmer geschlossen; sie kann mit oder ohne Auftrag des Versicherten erfolgen; im letztern Fall „gelangt sie erst zu Kräften", wenn nachher Genehmigung seitens des Versicherten hinzukommt.

3. Die Arbeiterversicherung.

Versicherung zu Gunsten Dritter soll nach der herrschenden Lehre (s. Lewis a. a. O.) ferners die sog. Arbeiterversicherung sein. Hierunter ist derjenige Vertrag verstanden, durch welchen ein Arbeitgeber alle in seinem Gewerbe beschäftigten Arbeiter gegen die schädlichen Folgen von Unfall, Krankheit, Tod etc. versichert. Ausgeschlossen seien hier vor Allem die öffentlichrechtlichen Arbeiterversicherungen, wie sie hauptsächlich durch die deutschen Reichsgesetze in neuerer Zeit eingeführt wurden. Die Arbeiterversicherung ist eine Kollektivversicherung von Komplexen nicht indivi-

duell bestimmter Personen. Den Vertrag schliesst der Arbeitgeber; er bezahlt die Prämien und zwar entweder ganz aus seinem Vermögen oder er zieht dieselben ganz oder theilweise den Arbeitern von ihrem Lohne ab. Der Versicherer kennt gewöhnlich nur die Zahl der Arbeiter, nicht aber deren Namen und persönliche Qualificationen.

Trotzdem construierte man den Vertragsschluss des Arbeitgebers als Stellvertretung der Arbeiter (Sirey, a. a. O. 1885 Bd. I S. 409, Bd. II S. 201). Gewiss mit Unrecht.

Der Arbeiter würde dann Gläubiger und Schuldner im Versicherungsvertrage; er hätte auch die Pflicht der Prämienzahlung. Die Prämien bezahlt jedoch der Arbeitgeber. Der französische Cassationshof, der im erwähnten Urtheile diese Stellvertretungstheorie vertheidigt, motiviert dies damit, dass der Arbeitgeber auch bei der Zahlung der Prämien als Stellvertreter handle. Der Arbeitgeber sei Stellvertreter sowohl bei Abschluss des Vertrages als auch bei der Erfüllung desselben seitens eines Contrahenten, des Versicherten, denn die Prämien seien die dem Arbeiter gehörenden Lohnbestandtheile, die er durch den Arbeitgeber dem Versicherer einhändige. Eine Stellvertretung in der Prämienzahlung liegt jedenfalls dann nicht vor, wenn, wie dies jetzt immer mehr geschieht, der Arbeitgeber die Prämien ganz oder zum Theil aus eigenen Mitteln zahlt. Es ist zudem gegen die Intention des Versicherers, dass der Arbeiter direct Schuldner und Gläubiger wird. Die practische Durchführung der Stellvertretungstheorie würde den Betrieb dieses Versicherungszweiges durchaus unmöglich machen. Denn die Realisierung der Ansprüche des Versicherers gegen den einzelnen Versicherten wäre sehr schwer und für den Versicherer allzu riskiert. Hätten zwar die meisten Arbeiter ihre Prämien nicht bezahlt, der Schade hätte jedoch einen Arbeiter betroffen, der seine Prämien bezahlt hatte, so müsste der Versicherer dem Geschädigten trotzdem die ganze Versicherungssumme auszahlen, er dürfte mit seinen Ansprüchen gegen die Andern nicht compensieren. Irrig ist die Annahme, es erwerbe der einzelne Versicherte durch seine unverhältniss-

mässig kleine Prämie einen selbständigen Anspruch auf die ganze Versicherungssumme. Die Versicherungsverträge enthalten desshalb oft die ausdrückliche Bestimmung, dass nur der Arbeitgeber für die Prämien dem Versicherer gegenüber haftet und überlassen die Deckung des Arbeitgebers durch Lohnabzüge dem internen Verhältniss zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer. Doch auch ohne solche ausdrückliche Bestimmung ist die Annahme einer Stellvertretung Seitens des Arbeitgebers unmöglich, weil er gar nicht im Stande ist im Namen von Vertretenen zu contrahieren; desgleichen wird nach den regelmässigen Versicherungsbedingungen eine Stellvertretung in der Prämienzahlung unnatürlich und dem Vertragswillen widersprechend erscheinen. Die Versicherung nimmt vielmehr der Arbeitgeber in eignem Namen.

Diejenigen, welche mit uns eine Stellvertretung der Arbeiter durch den Versicherungsnehmer verwerfen, nehmen bei allen Arbeiterversicherungen eine Versicherung zu Gunsten Dritter an. Das deutsche R.-G. (Entsch. in Civils. XII, S. 307) vor Allem vertritt diese Ansicht. Es vertheidigt sie mit folgenden Worten: „der Arbeitgeber handelt im eignen Interesse, weil er sich selbst sicher stellt gegen alle Unfälle, auch gegen solche, für welche er aufkommen müsste, und weil er sich durch die den Arbeitern gewährte Garantie billigere, bessere und willigere Arbeiter verschafft.“ „Zum Vortheil der Arbeiter ist ein solcher Vertrag, indem er dieselben einigermassen da vor Noth schützt, wo ihnen eine Entschädigung nicht zur Seite steht.“ Beim ersteren Argumente hat das Reichsgericht die Versicherung in Haftpflichtfällen im Auge.

Die Haftpflichtversicherung darf das Reichsgericht zur Begründung seiner Ansicht nicht heranziehen, denn die Arbeiterversicherung kann auch gegen Schaden abgeschlossen werden, für dessen Ersatz ein Arbeitgeber nicht haftet; dann erfolgt die Versicherung im ausschliesslichen Interesse des Arbeiters. Andrerseits ist die Haftpflichtversicherung gewöhnlich gar keine Versicherung zu Gunsten der Arbeiter, sondern ausschliesslich zu Gunsten des Arbeitgebers; der

Arbeiter hat einen Anspruch gegen den Arbeitgeber auf Grund der Haftpflicht desselben und dieser versichert sich gegen den ihm aus dieser Haftpflicht erwachsenden Schaden. Aus den angeführten Worten des deutschen Reichsgerichtes ergiebt sich, welch' ein vager Begriff das Interesse an der Versicherung ist; er ist zur Construction des Verhältnisses zwischen Versicherer, Arbeitgeber und Arbeiter unbrauchbar.

Aus demselben Grunde scheint uns auch ein Satz unzutreffend, wie ihn das Basler Civilgericht in seinem Urtheile vom 10. März 1891 i. S. Ryf und Kropp gegen Préservatrice ausgesprochen hat: „Der Vertrag, wodurch der Arbeitgeber seine Arbeiter gegen die Folgen von Unfällen versichert, die sie bei Ausübung ihres Berufes treffen, ist seiner Natur nach ein Vertrag zu Gunsten Dritter; denn derjenige, welchem aus diesem zwischen dem Arbeitgeber als Versicherungsnehmer und der Versicherungsgesellschaft abgeschlossenen Vertrag eventuell etwas zukommen soll, ist der Arbeiter, der Versicherte.“ Wem aus einem Vertrage zwischen zwei Contrahenten ein Vortheil erwachsen kann, das darf für den juristischen Character dieses Vertrages nicht massgebend sein; durch die mannigfaltigsten Rechtsformen, auch durch Reflexwirkungen, wie sie Ihering treffend nennt, ist eine solche Begünstigung eines Dritten möglich. Vertrag zu Gunsten eines Dritten im Rechtssinn ist nicht jeder Vertrag, der auf irgend eine Weise einem andern zu gut kommt, sondern wie oben ausgeführt, nur derjenige, durch welchen ein Contrahent sich vom andern eine Leistung an den Dritten versprechen lässt. Dass aber die Leistung, die sich der Arbeitgeber vom Versicherer versprechen lässt, die Entschädigung, naturgemäss an den Arbeiter zu erfolgen habe, ist unrichtig. Im Gegentheil verspricht der Versicherer in der Regel nur Leistung an den Arbeitgeber; dann ist die Versicherung zu Gunsten des Arbeitgebers geschlossen, mag auch immer auf Grund des zwischen Arbeitgeber und Arbeiter bestehenden Verhältnisses die Entschädigung doch an den letzteren gelangen. Mit Rücksicht auf diese Erwägung war der Entscheid des angeführten Urtheils des Civilgerichts von Basel-

stadt jedenfalls zutreffend, denn in jenem Falle ergab es sich aus der Police, „dass die Entschädigung direct an die vom Unfall Betroffenen ausbezahlt werden soll.“

Liegt eine Versicherung zu Gunsten Dritter vor, so fragt es sich weiter, ob den Dritten ein selbständiger Anspruch auf die zu ihren Gunsten stipulierte Leistung erwachse. Das deutsche Reichsgericht gewährt den Dritten einen solch' selbständigen Anspruch ohne Einschränkung. Gegenüber der Forderung der Dritten auf die Versicherungssumme wäre demnach eine Compensation mit den vom Arbeitgeber geschuldeten Prämien unzulässig. Zutreffender ist der Grundsatz des schweizer. Obligationenrechtes, dass nur dann ein Anspruch des Destinatärs gegenüber dem Promittenten begründet sei, wenn der Wille der Contrahenten auf dessen Entstehung gieng. Dass dies der Fall sei, hat im Bestreitungsfalle der versicherte Arbeiter zu beweisen. Immerhin muss die Police, wenn sie, wie es oft vorkommt, durch unklare Fassung hierüber Zweifel entstehen lässt, zu Ungunsten des Versicherers, der im Falle war, sie deutlicher abzufassen, ausgelegt werden.

Hat jedoch der Versicherer nicht an den Arbeiter sondern an den Arbeitgeber zu leisten, so liegt keine Versicherung zu Gunsten Dritter vor. Der Arbeiter erhält aus diesem Vertrage keinen directen Anspruch gegen den Versicherer. Er wird vielmehr nur auf Grund einer Cession Seitens des Arbeitgebers gegenüber dem Versicherer forderungsberechtigt.

Aus dem Verhältniss zwischen Arbeiter und Arbeitgeber kann sich eine Verpflichtung des letztern zur Abtretung seiner Ansprüche gegenüber dem Versicherer an den Arbeiter ergeben. Entweder wurde dem Arbeiter im Dienstvertrage eine Versicherung gegen den ihn treffenden Schaden zugesichert oder es liegt in der Versicherung eine Geschäftsführung ohne Auftrag, die der Arbeiter ratihabiert. Fraglich wird hiebei sodann, ob der Arbeitgeber dem Arbeiter schadenersatzpflichtig wird, wenn der Versicherungsanspruch hinfällig wird oder gar nie zur Existenz kam. Die franzö-

sische Judicatur gieng so weit, den Arbeitgeber unter allen Umständen zu verpflichten dem Arbeiter, den er versicherte, für die Versicherungssumme aufzukommen, selbst wenn den Arbeitgeber kein Verschulden an der Deficienz des Versicherungsanspruches trifft (z. B. wenn sich der Versicherer ohne Verschulden des Arbeitgebers als insolvent erweist [s. Sirey a. a. O. 1885 Bd. II S. 201]). Ein anderer französischer Gerichtshof lässt im Gegensatz hiezu den Arbeiter auch dann leer ausgehen, wenn der Versicherer infolge der Nachlässigkeit des Versicherungsnehmers frei wird. Ohne ein Verschulden seinerseits wird offenbar der Arbeitgeber nicht schadenersatzpflichtig; er wird es jedoch, wenn er dem Arbeiter gegenüber verpflichtet war, ihn zu versichern, wenn gar dieser an der Prämienzahlung participierte und wenn der Arbeitgeber dann bei Erfüllung dieser Pflichten nicht mit der nöthigen Sorgfalt handelte. Der Ausschluss der Cession der Rechte aus dem Versicherungsvertrage Seitens des Arbeitgebers an den Arbeiter ist nicht, wie behauptet wurde (s. Sirey 1886 Bd. II S. 49 und 1887 Bd. II S. 196), ungültig, sondern verpflichtet höchstens den Arbeitgeber gegenüber dem Arbeiter mit Rücksicht auf allfällige dem letzteren gegenüber begründete Verbindlichkeiten zum Schadenersatz.

II. Versicherung zu Gunsten Dritter.

1. Im Allgemeinen.

Der Versicherungsvertrag zu Gunsten Dritter hat eine doppelte Wirkung: der Dritte erwirbt nach dem gemeinsamen Willen der Contrahenten entweder einen Anspruch auf Erfüllung des zu seinen Gunsten geschlossenen Vertrages, oder es hat ausschliesslich der Promissar einen Anspruch gegen den Versicherer auf Leistung an den Dritten.

I. Betrachten wir den ersteren Fall, so muss vor Allem die Möglichkeit eines solchen Rechtserwerbes des Dritten aus dem ohne seine Mitwirkung zu seinen Gunsten abge-

schlossenen Vertrage erörtert werden. Sie ist in der Theorie vielfach bestritten und es sind schon mannigfache Constructionen zu deren Lösung versucht worden. [Eine ausführliche Darstellung derselben findet sich vornehmlich bei Gareis: die Verträge zu Gunsten Dritter.]

Das römische Princip ist ausgesprochen in dem Satze: „alteri stipulari nemo potest" (l. 38 § 9 de V. O.; l. 73 § 4 de R. J.). Dies hatte die doppelte Consequenz:

1. Man kann eine Leistung an einen Dritten nicht selber vom Gläubiger fordern.

2. Der Dritte kann die zu seinen Gunsten stipulierte Leistung nicht fordern.

Nach beiden Richtungen hin bildeten sich schon im römischen Rechte Ausnahmen aus. Das Forderungsrecht des Promissars auf Leistung des Promittenten an den Dritten ist heute fast allgemein anerkannt. Das Forderungsrecht des Dritten aus dem zu seinen Gunsten geschlossenen Vertrage erklärte man nur für möglich infolge Stellvertretung und negierte hiemit die besondere Stellung des Vertrages zu Gunsten Dritter. Stellvertretung und Vertrag zu Gunsten Dritter sind juristisch auseinanderzuhalten. Der Stellvertreter will, dass seine Handlung als die eines Andern gelte; der zu Gunsten eines Andern Contrahierende will dem Andern aus seiner eigenen Handlung einen Vortheil zukommen lassen. Der Vertretene verdankt dem Vertreter den Vertrag, der Dritte dem Promissar nur eine Leistung aus dem Vertrage des Promissars mit dem Promittenten.

Andrerseits wurde von einer verbreiteten Theorie der Rechtserwerb des Dritten an den Moment der Acceptation des Vertrages Seitens des Dritten geknüpft. Durch seine eigene Handlung, seine Beitrittserklärung soll der Dritte den Vertrag zu seinen Gunsten erst perfect machen. Es besteht demnach vorher noch kein Vertrag, sondern bloss eine Offerte an den Dritten, und durch Acceptation wird der sogen. Dritte Contrahent. Der Dritte erwirbt somit erst eine Forderung, wenn der Vertrag zum Vertrag zwischen ihm und dem Promittenten wird, ein Rechtserwerb aus fremdem Ver-

trage liegt also nicht vor. — Endlich wurde der Rechtserwerb des Dritten durch die Annahme einer zeitlich mit dem Vertragsabschluss zwischen Promittent und Promissar zusammenfallenden Cession zu erklären gesucht. Aber trotz ihrer Gleichzeitigkeit wäre Vertrag und Cession der Forderung aus dem Vertrage juristisch zu trennen und der Vertrag wäre ein solcher zu Gunsten des Promissars und nicht des Dritten. — Eine völlige Emancipation von diesen Doctrinen brachte erst Unger: die Verträge zu Gunsten Dritter (dogmat. Jahrbücher X, S. 1). Er stellte die Anerkennung des Principes des „alteri stipulari potest" mit allen Consequenzen als ethisches Postulat unserer Zeit auf. Der Dritte erwirbt aus dem ihm fremden Vertrage eine Forderung, und zwar unmittelbar, ipso jure, und das Forderungsrecht ist ein selbständiges, in ihm zur Entstehung gekommenes. Der Inhalt des Forderungsrechtes, welches der Begünstigte erwirbt, hängt ganz von der Vereinbarung der Contrahenten ab: dasselbe kann ein bedingtes oder befristetes sein. Auch kann die Entstehung des Anspruches durch besondere Vereinbarung der Contrahenten auf einen späteren Zeitpunkt als die Perfection ihres Vertrages hinausgeschoben werden; „das Forderungsrecht des Dritten", sagt der Entwurf eines bürgerl. Gesetzbuches für das deutsche Reich, Art. 412, in Anlehnung an die Theorie Ungers, „entsteht mit dem Zeitpunkt, in welchem es nach Inhalt des Vertrages zur Entstehung gelangen soll." Trotz der Zustimmung, welche die Theorie Ungers vielfach gefunden hat, ist heute der Satz nicht allgemein anerkannt, dass der Dritte aus jedem zu seinen Gunsten geschlossenen Vertrage eine Forderung erwerbe. Aus einem ethischen Principe kann man die allgemeine Gültigkeit eines solchen Satzes nicht folgern.

Für den Versicherungsvertrag im Speciellen ist es herrschende Lehre, dass der Destinatär eine Forderung aus dem zu seinen Gunsten geschlossenen Vertrag erwerbe. Hier zeigt sich die Annahme einer Stellvertretung des Destinatärs durch den Versicherten schon aus practischen Gründen unhaltbar. Wäre der Contrahent Vertreter, so wäre der Desti-

natär Versicherter. Er hätte die mannigfachen Pflichten zu erfüllen, die das Versicherungsrecht dem Versicherten überweist. Der Versicherer müsste auch befugt sein, vom Destinatär die Prämien zu beziehen, denn dieser würde durch den Versicherungsvertrag direct verpflichtet. Ebenso unzutreffend und den obigen Grundsätzen (s. S. 313 u. 314) widersprechend ist es, den Versicherungsvertrag zu Gunsten Dritter unter die Versicherung für fremde Rechnung zu subsumieren. (Entsch. des deutschen R. O. H. G. III S. 349, VIII S. 306 und Lewis a. a. O.)

Das Stellvertretungsprincip wurde noch nach einer andern Richtung zur Erklärung des Rechtserwerbes des Dritten aus dem zu seinen Gunsten geschlossenen Versicherungsvertrage herangezogen. Scherer (in Dogmat. Jahrb. XX S. 188) macht nämlich den Versicherer zum Stellvertreter des Destinatärs, den Dritten zum Versicherten und die Versicherten zu Versicherern. Dieses Resultat erreicht er durch die volkswirthschaftliche Auffassung des Verhältnisses, wie er sie bei Schäffle: System der menschl. Wirthschaft II § 275 findet. Hienach nimmt der Versicherer die Prämien, die der Versicherte zahlt, entgegen und capitalisiert sie für den Begünstigten als dessen Vertreter; der Versicherte ist es nach Scherer, der dem Begünstigten ein Capital sichert, also ist er der wahre Versicherer. Wenn auch diese volkswirthschaftliche Auffassung als richtig zugegeben würde, obschon ihr Nationalökonomen wie Ad. Wagner u. a. widersprechen, so ist sie gewiss nicht juristisch die richtige. Die Entgegnung Windscheids gegen Scherer: wie denn der Schuldner im Versicherungsvertrage (der Versicherer) Stellvertreter des Gläubigers sein könne, ist zwar nicht zutreffend, denn Scherer sieht offenbar den Versicherer nicht als aus dem Versicherungsvertrag haftenden Schuldner, sondern nur als aus der negotiorum gestio dem Begünstigten haftenden Vertreter an. Aber diese Construction Scherers stellt den ganzen Vorgang beim Abschluss des Versicherungsvertrages auf den Kopf; nach ihm liegt gar kein Versicherungsvertrag, sondern nur eine Zuwendung an den Destinatär

durch Vermittlung des Versicherers vor. Alle Consequenzen dieser Ansicht widersprechen evident dem Inhalt des Versicherungsvertrages: der Dritte als Vertretener hätte einen directen Anspruch gegenüber dem Versicherungsnehmer und er würde als dominus negotii auch für die Prämien haften.

Für den Versicherungsvertrag zu Gunsten Dritter ist auch die sog. Acceptationstheorie nicht zu verwerthen; sie hat in der Praxis keinen Anklang gefunden. Die „Bedingungen" der Versicherer sprechen nie von einer Acceptation des Destinatärs als Erforderniss seines Forderungserwerbes. Wo der Destinatär vom Versicherungsvertrage erst Kenntniss erhält, wenn das schädigende Ereigniss erfolgt ist, hat die Acceptation vorweg keinen Sinn, denn die Perfection des Versicherungsvertrages kann nicht erst eintreten, wenn keine Gefahr mehr da ist. Die Gerichte haben, um der Theorie zu genügen, oft die Geltendmachung des Anspruches durch den Destinatär als Acceptation gelten lassen (z. B. Seufferts Archiv XXIII S. 221). Klagend geltend machen kann man jedoch nur einen schon vorher existenten bestrittenen Anspruch; Geltendmachung und Entstehung können unmöglich zeitlich zusammenfallen. Der Anspruch müsste fällig sein; er wäre also fällig vor seiner Existenz, dann hätte man einen Anspruch auf die Versicherungssumme vor der Perfection des Versicherungsvertrages.

Die Möglichkeit, dass der Destinatär aus dem fremden Vertrage eine Forderung erwerbe, kann nur auf einer ausdrücklichen Gesetzesbestimmung beruhen, welche dieselbe gewährt. Der Anspruch, der dann dem Dritten erwächst, ist nicht ein aus der Person des Promissars abgeleiteter, sondern ein selbständiger, originärer. Die Einreden des Promittenten gegen den Promissar können dem Destinatär nicht entgegengehalten werden. Der Anspruch entsteht in der Person des Dritten ohne dessen Mitwirkung. Ist er entstanden, so kann er ihm ohne seinen Willen, durch Liberierung des Promittenten nicht mehr entzogen werden. Dieser reinen Construction des Forderungserwerbes aus fremdem Vertrage, wie sie sich auch im Entwurf zum deutschen

bürgerl. Gesetzbuch Art. 414 findet, widerspricht das schweizer. Obligationenrecht, Art. 128 Abs. 2. Dasselbe lässt offenbar eine Befreiung des Promittenten noch zu, wenn schon ein Anspruch in der Person des Dritten entstanden ist, so lange nur dieser noch nicht erklärt hat von seinem Rechte Gebrauch machen zu wollen. Bis zu diesem Augenblicke ist die Forderung des Dritten revocabel infolge einer Liberierung des Promittenten, und zwar ihrer Natur nach revocabel, auch ohne dass etwa dem Anspruch die Bedingung beigefügt worden wäre, dass er nicht infolge Entlassung des Promittenten revociert werde. Ein Anspruch kann aber überhaupt nicht seiner Natur nach, infolge eines naturale negotii, revocabel sein, sondern nur infolge einer Bedingung. Die Bestimmung des Art. 128 Abs. 2 des schweiz. O. R. ist wohl nur eine Reminiscenz an die Acceptationstheorie, welche das Gesetz im ersten Satze des betr. Lemma verlassen hat. Bei richtiger Construction des Vertrages zu Gunsten Dritter kann eine Befreiung des Promittenten nach der Entstehung des Anspruches des Dritten nicht mehr erfolgen.

II. Der Erwerb eines Anspruches des Dritten aus dem zu seinen Gunsten geschlossenen Vertrage ist überall da ausgeschlossen, wo sich der versichernde Contrahent einen Widerruf der Zuwendung an den Dritten vorbehält. Die Versicherungsbedingungen kennen ein solches Widerrufsrecht in der Gestalt des sogen. Variations- und des Dispositionsrechtes. Das erstere gewährt dem versichernden Contrahenten das Recht, von dem Versicherer nach Abschluss des Vertrages zu Gunsten des einen Destinatärs Leistung an einen später bezeichneten andern Begünstigten zu verlangen; das letztere, ohne Anzeige an den Versicherer durch einseitigen Act einen andern zum Begünstigten zu machen — in beiden Fällen ohne jegliche Mitwirkung desjenigen, zu dessen Gunsten der Vertrag geschlossen worden war.

Wenn der Versicherte jeden beliebigen Andern an Stelle des Destinatärs, ohne Mitwirkung des letztern zum Gläubiger des Versicherungsanspruches zu machen berechtigt ist, so ergiebt sich daraus, dass der Destinatär noch nicht Gläubiger

des Versicherungsanspruches war. Der Destinatär kann unmöglich dasselbe Forderungsrecht aus dem Versicherungsvertrag erhalten haben, über welches der Versicherte immer noch disponiert. Es widerspricht dem Wesen eines Forderungsrechtes, in der einseitigen Verfügung eines Andern als des Berechtigten zu stehen. Eine Aenderung in der Person des Destinatärs kann nicht einseitig, sondern nur mutuo dissensu durch dahingehende Novation des Vertrages geschehen.

Dass die Rechtsprechung sich mit allerlei unrichtigen Constructionen abmühe, um dem Destinatär sofort mit Vertragsschluss einen Anspruch zu verschaffen und doch dem Versicherten seinen Anspruch nicht zu entziehen, tadelt schon Labbé (Sirey, l. c. 1880, Bd. II S. 249).

Hat sich der versichernde Promissar ein freies Dispositionsrecht über den Versicherungsanspruch vorbehalten, so bleibt er Gläubiger desselben; der Vertrag ist zu seinen Gunsten, nicht zu Gunsten eines Dritten abgeschlossen; der Anspruch richtet sich auch nicht auf Leistung an einen bestimmten Dritten, sonst könnte er nicht nachher einseitig abgeändert werden in einen solchen auf Leistung an einen andern, später vom Promissar beliebig gewählten Destinatär. Es liegt somit in der Nennung des Dritten im Versicherungsvertrag nichts anderes als eine beliebig entziehbare Vollmacht zum Bezug der Versicherungssumme. Jeder der später bevollmächtigt wird oder einen Anspruch auf die Versicherungssumme erhält, schliesst den zuerst Bevollmächtigten aus. Der Versicherer muss sich eine Aenderung in der Person des Bevollmächtigten gefallen lassen: l. 106 de solut. et liberat.: cui vero alias permisero solvi, ei non recte solvitur, si priusquam solveretur, denuntiaverim promisori, ne ei solveretur. Eine derartige Vereinbarung beim Vertragsschlusse steht einem nachträglichen Auftrage des Gläubigers an den Schuldner gleich: l. 59 i. f. ibidem: ut nihil intersit, iubeam te Titio solvere, an ab initio stipulatio ita concepta sit.

Erwirbt der Dritte durch Cession, Erbgang etc. einen Anspruch gegen den Versicherer, so wird er dadurch nicht Begünstigter im Versicherungsvertrage (wie Rehfous: le con-

trat d'assurance annimmt), sondern der Versicherungsvertrag bleibt Vertrag zu eignen Gunsten und der Anspruch gründet sich auf einen vom Versicherungsvertrag unabhängigen Rechtstitel.

Auch die Rechtsnachfolger des Promissars können die Vollmacht, die in der Nennung eines Destinatärs liegt, revocieren. Sie haben nicht nur, wie das deutsche Reichsgericht (Entscheid. Bd. I S. 185) annimmt, das Recht, Leistung an den erstgenannten Destinatär zu fordern. Dies würde dem freien Dispositionsrechte, welches im cit. Falle dem Promissar, also auch seinen Rechtsnachfolgern, zusteht, widersprechen.

Hat sich dagegen der versichernde Contrahent nur ein sogen. Variationsrecht vorbehalten, so ist zur Aenderung in der Person des Destinatärs die Zustimmung des Versicherers nothwendig. Der Vertrag geht auf Leistung an einen bestimmten Dritten und eine Aenderung ist auch hier nur mutuo dissensu möglich. Hier wird die Annahme eines Vertrages zu Gunsten Dritter durch das vorbehaltene Variationsrecht nicht ausgeschlossen — immerhin aber ein Rechtserwerb des Dritten.

Die Vereinbarung des Variationsrechtes characterisiert sich Seitens des Versicherers als zum Voraus abgegebene Einwilligung zu Novationen, zu Aenderungen in der Person des Destinatärs. So lange eine solche nicht erfolgt ist, hat der Promissar einen Anspruch auf Leistung an den erstgenannten Destinatär.

Durch Zahlung an den Dritten, an den zu leisten der Versicherer die Ermächtigung oder das Recht hat, wird der Versicherer frei, auch wenn der Dritte nicht Inhaber der Police wäre, es müsste denn, was allerdings die Regel ist, der Versicherer nur an den durch den Besitz der Police legitimierten Dritten zu zahlen versprochen haben. Durch eine solche Clausel, ja selbst durch die einfache Inhaberclausel, wird aber der Versicherer nicht verpflichtet an jeden Inhaber zu zahlen; er kann eine weitere Legitimation von ihm verlangen; denn die Police ist nur ein unvollkommenes Inhaberpapier (R. O. H. G. Entsch. IX S. 242). Es ist desshalb keineswegs unmöglich, dass der Inhaber der Police, der die Versicherungssumme bei deren Fälligkeit er-

halten hat, einem Andern, der einen Anspruch auf dieselbe hatte ohne die Police zu besitzen, restitutionspflichtig wird. Die am 23. schweiz. Juristentage in Aarau (1885, Zeitschr. f. Schw. R. IV N. F.) verfochtene Ansicht, es gehöre die Versicherungssumme jedenfalls definitiv und ganz den Concursgläubigern, wenn die Masse Inhaber der Police sei, ist daher nicht unter allen Umständen richtig. Der Versicherer zahlt an den Inhaber der Police nur, wenn er kraft ausdrücklicher Bestimmung hiezu berechtigt ist, sonst aber an den Destinatär, welchen der Versicherte in der Police, oder an denjenigen, welchen er nachher infolge seines Widerrufsrechtes als Bezugsberechtigten bezeichnet hat. Ist der Bezugsberechtigte nicht zugleich Gläubiger des Versicherungsanspruches, so wird er dem Gläubiger eventuell restitutionspflichtig.

Man kann unsere Auffassung von der Bedeutung des reservierten Dispositionsrechtes nicht einfach widerlegen mit der Motivierung, dasselbe enthalte nur ein Widerrufsrecht der in der Bezeichnung des Destinatärs liegenden Zuwendung an diesen (so Urtheil des Oberappellationsger. München vom 11. Febr. 1868). Denn damit ist das Recht des Destinatärs vor erfolgtem Widerruf noch nicht definiert, gerade wie mit dem Worte in diem addictio das Recht des Käufers aus dem unter einer solchen Clausel abgeschlossenen Vertrage noch nicht erklärt ist. Nach Lewis (Lehrbuch des Versicherungsrechtes S. 321) wiederum hat vor dem Tode des Versicherten weder der Dritte noch der Versicherte einen selbständigen Anspruch aus dem Vertrage; wer denn beim Vertragsschluss Gläubiger wird, bleibt hiebei unbeantwortet.

Nach der Ansicht des deutschen Reichsgerichtes (Entsch. in Civils. Bd. I S. 190 u. 378) erwirbt der Destinatär unmittelbar beim Vertragsschluss einen durch den Nichtgebrauch des Dispositionsrechtes Seitens des Versicherten bedingten Anspruch; der Versicherte stellt seine Zuwendung unter die Bedingung „nisi noluerim“. Folgt man dieser Auffassung, so erhält man die undenkbar künstliche Construction, dass zuerst der Destinatär Gläubiger wird, dann durch die Verfügung des Versicherten, des Contrahenten im Versicherungs-

vertrag, über den Anspruch (z. B. durch Cession) der Versicherte, zugleich aber sein Rechtsnachfolger, der Cessionar, Gläubiger wird. Bei Nichteintritt der Bedingung „nisi noluerim“, also bei Verfügung des Versicherten über den Versicherungsanspruch, wird vielmehr der unter dieser Bedingung verliehene Anspruch hinfällig. Diesen hinfälligen Anspruch kann der Rechtsnachfolger des Versicherten unmöglich zu gleicher Zeit erwerben. Der Vorbehalt des Dispositionsrechtes Seitens des Versicherten bewirkt desshalb nicht nur Bedingtheit des Anspruches des Destinatärs, sondern macht überhaupt die Entstehung eines solchen unmöglich.

Die von uns vertheidigte Ansicht über die Bedeutung des reservierten Dispositionsrechtes findet sich auch in einigen Gerichtsentscheiden vertreten. So sagt das Oberappellationsgericht München 11. Juni 1870 (Seuffert Archiv XXVI S. 177): es habe der Versicherte durch den Abschluss einer Versicherung zu Gunsten der überlebenden Kinder mit Dispositionsbefugniss des Versicherten — „nur die Absicht bekundet, seinen Erben im Allgemeinen ein Vermögen zu hinterlassen, derselbe habe damit aber noch keine Handlung vorgenommen, vermöge welcher er schon unter Lebenden sich jeder Dispositionsbefugniss über die Police, durch Cession oder irgend einen andern Act, rechtsförmlich zu Gunsten einer bestimmten Person entäussert habe.“ Ebenso argumentierte der oberste österreichische Gerichtshof (bei Scherer: Jahrbuch f. Dogm. XX S. 149 ff.) unterm 13. August 1867: „In Erwägung, dass, obgleich die Police an die Erben des M. zahlbar lautete, doch .... nicht den Erben, sondern nur dem M. die Befugniss zukam, über das Recht, nach seinem Tode Jemandem die Prämien (sc. ihr Aequivalent die Versicherungssumme) zuzuwenden ...., zu verfügen und den auf die Police entfallenden Betrag seinen Erben durch eine solche Verfügung zu entziehen — hat der oberste Gerichtshof etc.“ Aehnlich sprechen sich auch französische Urtheile aus (Sirey, l. c. 1880 I 152; 1880 II 327; 1885 I 5, im letzteren Urtheil bewirkte das Fehlen der Dispositionsbefugniss des Versicherten, dass dem Destinatär ein selbständiger

Anspruch gewährt wurde). Allerdings kann diesen Urtheilen vom Standpunkt des Art. 1121 Code civil aus nicht zugestimmt werden; es scheint sich in Frankreich in dieser Frage ein über das Gesetz hinausgehender Gerichtsgebrauch zu bilden.

Den richtigen Weg haben die neuen, öffentlichrechtlichen, deutschen Arbeiterversicherungsgesetze eingeschlagen: sie geben den Begünstigten durchweg einen eigenen durch Rechtsmittel geschützten Anspruch, entziehen ihn aber ganz der Disposition des Versicherten, z. B. Hülfskassengesetz § 10: „die Forderungen können weder verpfändet noch übertragen, noch gepfändet werden;“ ähnlich Unfallversicherungsgesetz § 68; Gesetz betr. Alters- und Invaliditätsversicherung § 40. — Im Hinblick hierauf ist auch die richtige Einwendung von Drechsler (Verhandlungen des 16. deutschen Juristentages S. 130 und 131) erledigt, dass es nicht angehe, den Hinterbliebenen von Reichsbeamten, zu deren Gunsten die letzteren Versicherung zu nehmen gesetzlich verpflichtet seien, keinen selbständigen Anspruch auf die Versicherungssumme zu gewähren, denn auch hier ist den Beamten die Disposition über den Versicherungsanspruch entzogen.

2. Die Lebensversicherung auf den Todesfall.

Von den einzelnen Versicherungsarten weist in unserer Frage nur die Lebensversicherung auf den Todesfall eine erwähnenswerthe Singularität auf.

Sie ist selten ein Vertrag zu Gunsten Dritter, gerade bei ihr wird dem Versicherten regelmässig ein Dispositionsrecht vorbehalten. Nothwendig ist das letztere nicht, wie behauptet wurde (s. dagegen die Fälle von Versicherungen auf den Todesfall ohne Dispositionsrecht des Versicherten bei Sirey, l. c. 1880 II 327 und 1885 I 5). Der Versicherte erwirbt aus dem Vertrage in seiner regelmässigen Gestalt eine Forderung, die unter Lebenden wie von Todeswegen übertragbar ist. Der Tod ist bei der Versicherung auf den Todesfall nicht Termin oder Bedingung des Versicherungsanspruches, sondern gehört zum Wesen des Vertrages, ist condicio juris. — Der Versicherte erhält jedoch die Ver-

sicherungssumme niemals selbst; sein Anspruch wird immer erst durch seine Rechtsnachfolger realisiert. Man hat im Hinblick darauf, dass die Forderung aus dem Versicherungsvertrag auf den eigenen Todesfall zu Gunsten eines Dritten erst nach dem Tode des Versicherten fällig wird und dass die Nennung des Dritten seitens des Versicherten bis zu seinem Tode frei widerruflich ist, diesen Versicherungsvertrag unter die Rechtsgeschäfte von Todeswegen gezählt (Hoffmann in den Wiener jurist. Blättern, Jahrg. 1882 S. 430; ebenso Labbé in der Note zum Urtheil des Hofes von Besançon 15. December 1869, Sirey 1870 II 201). Auch in den Verhandlungen des 16. deutschen Juristentages wurde diese Ansicht vertreten und zwar von Enneccerus. Die Lebensversicherung auf den Todesfall, so führte er aus, sei in der Regel eine mortis causa donatio. Es könnten ihr jedoch auch andere causae zu Grunde liegen: causa solvendi, wenn der Destinatär genannt sei, um ihm Bezahlung zu sichern, causa dotis constituendae, wenn der Destinatär hiedurch eine dos erhalten solle. Dies ist gewiss richtig; alle diese aus den verschiedenen causis errichteten Verträge theilen jedoch dieselben Merkmale, die hier von Bedeutung sind, nämlich Wirksamkeit mit dem Tode und Widerruflichkeit. Wenn aber Enneccerus behauptet, die mortis causa geschenkte Versicherungssumme gehöre zum Nachlass, die aus andern causis Dritten zugewendeten aber nicht, scheint er nicht zu berücksichtigen, dass die mortis causa geschenkten Objecte nicht desshalb zum Nachlass gehören, weil sie geschenkt sind, sondern weil sie dieselben Merkmale wie durch ein Legat vermachte haben, und diese besitzen auch die aus andern causis als donandi causa geschlossenen Versicherungsverträge auf den Todesfall zu Gunsten Dritter. Die Ansicht, es enthalte der Versicherungsvertrag auf den Todesfall ein Legat an den genannten Destinatär, ist jedenfalls für das gemeine Recht unhaltbar, denn die Versicherungssumme ist keine Gabe aus einer Erbschaft, derjenige, der die Versicherungssumme zu zahlen hat, ist kein Onerierter, der infolge Todes des Erblassers von diesem selbst etwas erhalten

hat. Aber mit der mortis causa donatio hat diese Versicherungsart in der That so viele Analogieen, dass sie, wenn man sie auch nicht als solche bezeichnen will, weil sie die für die mortis causa donatio vorgeschriebene Form nicht besitzt, doch ähnlich wie diese behandelt werden muss: der Beschenkte erhält durch den Tod das Schenkungsobject, wenn der Schenker nicht zu seinen Lebzeiten die Schenkung widerrufen hat; der Destinatär erhält durch den Tod des Versicherten den Anspruch des letztern auf die Versicherungssumme, wenn nicht der Versicherte zu seinen Lebzeiten von seinem reservierten Widerrufsrecht Gebrauch gemacht hat. Der Versicherte wie der donator mortis causa beabsichtigen sich selbst die Verfügung über den vermachten Anspruch während Lebzeiten noch zu erhalten.

l. 1 pr. h. t.: Mortis causa donatio est, cum quis habere (magis) se vult, quam eum, cui donat.

Die Annahme der mortis causa donatio ist nicht desshalb unmöglich, wie auf dem 16. deutschen Juristentag behauptet wurde, weil eine Vermögensverminderung auf Seiten des Schenkgebers fehle, denn die Forderung, über die er disponieren konnte, wie er wollte, war gewiss für ihn ein Vermögenswerth.

Ist im Versicherungsvertrage auch eine donatio mortis causa enthalten, so wird er dadurch nicht zum Vertrage zu Gunsten Dritter; von dem Versicherungsvertrage als Rechtsgeschäft unter Lebenden ist juristisch zu trennen das Rechtsgeschäft von Todeswegen; aus dem ersteren wird allein der Versicherte, nur aus dem letzteren der Destinatär forderungsberechtigt.

Analog muss die abgekürzte oder gemischte Lebensversicherung behandelt werden — eine Combination von Versicherung auf den Todes- und Versicherung auf den Erlebensfall, bei welcher dem Versicherten die Versicherungssumme zugesichert wird für den Fall, dass er ein bestimmtes Alter erreiche oder dass er vor diesem Termin sterbe. Tritt der letztere Fall ein, so liegt im Versicherungsvertrage eine donatio mortis causa.

3. Bezeichnung des Destinatärs.

Wie die Bezeichnung des Destinatärs zu erfolgen habe, ist umstritten. Darüber, dass derselbe in der Police allein könne angegeben werden und dass nur dann ein Vertrag zu Gunsten Dritter denkbar sei, herrscht keine Meinungsverschiedenheit. Der Versicherungsvertrag wird dadurch nicht zu einem solchen zu Gunsten Dritter, dass man nur in den dem Vertragsschluss vorangehenden Declarationen als Motiv der Versicherung Sorge für eine bestimmte Person und ähnliches angiebt (so auch Entsch. des schweiz. Bundesgerichtes XIII S. 238). Wichtiger ist die Frage, ob der Destinatär individuell oder bloss nach allgemeinen Merkmalen dürfe bezeichnet werden, so, dass nicht von Anfang an, sondern erst in einem späteren Augenblick eine bestimmte Person als Destinatär auftritt. Am häufigsten werden nämlich als Destinatäre genannt: die Kinder, die Frau, die Rechtsnachfolger, die Erben, die Ordre des Versicherten. Die französische Rechtsprechung hat in den meisten Urtheilen dahin entschieden, dass der Destinatär, der sofort einen Anspruch erwerben soll, nur individuell, ganz bestimmt könne bezeichnet werden, denn eine unbestimmte und vielleicht noch gar nicht existierende (resp. concipierte) Person könne nicht Gläubiger werden. Dieser Ansicht trat das deutsche Reichsgericht (Entsch. in Civils. XI 33) ausdrücklich bei. Dagegen hält das Reichsgericht die Bezeichnung der Destinatäre als „Erben“ für bestimmt genug (Entsch. in Civils. Bd. XI S. 173) und gewährt ihnen, unabhängig davon ob sie antreten oder nicht, als durch den Vertrag Begünstigten einen selbständigen Anspruch. Da sie jedoch, wie oben ausgeführt, nur jure hereditario, nicht jure proprio einen Anspruch erwerben, ist es überhaupt überflüssig, sie als Destinatäre im Vertrage zu nennen, und es haben auch Versicherer die Angaben von Versicherung-Suchenden, die in der vorangehenden Declaration die Bestimmung „zu Gunsten meiner Erben“ aufnahmen, einfach weggelassen (s. Zeitschr. des bernischen Juristenvereins XI S. 331). Diese Anschauung kann jetzt als die

herrschende bezeichnet werden. Die deutschen wie die französischen Gerichte haben ihr Raum gegeben. So sagte das Preussische Obertribunal bereits in einer Entscheidung vom 18. Juli 1865: die Versicherung zu Gunsten der Erben „erstreckt sich nicht auf den selbständigen Vortheil einer dritten Persönlichkeit, sondern construiert nur Rechte zwischen Versicherungsnehmer beziehungsweise den seine Persönlichkeit darstellenden Erben und dem Versicherer.“ Der französische Cassationshof spricht sich ähnlich aus (Sirey, l. c. 1874 I 199): „elle ne confère du vivant du stipulant aucun droit propre et personnel à ses héritiers indépendamment de leur vocation héréditaire.“ Dass diese Auffassung allein der Intention der Contrahenten entspricht, erhellt schon daraus, dass gewöhnlich neben den Erben auch die Rechtsnachfolger genannt werden. Unzweifelhaft müsste auch ohne diese Clausel der Versicherer wie jeder andre Schuldner an die Rechtsnachfolger seines Gläubigers leisten. Sind die Destinatäre nach allgemeinen Merkmalen bezeichnet, z. B. „meine Frau, meine Kinder“, so fragt es sich, ob diejenigen die Versicherungssumme erhalten sollen, welche im Moment des Vertragsschlusses diesen allgemeinen Merkmalen entsprechen, oder aber diejenigen, welche ihnen im Moment der Fälligkeit der Versicherungssumme entsprechen. Für diejenigen Fälle, in denen der Genannte sofort einen Anspruch durch den Versicherungsvertrag erhält, muss der Ansicht des deutschen Reichsgerichts resp. der französischen Rechtsprechung beigetreten werden; ein auch bedingtes Forderungsrecht verlangt bei seiner Entstehung einen bestimmten Berechtigten; Berechtigte sind nur die im Momente des Vertragsschlusses lebenden resp. concipierten. Dasselbe gilt, wenn im Versicherungsvertrag eine mortis causa donatio enthalten ist,

> nam mortis causa donatur, quod praesens praesenti dat . . . (l. 38 pr. de mortis causa donat. 39, 6).

4. Der Versicherungsanspruch im Concurse des Versicherten.

Unter den speciellen Consequenzen, die aus den bisher behandelten Grundsätzen über den Versicherungsvertrag zu

Gunsten Dritter zu ziehen sind, ist die wichtigste die Entscheidung der Frage, ob der Versicherungsanspruch als Activum zur Masse des in Concurs gerathenen Versicherten resp. zu dessen überschuldeter Nachlassmasse gehöre oder nicht. Es ist auffallend, wie selten man diese Frage juristisch zu lösen versuchte und wie oft ausschliesslich ethische Rücksichten die Art der Beantwortung bestimmten. Schriftsteller und Gerichtshöfe, deutsche, französische, wie italienische (s. Scherer in Jahrb. für Dogmatik XX S. 163) sprechen sich immer und immer wieder dahin aus, dass es Pflicht eines Vaters sei, für seine Hinterbliebenen zu sorgen, dass dies auf keinem Wege besser geschehen könne als durch Versicherung zu Gunsten derselben; dass diese „weise und würdige Vorsorge", diese „sage prévoyance", illusorisch gemacht werde, wenn man die Versicherungssumme den Gläubigern überlasse. Die Fürsorge für die Hinterbliebenen sei Pietätspflicht und der Erfüllung von Pietätspflichten trete das Gesetz nie hindernd in den Weg. Mit gleichem Recht hält man diesen Gründen zu Gunsten der Destinatäre entgegen, dass es ein Unrecht sei, die Gläubiger, die im Vertrauen auf die Creditfähigkeit eines Mannes mit ihm contrahierten, leer ausgehen zu lassen, während die Destinatäre desselben im Wohlstand leben könnten. Den armen Hinterbliebenen des Versicherten stehen die armen Gläubiger gegenüber und beide verlangen ihren Schutz. Diese Argumentationen sind schon einseitig, weil sie immer nur auf die Lebensversicherung auf den Todesfall Rücksicht nehmen. Mit Gefühlsgründen allein zu operieren, führt überhaupt zu keinem Resultate. Ebenso unzureichend ist die Behauptung, der Ausschluss der Gläubiger liege in der Intention der Contrahenten. Mit gleichem Recht führt dagegen die Cour d'Aix unterm 16. Mai 1871 (Sirey 1872 II 65) aus, dass der Versicherte jedenfalls die Absicht habe, um seinen Namen in Ehren zu erhalten, den Begünstigten die Versicherungssumme erst nach Befriedigung der Gläubiger zukommen zu lassen. Jeder wird hiebei seine eigene Meinung in den Vertrag hinein interpretieren; Motive, die nicht im Vertrage zum Ausdruck kommen, sollen irrelevant sein.

Eine unjuristische Argumentation ist es, darauf hinzuweisen, dass bei der Versicherung zu Gunsten Dritter die Versicherungssumme sich nie im Vermögen des Versicherten befunden habe und erst zu existieren beginne, wenn sie an den Dritten müsse bezahlt werden (s. Sirey, l. c. 1885 I 5, 1887 II 213, Seufferts Archiv XXVI 176). Juristisch fragt es sich, wer Gläubiger des Anspruches auf die Versicherungssumme war. Schon Labbé sagt zum erst citierten Urtheil: „la somme d'argent n'est que la représentation matérielle de la valeur idéale contenue dans le droit de créance."

Es hat sich in unserer Frage noch keine constante Praxis ausgebildet. Unrichtigerweise hat Malss dies behauptet und ihm sind andere nachgefolgt (Zeitschr. für Versicherungsrecht II 125). Selbst wenn die Destinatäre Frau und Kinder sind, sagt er, so ist die Praxis wie die opinio doctorum nicht nur in Deutschland sondern auch in Frankreich und England darin einig, die Versicherungssumme nicht als Guthaben der Erbmasse zu behandeln. In England ist ausdrücklich das Gegentheil bestimmt worden und nur ganz kleine Summen wurden eigenthümlicherweise als dem Destinatär exclusiv zugehörig anerkannt (s. König in Zeitschr. des bern. Juristenvereins XI 297). In Frankreich ist die Rechtsprechung sehr schwankend. In den sechziger Jahren wurde mehr zu Gunsten der Destinatäre entschieden, aber auch hier nicht constant. Auch in den siebenziger Jahren änderte sich die Praxis nicht in dauernder Weise. Es ist unrichtig, dass der Umschwung in der französischen Rechtsprechung in der Entscheidung des Cassationshofes vom Jahre 1872 ihren Ursprung habe, wie vielfach behauptet wurde, so von Malss a. a. O., Rehfous a. a. O., u. a. Die Versicherung war im betreffenden Falle ohne Benennung eines Destinatärs genommen worden und der Versicherte hatte durch ein Legat die Versicherungssumme einem Dritten vermacht. Der Fiscus verlangte von derselben die Erbschaftssteuer. Dies geschah aber nicht, wie am 16. deutschen Juristentage geäussert wurde, weil dies nach 1870 „aus begreiflichen Gründen" opportun war, sondern weil es sich in

diesem Falle rechtlich von selbst verstand. Es handelte sich hier nicht um eine Versicherung zu Gunsten Dritter; es hatte aus dem Versicherungsvertrag kein Dritter ein Recht erworben, sondern allein der Versicherte, und über dieses in seinem Vermögen befindliche Recht hatte er von Todeswegen verfügt; es verfiel daher wie jedes andere auf einen Vermächtnissnehmer übergehende Vermögensstück der Erbschaftssteuer.

Aber auch die vielbesprochene Entscheidung des Cassationshofes vom 2. Juli 1884 kann nicht als principielle Entscheidung zu Gunsten aller Destinatäre gelten. Der Gerichtshof hat hier nicht, wie behauptet worden, für alle Fälle, in denen ein Destinatär vorkommt, diesem einen von der Masse des Versicherten unabhängigen Anspruch zuerkannt. Er bestimmte allerdings: der Vertrag mit genanntem Destinatär „a pour effet . . . d'une part d'obliger à la mort du stipulant le promettant à verser le capital assuré dans les mains du tiers désigné et d'autre part, de créer à ce même moment au profit de ce tiers bénéficiaire un droit de créance contre le promettant. Ce droit est personnel au tiers bénéficiaire, ne repose que sur sa tête et ainsi ne constitue pas une valeur successorale.“ Aber diese Entscheidung erklärt sich für diesen Fall aus der deutlichen Bestimmung des betreffenden Vertrages, dass dem Versicherten von Anfang an kein Recht zugestanden habe, „ni le bénéfice personnel, ni la disposition“. Hierin liegt der Grund dieser gewiss richtigen Entscheidung: der Versicherte verschaffte ausschliesslich dem Dritten einen Anspruch und schloss seine eigene Dispositionsbefugniss ausdrücklich aus. Dass der Cassationshof in diesem Falle von der hergebrachten französischen Praxis sich entfernte und eine directe Berechtigung des Dritten aus dem ihm fremden Vertrage annahm, war der neueren Doctrin entsprechend, immerhin hat er damit den Boden des geltenden Gesetzes, des Art. 1121 Ccf., gänzlich verlassen. Die französische Rechtsprechung ist nicht auf dem Standpunkte des citierten Urtheils stehen geblieben; sie hat auch in Fällen, wo dem Versicherten die Dispositionsbefugniss reserviert blieb, zu Gunsten des bestimmt be-

zeichneten Destinatärs entschieden (Sirey l. c. 1889 II 16 und 17). Sind die Destinatäre aber keine bestimmten Personen, so geht eine ziemlich constante Praxis dahin, dem Nachlasse resp. der Masse die Versicherungssumme zuzuweisen. In Deutschland hat sich nicht einmal für diese Fälle eine constante Praxis gebildet. Das Reichsgericht bestimmte in einer seiner ersten Entscheidungen (Entsch. in Civils. I 378), dass die Erben, die als Destinatäre in der Police genannt seien, die Versicherungssumme mit Ausschluss der Nachlassgläubiger erwerben; in einer späteren aber stimmte es der französischen Anschauung bei (eod. XI 173). Auch die Entscheidungen der Landesgerichtshöfe dissentieren nicht unerheblich.

Die Beantwortung der Frage liegt schon in den obigen allgemeinen Erörterungen. Hat der Destinatär sofort mit Vertragsschluss einen unentziehbaren Anspruch auf die Versicherungssumme erworben, so kann dieselbe nicht in die Masse oder den Nachlass des Versicherten fallen, weil der Versicherte nie einen Anspruch auf dieselbe gehabt hat. Hat sich aber der Versicherte die freie Disposition über den Versicherungsanspruch vorbehalten, so erhalten die Destinatäre beim Abschluss des Vertrages keinen Anspruch; der Versicherte ist Berechtigter geblieben und seine Masse wie sein Nachlass erhalten den Versicherungsanspruch. Selbstverständlich verhält es sich ebenso in dem Falle, wo der Versicherungsvertrag eine mortis causa donatio enthält, bei der Lebensversicherung auf den Todesfall zu Gunsten Dritter (arg. l. 17 de mort. causa donat. 39, 6). Der Versicherte, der sich die Disposition über den Versicherungsanspruch vorbehält, will sich, besonders für den Fall, dass seine Vermögensverhältnisse ihn dazu nöthigen, die Möglichkeit offen erhalten, den Versicherungsanspruch zu seinen eigenen Gunsten zu verwenden; er ist dabei im vollen Bewusstsein, dass dann der Destinatär nichts mehr erhält. Dieses Creditmittel ist für ihn ein bedeutender Vermögenswerth und es ist völlig gerechtfertigt, dass, wenn der überschuldete Versicherte dieses Guthaben nicht verwendete, um seine Schulden zu

decken, die Masse dasselbe zu ihren Gunsten verwenden kann. In der Argumentation des O. A. G. Dresden: „es liege durchaus ausser dem Wesen und Zwecke eines Versicherungsvertrages zu Gunsten Dritter, dass der Promissar sich selbst die Erreichung eines eigenen vermögensrechtlichen Vortheils möglich erhalte oder erleichtere," liegt ein indirectes Zugeständniss, dass in denjenigen Fällen, wo wirklich der Versicherte einen eigenen vermögensrechtlichen Vortheil erreichen will, wie es bei der Reservation der Dispositionsbefugniss geschieht, kein Vertrag zu Gunsten Dritter vorliegt, also auch die Versicherungssumme zur Concursmasse des Versicherten gehört. Wie es allgemein anerkannt ist, dass Alles, über das man bis zum Tode frei verfügen kann, der Zwangsexecution nicht entzogen werden kann (R. G., Entsch. in Civils. I 175), so kann es auch nicht der Concursmasse entzogen werden, mögen auch die Beweggründe für einen solchen Entzug noch so ethisch anzuerkennende gewesen sein.

Unter welchen Voraussetzungen die Concursgläubiger den Versicherungsvertrag ihres Gemeinschuldners anfechten können, ist hier nicht zu erörtern, da es sich hier nur um die Wirkungen des gültigen Versicherungsvertrages handeln kann.

Zu verfolgen wäre ferner das Schicksal des Versicherungsanspruches bei der Auflösung der Ehe des Versicherten, bei der Theilung des Nachlasses des Versicherten, sowie bei der Pflichttheilsberechnung. Dies würde jedoch eine eingehende Behandlung ehegüterrechtlicher und erbrechtlicher Grundsätze erfordern und desshalb den Rahmen dieses Aufsatzes überschreiten.