Der Begriff der Kollektivversicherung mit besonderer Berücksichtigung der Gruppenlebensversicherung

Autor(en): **Valèr, Paul**

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): **60 (1941)**

PDF erstellt am: **27.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-896301

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 Begriff der Kollektivversicherung mit besonderer Berücksichtigung der Gruppenlebensversicherung

Von Dr. Paul Valèr, Zürich.

I. Die Kollektivversicherung nach der herrschenden Lehre.

Das schweizerische und mit ihm das deutsche und französische VVG. verzichtet auf eine Definition der Kollektivversicherung. Es nimmt aber die Kollektivversicherung als bestehende Tatsache an. Aus Art. 7 und 31 des schweizerischen VVG., die beide mit den Worten beginnen: „Umfaßt der Vertrag mehrere Gegenstände oder Personen", geht offenbar hervor, daß es sich bei der Kollektivversicherung im Sinne des Gesetzes um einen Vertrag, der sich auf die Versicherung mehrerer Gegenstände oder Personen bezieht, handeln muß. Grundlegend ist somit die Frage, wann es sich um einen einheitlichen Vertrag handelt, und wann im Gegenteil mehrere Verträge angenommen werden müssen. Die herrschende Lehre vertritt die Ansicht, diese Frage sei jeweilen Tatfrage, und sie könne nur auf Grund des Parteiwillens, nicht aber abstrakt entschieden werden. Der Umstand, daß nur eine Police oder aber mehrere Policen ausgestellt werden, sei nicht ausschlaggebend[1]). Aus dieser Feststellung der

[1]) Roelli, Hans, Kommentar zum Schweizerischen Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (vom 2. April 1908), Band 1, 1914, Art. 7, Seite 112/113; Düby, Oskar, Die rechtliche Natur der Kollektivversicherung mit besonderer Berücksichtigung ihrer Stellung im schweizerischen VVG, Abhandlungen zum schweizerischen Recht, Neue Folge, Heft 59, 1930, Seite 109; Jaeger, Karl, Kommentar zum Schweizerischen Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908, begonnen von Dr. Hans Roelli, Vorbemerkungen zur Schadensversicherung N. 5 u. 6; Ehrenberg, Victor, Versicherungsrecht, Leipzig 1893, Bd. 1, Seite 290/91.

herrschenden Lehre läßt sich nun nichts gewinnen. Es ist vor allem aus ihr nicht ersichtlich, weswegen einige in der Literatur besonders aufgeführte Beispiele, wie die Transportversicherung, Feuerversicherung, Haftpflichtversicherung, kollektive Arbeiterunfallversicherung, allgemein als typische Kollektivversicherung gekennzeichnet sind[2]). Diese Versicherungsarten müssen also wohl noch besondere Merkmale aufweisen, die ihnen meistens nach der herrschenden Ansicht den Charakter einer Kollektivversicherung geben oder aus denen der sogenannte Parteiwille auf eine Kollektivversicherung schließen läßt. Es wird daher notwendig sein, der Reihe nach einige solcher typischen Kollektivversicherungen näher zu untersuchen, um feststellen zu können, unter welchen Umständen die herrschende Lehre einen einheitlichen Vertrag und mithin eine Kollektivversicherung glaubt annehmen zu müssen.

Die bekanntesten Formen der Kollektivversicherung.

1. In der Schadensversicherung.

Innerhalb der Schadensversicherung wird vor allem die Feuerversicherung und die Transportversicherung als Typus der Kollektivversicherung genannt. Es wird sogar darauf hingewiesen, daß diese Versicherungen praktisch gar nicht anders denkbar sind, denn als Kollektivversicherungen[3]). In der Tat werden hier meistens eine Anzahl Gegenstände unter einer Sammelbezeichnung, wie Hausinventar, Warenvorräte, Mobilien etc., durch einen Vertrag versichert. Nach Ehrenberg[4]) ist nun in einem solchen Falle immer dann ein einheitlicher Vertrag anzunehmen, wenn für die mehreren Objekte, die für die gleiche Gefahr versichert sind, eine einheitliche Versicherungssumme und

---

[2]) Roelli, Art. 7, Seite 113.
[3]) Düby, Seite 27.
[4]) Ehrenberg, Bd. I, Seite 286 und 290.

Prämie vereinbart ist und die Identität des Interesses an den mehreren Objekten vorliegt. Unter Interesse ist dabei die Beziehung einer Person zu diesen Gegenständen, kraft deren sie durch Tatsachen, welche diese Objekte betreffen, einen Schaden erleidet. Ehrenberg fügt aber bei, daß trotz der Einheit der Versicherungssumme Einzelversicherungen von den Parteien gewollt sein können. Moldenhauer[5]) verlangt außer der Identität des Interesses, der Einheit von Prämie und Versicherungssumme auch noch die räumliche Zusammengehörigkeit der Objekte. Er nennt als Beispiel 90 Ballen Tabak, welche dieselbe Reise machen. Zweifel über die Einheitlichkeit des Vertrages entstehen aber auf alle Fälle dann, wenn in der Versicherungspolice die Gegenstände gruppenweise aufgeführt werden, z. B. Möbel, Kleider, Schmuckgegenstände usw., und für jede Gruppe eine besondere Versicherungssumme vereinbart wird. Jaeger[6]) vertritt die Ansicht, in einem solchen Falle liege doch ein einheitlicher Vertrag vor, sofern die Prämie für alle Gruppen einheitlich und die Gefahr dieselbe sei.

Als besondere Art der kollektiven Schadensversicherung wird in der Literatur die sogenannte Pauschalversicherung genannt. Auch diese Versicherungsart, die nach allgemeiner Ansicht eine Unterart der Generalversicherung darstellt, umfaßt eine größere Anzahl von Gegenständen und sieht ebenfalls eine einzige Gesamtprämie und eine Versicherungssumme vor. Sie ist von der Kollektivversicherung, wie sie vorstehend gekennzeichnet wurde, kaum zu unterscheiden, wenn z. B. die versicherten Gegenstände räumlich so gelagert sind, daß sie wie das Hausinventar oder der Vorrat eines Warenlagers zu einem Risiko zusammengefaßt werden[7]). Die Pauschalversiche-

---

[5]) Moldenhauer, Paul, Die laufende Versicherung, in Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft Bd. 1, Seite 19.

[6]) Vorbemerkungen zur Schadensversicherung N. 5—6.

[7]) Ehrenberg, Seite 406. Vgl. auch Lewis, Versicherungsrecht, Stuttgart 1889.

rung bezieht sich aber oft auf ganz verschiedene Risiken und Gefahren, z. B. in der Transportversicherung die Versicherung sämtlicher Waren, die ein Handelshaus innerhalb eines Jahres versendet. Ehrenberg sieht in einer solchen Pauschalversicherung die Einheit des Versicherungsverhältnisses nurmehr durch die Einheit der Versicherungssumme und -prämie begründet.

Die Pauschalversicherung, bei welcher Prämie und Versicherungssumme in Bausch und Bogen nach dem wahrscheinlichen Wert und der wahrscheinlichen Gefahr der künftigen Risiken berechnet werden, hat den Nachteil, daß sie entweder eine Prämienverschwendung, wenn der Wert der versicherten Güter hinter dem berechneten Betrag zurückbleibt, oder eine Unterversicherung bewirkt, wenn der wirkliche Wert den errechneten Betrag übersteigt. Um diesem Übelstand zu begegnen, wird oft an Stelle der Pauschalversicherung die sogenannte laufende Versicherung (police flottante ou d'abonnement), die ebenfalls eine Unterart der Generalversicherung darstellt, gewählt. Auch sie ist wie die Pauschalversicherung vor allem in der Transportversicherung gebräuchlich, findet sich aber auch in der Feuer- und Rückversicherung. Bei der laufenden Versicherung gibt es weder eine einheitliche Versicherungssumme noch eine gemeinschaftliche Prämie. Im Versicherungsvertrag wird nur die Gefahr bezeichnet, die Risiken werden aber nur der Gattung nach bestimmt. Die Prämie wird nach einer Prämientabelle dem Satz nach vereinbart, die wirklich zu leistende Prämie aber erst nachträglich auf Grund eines Journals, in dem die zur Entstehung gelangten Versicherungsverhältnisse eingetragen werden, berechnet[8]). Moldenhauer[9]) kenn-

---

[8]) Jaeger, Vorbemerkungen zur Schadensversicherung N. 9; Ehrenberg, Seite 408 ff.; Lewis, Seite 106 ff.; Manes, Alfred, Versicherungslexikon, 1. und 3. Auflage, Berlin 1909/13 und 1930, unter „Generalversicherung".

[9]) Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft Bd. 1, Seite 19 und 141.

zeichnet die laufende Versicherung als Versicherung, bei welcher auf Grund eines einzigen Vertrages eine große Anzahl von Versicherungsverhältnissen mit verschiedenem Inhalte zur Entstehung kommt. Er bezeichnet den Versicherungsvertrag mit laufender Police als wirklichen Versicherungsvertrag, bei dem allerdings der Eintritt der unter ihn fallenden Versicherungsverhältnisse von einer Bedingung abhänge [10]). Ehrenberg erklärt, der Generalvertrag gebe den Rahmen für die künftig entstehenden Versicherungsverhältnisse ab, jedes dieser Verhältnisse sei aber so selbständig, als ob über jedes ein besonderer Versicherungsvertrag abgeschlossen wäre[11]). Düby und Roth vertreten die Ansicht, daß die Generalversicherung in ihren beiden Spielarten (Pauschal- und laufende Versicherung) mit der Kollektivversicherung als solcher nichts zu tun hätte, da die Generalversicherung die Versicherung von unbestimmten Personen oder Gegenständen umfasse, während anderseits die Kollektivversicherung wohl auch diese Merkmale aufweisen könne und dann gleichzeitig eine Generalversicherung sei, an und für sich aber auch als Spezialversicherung, d. h. als Versicherung, die nicht unbestimmte, sondern bestimmte Gegenstände umfasse, auftreten könne[12]).

2. In der Personenversicherung.

In der Personenversicherung wird als bekanntester Typus der Kollektivversicherung die Kollektivunfallversicherung genannt. Sie trat ursprünglich vor allem in der Form der Arbeiterunfallversicherung auf. Schon

---

[10]) In ähnlichem Sinne Jaeger, Vorbemerkungen zur Schadensversicherung N. 9.

[11]) Seite 408. Ehrenberg erklärt nicht, wie bei Düby auf Seite 43 zu lesen ist, die Generalversicherung sei der Rahmenvertrag, auf Grund dessen erst die einzelnen Versicherungsverträge abgeschlossen werden, sondern auch er kennzeichnet auf S. 415 den Generalvertrag als wirklichen Versicherungsvertrag.

[12]) Düby, Seite 42, Roth, Seite 8 (vergl. Anmerk. 33).

Ehrenberg nennt als Beispiel einer Sammelbezeichnung für eine unter einen Kollektivvertrag fallende Anzahl von Personen den Ausdruck Fabrikarbeiter[13]).

Die Kollektivunfallversicherung umfaßt regelmäßig einen bestimmt umschriebenen Kreis von Personen, die zum Versicherungsnehmer in einem bestimmten Verhältnis stehen (die Arbeiter einer Fabrik). Man unterscheidet die Kollektivversicherung mit Namengebung und diejenige ohne Namengebung, bei der erstern wird jeder Versicherte mit Namen genau bezeichnet, während bei der zweiten nur der Kreis der Personen genau bestimmt wird, wobei der Versicherungsnehmer jeweilen periodisch die Zahl der versicherten Köpfe oder die Lohnsumme dem Versicherer aufzugeben hat. Bei der Kollektivunfallversicherung mit Namensangabe wird für jede versicherte Person eine bestimmte Versicherungssumme versichert, die auch z. B. je nach der Stellung des Versicherten abgestuft sein kann, während die Versicherung ohne Namensangabe naturgemäß einheitliche Versicherungsleistungen vorsehen muß. Die letzterwähnte Versicherungsart sieht keine zum voraus bestimmte Gesamtprämie und Versicherungssumme vor, sondern richtet sich nach den Schwankungen des Bestandes, wobei die Prämie meist in Promille und die Versicherungssumme in einem Mehrfachen der Lohnsumme berechnet wird[14]).

Auch bei der Kollektivunfallversicherung findet, ähnlich wie bei der Transportversicherung, die Pauschalversicherung Anwendung in der Weise, daß eine bestimmte einheitliche Versicherungssumme gegen Entrichtung einer einheitlichen Prämie für den ganzen Versichertenbestand versichert wird. Es erhält dann jeder Versicherte einen

---

[13]) Versicherungsrecht, Seite 290.

[14]) Jaeger, Art. 87/88 N. 28; Farner, H., Die private Unfall- und Haftpflichtversicherung, Bern 1938, Seite 32; Hiestand, Paul, Grundzüge der privaten Unfallversicherung, Stuttgart 1900, Seite 97.

bestimmten Teilbetrag der Pauschalversicherungssumme[15]). Bei landwirtschaftlichen Betrieben findet sich oft die sogenannte Hektarenversicherung, die alle im Betrieb tätigen Personen gegen bestimmte Summen versichert mit der Maßgabe, daß die Prämie auf Grund der zum Betrieb gehörenden Bodenfläche berechnet wird. Eine Namensangabe oder eine Anzeige von Personaländerungen entfällt hier, während aber anderseits eine Veränderung der bewirtschafteten Bodenfläche dem Versicherer mitzuteilen ist. Als besondere Art der Kollektivunfallversicherung wird in der Literatur die Abonnentenversicherung genannt. Das Eidgenössische Versicherungsamt führt zwar in seinen Berichten die Abonnentenversicherung in der Statistik als Einzelunfallversicherung auf, es erklärt aber selbst, daß diese Versicherungsart mit Recht als Kollektivversicherung beurteilt worden sei[16]). Jaeger ist der Auffassung, daß die Abonnentenversicherung als Kollektivversicherung betrachtet werden müsse, da der Verleger als Versicherungsnehmer auftrete (nicht etwa als Versicherer) und den Vertrag mit dem Versicherer zweifellos als Versicherung für eine Kollektivität abschließe[17]).

II. Kritik der herrschenden Lehre.

Kehren wir zum Ausgangspunkt unserer Betrachtung zurück, nämlich zu der Frage, in welchen Fällen der Parteiwille dahin zu deuten sei, daß ein Kollektivversicherungsverhältnis Gegenstand eines einheitlichen Vertrages oder vielmehr eine Vielheit von Verträgen bilde. Es ist auffallend, wie wenig sich die Literatur und Judikatur mit diesem wichtigen Problem beschäftigt. Vor allem ist

---

[15]) Bruck, Ernst, Das Privatversicherungsrecht, Mannheim-Berlin-Leipzig 1930, Seite 602, Anmerkung 22.

[16]) Berichte des Eidgenössischen Versicherungsamtes 1924, Seite 46.

[17]) Jaeger, Art. 87/88 N. 30.

es erstaunlich, daß man besonders in der neuern Literatur bei allen Versicherungen, die ein einziges Vertragsdokument, das sich auf eine Mehrheit von Sachen oder Personen bezieht, a priori annimmt, dieses Vertragsdokument sei wirklich ein einheitlicher Vertrag. Die ältere Literatur, als deren Repräsentanten hier nur Roelli und Ehrenberg zitiert seien, läßt wenigstens die Frage offen und verweist auf den Parteiwillen. Düby[18]) erklärt zwar auch, es gebe keine Norm, die festlege, welche Merkmale ein Vertrag aufweisen müsse, damit er ein rechtlich einheitlicher Kollektivvertrag sei, trotzdem nimmt er aber ohne weiteres diese Einheitlichkeit an, ohne zwingende Gründe hiefür ins Feld führen zu können. In der Literatur über die Gruppenlebensversicherung wird die Frage auch nur beiläufig aufgeworfen, worauf später im besondern Kapitel über die Gruppenlebensversicherung zurückzukommen sein wird.

1. In bezug auf die Schadensversicherung.

a) Eine etwas eingehendere Würdigung haben einmal das Reichsgericht und einige deutsche Gelehrte in kürzeren Aufsätzen der Frage der Einheitlichkeit des Vertrages zuteil werden lassen[19]). Das in Frage stehende Urteil des Reichsgerichtes behandelt einen Straffall, der an sich in diesem Zusammenhang kein besonderes Interesse bietet. Bemerkenswert für uns ist dagegen folgende darin festgehaltene Ansicht: Bei der Versicherung (es handelt sich um eine Feuerversicherung) einzelner Stücke und bei der Versicherung nach gewissen Gattungen oder Klassen liegen — rechtlich betrachtet — ebensoviele selbständige,

---

[18]) Seite 109.

[19]) Entscheidungen des deutschen Reichsgerichts in Strafsachen Bd. 37, Seite 356; Aufsatz von Könige, Ist die Kollektivversicherung ein einheitlicher Vertrag, oder besteht sie aus einer Reihe selbständiger Versicherungsverträge, in Leipziger Zeitschrift für Handels-, Konkurs- und Versicherungsrecht, 1907, Seite 136.

nur in der Vertragserklärung äußerlich zusammengefaßte Versicherungsverträge vor, wie einzelne Gegenstände oder bestimmte Gattungen von Sachen vorhanden und in die Versicherung einbezogen sind. Es gelangen daher ebensoviele Schadenersatzansprüche und Schadenersatzverpflichtungen zur Entstehung. Bei einem in Bausch und Bogen abgeschlossenen Feuerversicherungsvertrag besteht der aus einem Brandfalle erwachsende Entschädigungsanspruch des Versicherungsnehmers nicht aus so vielen voneinander unabhängigen durchaus selbständigen Einzelansprüchen, wie versicherte Gegenstände verbrannt oder beschädigt sind, vielmehr bildet er rechtlich und nach Auffassung der Parteien einen einheitlichen Anspruch. Bei der Versicherung nach Klassen oder Gattungen gelten für jede Klasse oder Gattung diejenigen Grundsätze, welche für den ganzen Vertrag Platz greifen, wenn dieser alle Versicherte einheitlich in Bausch und Bogen ohne scharfe Abstellung auf die einzelnen Gegenstände oder einzelnen Gattungen erfaßt.

Dieser vom Reichsgericht vertretenen Auffassung tritt Könige in einem Aufsatz entgegen. Als Gründe, die für die Einheitlichkeit des Vertrages sprechen, führt er vor allem an: Einheitlichkeit der Prämie und Einheitlichkeit der Versicherungssumme. Letztere bilde die höchste Grenze des zu leistenden Ersatzes bei völliger Vernichtung aller Gegenstände. Wenn nur einzelne Gegenstände völlig vernichtet seien, so liege Partialschaden vor. Die Einheitlichkeit des Vertrages werde begründet durch den einheitlichen Akt, den einheitlichen Willen und die einheitliche Gegenleistung, wie dies in der Prämie zum Ausdruck gelange, und sei hier ebenso bei der Versicherung mehrerer Gegenstände wie bei der Pauschalversicherung (womit die vom Reichsgericht erwähnte Versicherung in Bausch und Bogen gemeint ist) vorhanden.

Die Auffassung von Könige ist trotz der nicht in allen Teilen überzeugenden Begründung nicht ohne weiteres von der Hand zu weisen, nämlich dann nicht,

wenn die Einheit der Prämie und Versicherungssumme gegeben ist. Damit kommen wir wieder auf die von Ehrenberg und Moldenhauer geforderten Bedingungen zurück, die die Annahme eines einheitlichen Vertrages, somit eines Kollektivversicherungsvertrages gestatten. Wie erinnerlich, sind diese Bedingungen folgende: Identität des Interesses an mehreren Objekten, Einheit der Prämie und Einheit der Versicherungssumme, wozu bei Moldenhauer dann noch die räumliche Zusammengehörigkeit kommt. Zweifelsohne liegt der Ursprung der Kollektivversicherung in solchen Versicherungen, die alle diese vier Bedingungen erfüllen. Der Kaufmann versichert die in einem bestimmten Lagerhaus aufbewahrten Ballen Tabak gegen Feuer, oder der Hausbesitzer versichert sein Hausinventar gegen Einbruch für eine bestimmte Summe und einheitliche Prämie. Hier haben wir die Identität des Interesses an allen 20 Ballen Tabak, bzw. am gesamten Hausinventar. Die Einheit der Versicherungssumme und der Prämie ist ebenfalls vorhanden, sie dürfte bei der gleichen Warengattung ohnehin gegeben sein, und die räumliche Beziehung der Objekte besteht ebenfalls. Das gleiche gilt aber auch für die Versicherung verschiedener Waren, die im gleichen Lagerhaus untergebracht sind, sofern die Einheit von Versicherungssumme und Prämie gewahrt bleibt. Endlich ist es aber offenbar auch möglich, das Erfordernis der räumlichen Zusammengehörigkeit fallen zu lassen, aber auch nur dann, wenn die übrigen Bedingungen, hauptsächlich Einheit der Versicherungssumme und Prämie aufrecht bleiben. In allen diesen Fällen darf auch nach der ältern Doktrin angenommen werden, der Parteiwille habe einen einheitlichen Vertrag gewollt.

Es wurde schon darauf hingewiesen, daß Zweifel über die Einheitlichkeit des Vertrages auftauchen, wenn in einem Vertragsdokument verschiedene Gegenstände oder Gattungen von Objekten mit verschiedenen Versicherungssummen aufgeführt werden. Ehrenberg[20]) überläßt es

[20]) Versicherungsrecht, Seite 291.

in diesem Falle dem Parteiwillen, die Frage zu entscheiden. Hagen dagegen vertritt die Meinung, die Einheitlichkeit der Versicherungssumme sei nicht notwendiges Requisit der Kollektivversicherung, während Jaeger noch die Bedingung beifügt, sofern für alle Gegenstände oder Gruppen von Gegenständen die Prämie eine einheitliche und die Gefahr dieselbe sei[21]). Die französische Doktrin nimmt ohne weiteres die Teilbarkeit des Vertrages und damit eigentlich eine Mehrheit von Verträgen an, wenn für jeden Gegenstand oder jede Gattung von Gegenständen eine gesonderte, nach einem besondern Satz berechnete Prämie vorgesehen sei[22]).

Was ist nun unter Einheit der Prämie zu verstehen? Diese Einheit steht offenbar im Gegensatz zur Prämienmehrheit. Für die Annahme einer Prämieneinheit genügt es wohl nicht, wenn z. B. im Versicherungsvertrag nur eine Prämiensumme aufgeführt wird, die sich in Tat und Wahrheit aus verschiedenen Prämien zusammensetzt, die für die verschiedenen Gegenstände oder Gruppen von Gegenständen getrennt und nach verschiedenen Prämiensätzen berechnet wurden. Notwendig ist vielmehr die Berechnung der Gesamtprämie nach einem einheitlichen Prämiensatz, wie wenn die verschiedenen zu versichernden Objekte ein einziges Objekt darstellen würden, also z. B. in einem Prozentsatz der Versicherungssumme, wie sie bei der Schadenversicherung gebräuchlich ist. Die Einheitlichkeit der Prämie kann nicht mehr gegeben sein, wenn der Versicherer die zu versichernden Gegenstände ihrer Gattung nach aufteilt und für jede Gattung einen verschiedenen Prämiensatz zur Anwendung bringt.

Das Erfordernis der Einheit der Prämie wurde, wenigstens in bezug auf die Schadensversicherung, in der

---

[21]) Jaeger, Vorbemerkungen zur Schadensversicherung N. 5/6; Hagen, Otto, Versicherungsrecht, Ehrenbergs Handbuch des Handelsrechts 8, Leipzig 1922, Bd. 1, Seite 342.

[22]) Journal des Assurances, 1909, Seite 105.

Literatur bisher so ziemlich anerkannt. Es ist eigentlich das einzige Erfordernis, das für die Annahme eines einheitlichen Vertrages noch verlangt wird. Die herrschende Meinung scheint es aber auch noch bei Vorhandensein dieser Einheitsprämie dem Parteiwillen zu überlassen, einen einheitlichen Vertrag zu wollen oder nicht. Roelli z. B. findet das Kriterium dafür, daß eine Mehrheit von Verträgen vorliege, entgegen der französischen Rechtsprechung nicht in dem Umstande, daß die mehreren Versicherungsobjekte verschiedenen Vertragsbedingungen, z.B. verschiedenen Prämien, unterworfen seien. Maßgebend sei allein der Parteiwille. Daraus müßte man also schließen, daß ein einheitlicher Vertrag gemäß dem Parteiwillen auch dann möglich wäre, wenn die Prämie nicht mehr einheitlich ist. Eine solche Schlußfolgerung ist nun meines Erachtens nicht angängig, und zwar aus folgenden Gründen:

Der Parteiwille muß immer der übereinstimmende Wille beider Parteien sein. Wenn der Versicherer bei einer Versicherung mehrerer Gegenstände die Prämie für jeden Gegenstand einzeln, d. h. nach einem verschiedenen Satz berechnet, so fehlt bei ihm der Wille, eine einheitliche Prämie zu offerieren. Er mag die verschiedenen Prämien nur in einer Summe in der Police aufführen, rechnerisch und risikomäßig betrachtet er jeden Gegenstand für sich. Infolgedessen kann er gar nicht den Willen haben, einen einheitlichen Vertrag abzuschließen. Die Berechnung der Prämie schließt also einen von der Methode der Berechnung abweichenden Willen vollständig aus. Die Einheitlichkeit des Vertrages setzt somit auch eine technische Einheit der Versicherung voraus. Es hat den Anschein, als ob man bisher in der juristischen Literatur dieser technischen Seite der Versicherung zu wenig Beachtung geschenkt hat. Letztere ist aber auch rein juristisch betrachtet von größter Wichtigkeit, um den Parteiwillen festzustellen. Der Versicherungsmathematiker bestimmt in großem Maße den Willen der Versicherungsgesellschaft,

nämlich damit, wie er eine Vielheit von Versicherungen betrachtet und berechnet[23]).

Wie erwähnt, läßt die Literatur die Annahme eines einheitlichen Vertrages zu, auch wenn für die einzelnen Gegenstände oder Gruppen verschiedene Versicherungssummen aufgeführt werden. Auch in diesem Falle scheint mir aber der Parteiwille nie einen einheitlichen Vertrag zu wollen. Wenn jede Gruppe von Gegenständen mit einer verschiedenen Versicherungssumme versichert wird, so wollen die Parteien doch offenbar die Gruppen getrennt behandelt wissen. Solche Versicherungsverträge sehen denn auch durchwegs vor, daß der Schaden auf den einzelnen Gruppen getrennt berechnet wird, also so, wie wenn für jede Gruppe ein besonderer Vertrag abgeschlossen worden wäre. Ist also beispielsweise nur eine Gruppe von Gegenständen von Schaden betroffen worden, so wird die Entschädigung nur auf der Versicherungssumme dieser Gruppe, bei der einheitlichen Versicherungssumme aber auf der ganzen Versicherungssumme ermittelt. In der ältern Literatur wird denn auch gewöhnlich die Einheit des Vertrages von den beiden Bedingungen: Einheit der Prämie und Einheit der Versicherungssumme abhängig gemacht[24]). Von diesem Prinzip abzugehen besteht kein Anlaß; denn es hält wirklich schwer, einen Parteiwillen zu konstruieren, der trotz der Vielheit der Versicherungssummen einen einheitlichen Vertrag will.

Grundsätzlich ist also festzuhalten, daß von einer Einheit des Versicherungsvertrages nur dann gesprochen werden kann, wenn eine einheitliche Prämie und eine einheitliche Versicherungssumme vorliegen. Sind diese beiden Bedingungen erfüllt, so ist für einen abweichenden,

---

[23]) In der Literatur hat der Verfasser nur bei Ehrenzweig, Albert, Versicherungsvertragsrecht, Wien und Leipzig 1935, Seite 178, einen Hinweis darüber gefunden, daß „technische Umstände" für die Frage, ob ein oder mehrere Verträge vorliegen, mitbestimmend sind.

[24]) So bei Moldenhauer a. a. O., Könige a. a. O.

auf eine Mehrheit von Verträgen hinzielenden Parteiwillen kein Raum, wie umgekehrt die Parteien keinen einheitlichen Vertrag gewollt haben können, wenn den beiden Erfordernissen nicht Genüge getan ist.

b) Die Frage, ob einer oder mehrere Verträge vorliegen, zeitigt nach herrschender Auffassung die wichtigsten Folgen für die Behandlung des Rücktritts vom Vertrag. Im allgemeinen gilt nach herrschender Auffassung der Grundsatz der Unteilbarkeit des Vertrages, d. h. wenn der Grund, der zur Auflösung des Vertrages berechtigt, nur einzelne der versicherten Gegenstände betrifft, gilt doch der ganze Vertrag als aufgelöst. Das Gesetz selber durchbricht zwar diesen Grundsatz hinsichtlich der Verletzung der Anzeigepflicht (Art. 7 VVG.) und der Gefahrerhöhung (Art. 31). Außerdem wird man auch die Nichtigkeit des Vertrages gemäß Art. 9 VVG. nur für die Gegenstände annehmen, für welche die Gefahr beim Vertragsabschluß weggefallen war, nicht aber für die andern[25]). Die Frage bleibt somit im wesentlichen nur für drei Fälle akut: für den Rücktritt wegen betrügerischer Überversicherung (Art. 51 VVG.), wegen betrügerischer Anspruchsbegründung (Art. 40 VVG.) und wegen Teilschaden (Art. 42 VVG.). Wie werden nun in der Praxis diese drei Punkte behandelt? Läßt sich aus den Folgen, die die Parteien aus einem Teilschaden oder aus der betrügerischen Überversicherung oder betrügerischen Anspruchsbegründung für das Vertragsverhältnis eintreten lassen, auf einen Parteiwillen hinsichtlich der Einheitlichkeit des Vertrages schließen?

Zunächst sei der Rücktritt wegen Teilschaden behandelt. In Art. 42 VVG. wird der Grundsatz aufgestellt, daß bei Eintritt eines Teilschadens und entsprechender teilweiser Ersatzbeanspruchung und -leistung sowohl der Versicherer als auch der Versicherungsnehmer vom Ver-

---

[25]) W. Koenig, Die rechtliche Entwicklung der Kollektivversicherung, Zürich 1939, Seite 13.

trage zurücktreten könne. Liegt also bei einer Versicherung mehrerer Gegenstände ein einheitlicher Vertrag vor und wird nur ein Gegenstand oder nur eine Gruppe von Gegenständen vom Schaden betroffen, so ist trotz vollständiger Zerstörung der betreffenden Gegenstände nur Teil-, nicht Vollschaden eingetreten, und es ist das Rücktrittsrecht für den ganzen Vertrag, also auch hinsichtlich der vom Schaden nicht betroffenen Gegenstände gegeben. Umgekehrt müßte demnach bei Vorliegen mehrerer Verträge das Rücktrittsrecht nur für den Vertrag gelten, dessen versicherte Gegenstände zerstört wurden. Diese Frage wird nun aber in Theorie und Praxis der Schadensversicherung so behandelt, daß ein Schluß auf die Einheitlichkeit oder Mehrheit der Verträge nicht oder nur selten gezogen werden kann. So enthalten gewöhnlich die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Feuerversicherungsgesellschaften die Klausel, daß bei Eintritt eines Teilschadens beide Parteien sämtliche zwischen ihnen laufenden Verträge kündigen können. Roelli[26]) bestreitet zwar mit Rücksicht auf den halbzwingenden Charakter des Art. 42 VVG. diese Möglichkeit; in der Praxis ist sie aber allgemein anerkannt[27]). Auch in der Literatur findet sie ihre Anhänger. Bruck z. B. weist darauf hin, daß die Erschütterung des Vertrauens, die eventuell durch die Behandlung des Schadensfalls eingetreten ist, die gesamten Rechtsbeziehungen trüben könne[28]). Es ergibt sich somit, daß aus den Parteivereinbarungen, die in der Schadensversicherung über das Rücktrittsrecht nach Teilschaden in der Regel getroffen werden, irgendein Schluß auf die

---

[26]) A. a. O. Art. 42, Seite 512.

[27]) Vgl. die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Helvetia, Schweizerische Feuerversicherungsgesellschaft in St. Gallen, und der Schweizerischen Mobiliarversicherungsgesellschaft; ferner Küderli in Schweizerische Versicherungszeitschrift, herausgegeben von Dr. W. Koenig und H. Berner (SVZ.), Bd. 1933/34, Seite 288.

[28]) Bruck, a. a. O. Seite 682; anders Ehrenzweig, a. a. O. Seite 530 und 536.

Frage der Einheit des Vertrages nicht zu ziehen ist, da auch bei Vorliegen einer Mehrheit von Verträgen alle kündbar werden.

Was den Rücktritt wegen betrügerischer Überversicherung oder betrügerischer Anspruchsbegründung anbelangt, so sehen auch für diese Fälle die Allgemeinen Versicherungsbedingungen meistens die Kündigung sämtlicher zwischen den Parteien bestehenden Verträge vor. Jaeger[29]) will eine solche Rechtswirkung der betrügerischen Überversicherung nicht zuerkennen, während Bruck[30]) die Anfechtung der andern Verträge wegen Irrtums über die Persönlichkeit des Versicherungsnehmers annehmen möchte[31]). Für die betrügerische Anspruchsbegründung läßt Roelli die Kündigung sämtlicher Verträge zu[32]). Auf alle Fälle ergeben sich in der Praxis aus der Behandlung der betrügerischen Überversicherung und Anspruchsbegründung keine zwingenden Schlüsse in bezug auf die Frage der Einheitlichkeit des Vertrages.

Wie man sieht, ist ein Parteiwille hinsichtlich der uns beschäftigenden Frage aus dem Wortlaut der Verträge oft nicht ersichtlich. Es ist deshalb der wirkliche Willen der Parteien aus andern Umständen abzuleiten, und da wird man in erster Linie die technischen Umstände, insbesondere die Prämienberechnungsmethode zur Vertragsinterpretation herbeiziehen müssen. Es ist nicht richtig, wenn Roelli der französischen Doktrin vorwirft, sie versuche abstrakt nach äußerlichen Merkmalen zu entscheiden, ob ein einheitlicher Vertrag vorliege. Gerade die Untersuchungen, die die französische Rechtsprechung in bezug auf die Prämienberechnung vornimmt, beweisen, daß auch

---

[29]) Jaeger, Art. 51, N. 18.

[30]) Bruck, Seite 534.

[31]) Die deutschen Gerichte haben sich eine Zeitlang öfters mit dieser Frage befaßt, ohne daß jedoch eine einheitliche Rechtsprechung festzustellen wäre; vgl. dazu Gerboth, Juristische Rundschau für die Privatversicherung, Jahrgang 4, Seite 124.

[32]) Roelli, Art. 40, N. 3.

sie auf den Parteiwillen abstellt. Die Einheitlichkeit der Prämie ist im übrigen auch nach deutscher Doktrin das Merkmal für die Einheitlichkeit des Vertrages.

Wie erwähnt, sind nun aber die Wirkungen besonders in der klassischen Form der Schadensversicherung, der Feuerversicherung, vielfach genau dieselben, ob wir einen einheitlichen Vertrag oder eine Mehrheit von Verträgen annehmen. Es ist auffallend, daß sich gerade in der Versicherungsbranche, in der die Kollektivversicherung von jeher heimisch war, die Grenzen zwischen einer eigentlichen Kollektivversicherung und einer Mehrheit von Einzelversicherungen so verwischen, daß es letzten Endes auf dasselbe herauskommt, welche juristische Konstruktion man für ein bestimmtes Vertragsgebilde annimmt.

c) Wie steht es nun mit der Einheit des Vertrages bei der Pauschal- und der laufenden Versicherung? Diese beiden Spielarten der sog. Generalversicherung werden in der Literatur, wie erwähnt, auch als besondere Art der Kollektivversicherung genannt. Von einigen Autoren[33]) wird zwar hervorgehoben, daß diese beiden Versicherungsarten in einen ganz anderen Zusammenhang gehören, da sie nicht bestimmte, sondern auch unbestimmte zukünftige Risiken berücksichtigen oder berücksichtigen können. Sowohl für die Pauschal- als auch für die laufende Versicherung stellt sich jedoch das Problem der Einheitlichkeit des Vertrages in genau gleicher Weise wie für die eigentliche Kollektivversicherung.

Was zunächst die Pauschalversicherung anbelangt, so gilt für sie das unter a) Gesagte, sofern sie sich auf bestimmte Gegenstände oder Gattungen bezieht. Einheit der Prämie und Einheit der Versicherungssumme kennzeichnen sie als eigentliche Kollektivversicherung. Wie

---

[33]) Moldenhauer, a. a. O.; Düby, Seite 42; Roth, Markus, Die rechtliche Natur der Gruppenversicherung in der Schweiz, Abhandlungen zum Schweizerischen Recht, Neue Folge, Heft 103, 1935, Seite 8.

aber, wenn sie sich auf irgendwelche künftige Risiken bezieht, wenn sie beispielsweise sämtliche Transporte eines Handelshauses innerhalb eines Jahres umfassen soll? Die Gefahr, gegen die Versicherung genommen wird, ist nun für die verschiedenen Transporte eine ganz verschiedene. Sie wird von der Reiseroute, von der Jahreszeit, vom Transportmittel abhängen. Die Einheit der Prämie und der Versicherungssumme ist zwar gegeben. Ehrenberg sieht denn auch in diesem Umstand allein noch „eine gewisse Einheit des Versicherungsverhältnisses"[34]). Man kann nun schon Zweifel hegen, ob diese „gewisse" Einheit rechtlichen Bestand hat. Vor allem ist darauf hinzuweisen, daß die Versicherung verschiedener Gegenstände gegen verschiedene Gefahren eigentlich für eine Vielheit von Verträgen spricht. Die Einheit der Prämie und der Versicherungssumme, die in Bausch und Bogen nach dem wahrscheinlichen Wert und der wahrscheinlichen Gefahr der künftigen Risiken berechnet werden, spricht aber doch dafür, daß alles in allem genommen hier ein einheitlicher Vertrag vorliegt.

Ganz anders und weitaus komplizierter gestaltet sich die Frage in bezug auf die laufende Versicherung. Im Gegensatz zur Pauschalversicherung ist bei der laufenden Versicherung weder eine einheitliche Versicherungssumme noch eine feste Prämie im voraus festgesetzt[35]). Zum voraus vereinbart werden nur die allgemeinen Bestimmungen über die Art des zu tragenden Risikos, z. B. die Versicherung aller Transporte einer Unternehmung zu Wasser und zu Land während eines Jahres. Die Prämie wird erst später gemäß dem Wert der versicherten Gegenstände und der Art des Risikos ermittelt. Dagegen wird der Prämientarif zum voraus vereinbart. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, ein Journal zu führen, in welches er alle Risiken, bei der Transportversicherung also

[34]) Ehrenberg, Seite 407.

[35]) Vgl. zu den folgenden Ausführungen: Moldenhauer, a. a. O.

alle Transporte, die versichert sein sollen, eintragen muß. Man unterscheidet die obligatorische und die fakultative laufende Versicherung; bei der ersterwähnten fallen alle zum voraus allgemein umschriebenen Risiken unter die Versicherung, und der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, sie jeweilen dem Versicherer anzumelden; bei der fakultativen laufenden Versicherung steht es dagegen dem Versicherungsnehmer frei, welches Risiko er versichern will. In jedem Fall aber, bestehe dieses Obligatorium für den Versicherungsnehmer oder nicht, ist der Versicherer verpflichtet, die Risiken, die unter die Vereinbarung fallen, in Versicherung zu nehmen. Die Höhe der vom Versicherer zu leistenden Ersatzleistungen wird gewöhnlich für jedes einzelne Risiko durch eine Höchstsumme eingeschränkt.

Moldenhauer kennzeichnet, wie kurz erwähnt, in seinem klassisch gewordenen Aufsatz über die laufende Versicherung, diese als einen einheitlichen Versicherungsvertrag, auf Grund dessen eine Anzahl von Versicherungsverhältnissen mit verschiedenem Inhalt zur Entstehung gelangen. Mit dem Abschluß des Versicherungsvertrages sei aber noch nicht notwendig ein Versicherungsverhältnis entstanden; die Entstehung dieser einzelnen Versicherungsverhältnisse hänge vielmehr vom Eintritt einer Bedingung, z. B. von der Tatsache, daß ein bestimmter Transport stattfinde, ab, so daß man die laufende Versicherung nicht mit Unrecht einen bedingten Versicherungsvertrag genannt habe. Die laufende Versicherung sei nicht etwa ein Vorvertrag über eine Reihe noch abzuschließender Versicherungsverträge, für welche die Bedingungen, unter welchen sie abgeschlossen werden, schon festgesetzt seien, denn es bedürfe zur Entstehung des einzelnen Versicherungsverhältnisses nicht mehr eines besonderen Vertrages. Die neuere Literatur hält sich im großen und ganzen an diese Definition Moldenhauers.

Einer näheren Prüfung halten nun die Darlegungen Moldenhauers nicht stand. Zunächst ergibt sich die Frage,

was eigentlich unter den Versicherungsverhältnissen, die auf Grund des Versicherungsvertrages zur Entstehung gelangen sollen, zu verstehen ist. Den gleichen Ausdruck braucht, wie erinnerlich, auch Ehrenberg[36]), der aber beifügt, jedes dieser Versicherungsverhältnisse sei so selbständig, als ob über jedes ein besonderer Versicherungsvertrag abgeschlossen wäre. Moldenhauer bestreitet ausdrücklich, daß das einzelne Versicherungsverhältnis Gegenstand eines besonderen Versicherungsvertrages sei. Bei Ehrenberg verrät sich eine gewisse Unsicherheit, indem er doch darauf hinweist, es verhalte sich genau so, als ob ein besonderer Versicherungsvertrag für jedes dieser Verhältnisse vorhanden sei. Weder Moldenhauer, noch Ehrenberg, noch die ganze jüngere Literatur geben aber eine einleuchtende Erklärung dafür, warum man denn nicht wirklich für jedes unter die laufende Versicherung fallende Risiko einen gesonderten Versicherungsvertrag annehmen soll. Sie verwerfen diese auf der Hand liegende Schlußfolgerung offenbar nur deswegen, weil sie sonst mit dem einheitlichen Vertragsdokument nichts anzufangen wissen. Moldenhauer und Ehrenberg berufen sich darauf, daß dieser einheitliche Vertrag kein Vorvertrag für den Abschluß künftiger Versicherungsverträge sein könne, denn es bedürfe zur Entstehung des einzelnen Versicherungsverhältnisses nicht mehr eines besonderen Vertrages. Damit ist aber keineswegs erwiesen, daß nicht doch über jedes einzelne Versicherungsverhältnis ein gesonderter Versicherungsvertrag von allem Anfang an vorliegt und im sog. einheitlichen Vertrag von Anfang an schon mehrere Versicherungsverträge enthalten sind.

Es wurde schon darauf hingewiesen, daß gerade Ehrenberg und Moldenhauer das Charakteristikum der Kollektivversicherung in der Einheit der Prämie und der Versicherungssummen erblicken. Die beiden Erfordernisse sind also auch ihrer Meinung nach notwendig, damit ein

---

[36]) A. a. O. Seite 408.

einheitlicher Versicherungsvertrag über die Versicherung mehrerer Objekte angenommen werden darf. Bei der laufenden Versicherung aber, die weder eine Einheit der Prämie noch der Versicherungssumme kennt, bei der es sich überhaupt um künftige, ganz ungewisse Risiken handelt, da soll nun plötzlich dieses Prinzip keine Rolle mehr spielen, da liegt nun auf einmal ein einheitlicher Vertrag vor, auf Grund dessen sog. Versicherungsverhältnisse, die zugegebenermaßen unter sich gar nichts mehr zu tun haben, entstehen sollen. Diese Inkonsequenz ist erstaunlich und läßt sich denn auch nicht begründen. Einen Hinweis für die logisch und auch in ihren praktischen Auswirkungen einzig richtige Lösung gibt übrigens Moldenhauer selber. Er erklärt, wie bereits erwähnt, an einer Stelle seiner Abhandlung[37]), die Entstehung der einzelnen Versicherungsverhältnisse hänge von einer Bedingung ab, die bei der obligatorischen Transportversicherung darin bestehe, daß ein bestimmter Transport stattfinde. Die Versicherungsdeklaration sei also das Herbeiführen des Eintritts der aufschiebenden Bedingung, durch welchen die Rechtswirkung des Versicherungsvertrages rücksichtlich eines bestimmten Versicherungsverhältnisses erzeugt werde. Man habe daher die laufende Versicherung nicht mit Unrecht einen bedingten Versicherungsvertrag genannt.

Es ist zweifellos richtig, daß das einzelne Versicherungsverhältnis erst mit dem Eintritt einer aufschiebenden Bedingung entsteht; aber es entbehrt jeder Begründung, den Versicherungsvertrag schon vor der Entstehung dieses Verhältnisses als perfekt anzunehmen. Gesetzt den Fall, es finde z. B. während der vereinbarten Dauer einer laufenden Transportversicherung überhaupt kein Transport statt, dann ist doch offenbar das ganze Vertragsverhältnis unperfekt geblieben und zeitigt gar keine Wirkungen. Wenn aber umgekehrt nur ein einziger Trans-

[37]) Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft Bd. 1, Seite 154.

port stattfindet, treten die zum voraus abgemachten generellen Bedingungen für diesen konkreten Fall in Funktion und der Versicherungsvertrag gelangt zur Entstehung. Gesellt sich zu diesem einen Transport ein zweiter, ganz anderer Art, so muß er in genau gleicher Weise wiederum einen Versicherungsvertrag mit seiner eigenen konkreten Prämie und Versicherungssumme zur Entstehung bringen. Es entbehrt jeder Logik, dem ersten unter die Versicherung fallenden Transport eine ganz andere Wirkung beizumessen als allen andern nachfolgenden. Sie alle bringen für sich gesonderte Versicherungsverträge zur Entstehung.

Wenn auf diese Weise die einzelnen Versicherungsverhältnisse, ein Ausdruck, dem übrigens jede juristische Präzision fehlt, als eigentliche Versicherungsverträge gekennzeichnet sind, so ergibt sich allerdings die in der Literatur stark umstrittene Frage, was es mit dem zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer vor Entstehung der Einzelverträge zustandegekommenen Vertrag für eine Bewandtnis hat. Ein einheitlicher Versicherungsvertrag kann nicht vorliegen, da ja einzelne Versicherungsverträge entstehen. Eine bloße Offerte von seiten des Versicherers zum Abschluß einzelner Versicherungsverträge kann, wie Ehrenberg[38]) richtig sagt, wenigstens bei der obligatorischen laufenden Versicherung auch nicht angenommen werden, da auch ohne den Willen des Versicherungsnehmers Assekuranzverpflichtungen daraus entstehen können. Es ist nicht verwunderlich, daß die Theorie vertreten wurde, es handle sich hier um einen Vorvertrag zum Abschluß künftiger Versicherungsverträge. Diese Annahme wird sowohl von Ehrenberg als auch von Moldenhauer und den meisten jüngeren Autoren abgelehnt. Zur Begründung dieser ablehnenden Haltung gegenüber der Vorvertragstheorie wird in der Literatur gewöhnlich nur der Umstand aufgeführt, daß es zur Entstehung des einzelnen Versicherungsverhältnisses nicht mehr des Ab-

---

[38]) Ehrenberg, a. a. O. Seite 415.

schlusses eines weitern Vertrages bedürfe. Diese Begründung kann naturgemäß für uns nicht stichhaltig sein, nachdem wir ja gerade für jedes Versicherungsverhältnis einen gesonderten Versicherungsvertrag annahmen. Die Theorie des Vorvertrages kann aber vielmehr aus andern Gründen abgelehnt werden. Es würde über den Rahmen dieser Arbeit hinausgehen, hier sich mit dem alten Streit über die Natur des Vorvertrages eingehend zu befassen. Die von Tuhr[39]) geäußerte Theorie, wonach im Vorvertrag zwischen den gleichen Parteien, die den nachfolgenden Hauptvertrag abschließen, schon der eigentliche Hauptvertrag enthalten sei, hat sicherlich viel für sich, obwohl sie nicht unbestritten ist. Gerade bei der laufenden Versicherung sind die gegenseitigen Verpflichtungen zum Teil schon zum voraus fest bestimmt oder aber ohne weiteres bestimmbar, und es bedarf, wie erwähnt, nur des Eintritts einer oder mehrerer Bedingungen, um den Vertrag perfekt werden zu lassen. Da nun aber im vorliegenden Fall jeweilen immer gesonderte Hauptverträge entstehen, müßte also der sog. Vorvertrag eine Mehrheit von Hauptverträgen in sich vereinigen. Daraus würde sich ergeben, daß die Vereinbarung, die zwischen Versicherungsnehmer und Versicherer bezüglich künftiger Versicherungsverhältnisse getroffen wird, nichts anderes als eine Summe bedingter Versicherungsverträge darstellt, deren Anzahl unbestimmt ist und für welche in diesem äußerlich einheitlichen Vertragsdokument die gegenseitigen Verpflichtungen niedergelegt sind. Man kann dieses Dokument einen Rahmenvertrag nennen, er ist aber, sofern man ihn nicht als Vorvertrag bezeichnen will, rechtlich kein einheitlicher Vertrag, sondern stellt nur generell den Inhalt aller abgeschlossenen, aber noch unter aufschiebenden Bedingungen stehenden Verträge dar. Der Versicherungsnehmer schließt für jeden Transport, der während eines Jahres ausgeführt wird, von

[39]) von Tuhr, Andreas, Allgemeiner Teil des Schweizerischen Obligationenrechtes, Tübingen 1924/25, Bd. I, Seite 235.

Anfang an einen Versicherungsvertrag ab. Unter der Bedingung, daß der Transport die und die Waren umfasse, über die und die Route gehe, mit dem und dem Transportmittel geführt werde, beträgt die Prämie nach dem geltenden Tarif soundsoviel. Wenn alle diese Bedingungen eingetreten sind, wird der Vertrag perfekt. An sich könnte der Versicherer schon von Anfang an für jede mögliche Eventualität einen gesonderten Versicherungsvertrag ausfertigen. Der Einfachheit halber, weil ja nicht alle Eventualitäten eintreten, werden nur die generellen Bedingungen und der Tarif festgelegt; aber tatsächlich sind die einzelnen Versicherungsverträge von Anfang an abgeschlossen, sie werden aber erst durch den Eintritt der Bedingungen perfekt. Die im „Rahmenvertrag" festgelegte Vertragsdauer bedeutet dann nichts anderes als die Dauer, während welcher der Eintritt der Bedingungen rechtswirksam sein soll.

Grundsätzlich besteht zwischen der obligatorischen und der fakultativen laufenden Versicherung kein Unterschied. Die fakultative laufende Versicherung bedarf einfach zur Perfektion der einzelnen Versicherungsverträge anstatt der kasuellen Bedingung, daß z. B. ein Transport stattfindet, die Wollensbedingung, daß der Versicherungsnehmer den Transport anmeldet. Man könnte allerdings das Verhältnis auch so konstruieren, daß eine bindende Offerte des Versicherers vorliegt, die dann vom Versicherungsnehmer, wenn er einen Transport versichern will, durch seine Deklaration angenommen wird[40]).

Wenn wir die laufende Versicherung auf diese Weise auf ihre Prinzipien zurückführen und nicht unbedingt eine Einheit annehmen, wo gar keine sein kann, wenn wir die schüchterne Andeutung Ehrenbergs, das einzelne Versicherungsverhältnis sei so selbständig, als ob über jedes ein besonderer Versicherungsvertrag abgeschlossen wäre,

---

[40]) Vgl. über den Unterschied zwischen Offerte mit Annahmeerklärung und Vertrag mit Wollensbedingung v. Tuhr, a. a. O. Bd. II, Seite 645.

konsequent weiterverfolgen und sein „als ob“ als wirkliche Tatsache anerkennen müssen, dann lösen sich alle Zweifelsfragen, die im Hinblick auf die Natur der laufenden Versicherung in der Literatur aufgeworfen und mehr oder weniger überzeugend beantwortet wurden, ganz von selbst. Dann ist die Frage, ob es sich um einen Vorvertrag oder einen Vertrag sui generis oder um einen Versicherungsvertrag mit mehreren selbständigen Versicherungsverhältnissen handelt, völlig gegenstandslos, da es sich nicht um einen Vertrag, sondern um eine Mehrheit von Versicherungsverträgen, die für jeden eventuell eintretenden Transport zum voraus abgeschlossen werden, handelt. Diese Verträge, die natürlich einzeln betrachtet Einzel- oder Kollektivverträge sein können, sind völlig selbständig, und das einzige Merkmal, das ihnen eine gewisse Zusammengehörigkeit verleiht, ist der Umstand, daß sie von den gleichen Parteien im gleichen Zeitpunkt abgeschlossen werden.

Wie bei der Behandlung der eigentlichen Kollektivversicherung unter b, sei auch noch für die laufende Versicherung kurz untersucht, ob aus den Wirkungen, die die Parteien in bezug auf den Rücktritt an das Vertragsverhältnis knüpfen, irgendwelche Schlüsse auf die Einheitlichkeit des Vertrages gezogen werden können. Da ergibt sich auch nach der herrschenden Meinung sofort ein grundlegender Unterschied gegenüber der Kollektivversicherung, indem trotz der Kündigung des Vertrages diejenigen Versicherungsverhältnisse, welche schon „vorher entstanden sind, in der Regel bestehen bleiben“ [41]). Moldenhauer weist darauf hin, daß dies Zweckmäßigkeitsgründen entspreche, da ein Kaufmann nicht plötzlich unterwegs seine Waren bei einem andern Versicherer versichern könne. Der tiefere Grund dieser Zweckmäßigkeitsmaßnahme liegt aber offenbar darin, daß eben für jedes Versicherungsverhältnis ein besonderer Vertrag besteht und

---

[41]) Moldenhauer, Seite 151; Ehrenberg, Seite 414.

die sogenannte Vertragskündigung nur die Bedeutung hat, daß für die noch nicht perfekt gewordenen Versicherungsverträge die automatische Perfektion nicht eintreten soll. Diese Regelung der Kündigungsfolgen beweist deutlich, daß ein einheitlicher Vertrag gar nie vorgelegen hat. Ehrenberg[42]) erklärt, daß die bei einer Aufhebung des Versicherungsvertrages bereits laufenden Einzelversicherungsverhältnisse wie Spezialversicherungen behandelt werden. Die Einzelversicherungsverhältnisse werden trotz der behaupteten Einheitlichkeit des Gesamtvertrages also plötzlich zu Einzelverträgen. Bedarf es noch eines besseren Beweises, daß die ganze Theorie des einheitlichen Versicherungsvertrages auf unsicherer Grundlage steht?

Das Recht des Rücktritts vom ganzen Vertrag wegen Teilschaden wird für die laufende Versicherung in der Literatur regelmäßig verneint. Ehrenberg weist darauf hin, daß dies ja dem ganzen Zweck des Verhältnisses „widerstreiten würde"[42]). Dies ist durchaus richtig, beweist aber, daß es sich beim Schaden für ein einzelnes Versicherungsverhältnis einfach nicht um einen Teilschaden in bezug auf die ganze laufende Versicherung handeln kann, sondern daß ein Schaden nur hinsichtlich eines einzelnen Versicherungsvertrages vorliegt.

Was schließlich den Rücktritt wegen groben Vertrauensmißbrauches, z. B. wegen arglistiger Nichtanmeldung obligatorischer Versicherungsverhältnisse anbelangt, so muß man ein solches Rücktrittsrecht den Parteien auch bei Vorliegen einer Anzahl von Verträgen für jeden einzelnen Vertrag zugestehen. Wenn es z. B. in der kollektiven Feuerversicherung, wie unter a) erwähnt, allgemein üblich ist, in den Versicherungsbedingungen an den Tatbestand der betrügerischen Überversicherung oder betrügerischen Anspruchsbegründung das Recht der Kündigung sämtlicher zwischen den Parteien bestehenden Verträge zu knüpfen, so dürfte dieses Recht ohne weiteres

---

[42]) Ehrenberg, Seite 414.

auch beim Vertrauensmißbrauch in der laufenden Versicherung gegeben sein, soweit es sich um künftige Risiken handelt. Ein solcher Rücktritt dürfte aber praktisch äußerst selten sein. Die laufende Versicherung setzt, wie übereinstimmend von allen Autoren dargetan wird, ein großes Maß gegenseitigen Vertrauens voraus, das sich durch vertragliche Abmachungen nicht ersetzen läßt. Es ist im übrigen auch für die Kündigung infolge Vertrauensmißbrauchs oder sonstiger Pflichtverletzung festzuhalten, daß nach herrschender Ansicht die von der Versicherung bereits ergriffenen Risiken stets weiterlaufen, soweit sie nicht etwa gerade infolge dieser Pflichtverletzung selber für den Versicherer unverbindlich geworden sind[43]). Es zeigt sich also auch hier wieder die Behandlung der einzelnen Versicherungsverhältnisse als gesonderte Verträge.

In den vorstehenden Erörterungen wurde absichtlich zunächst nur die laufende Transportversicherung behandelt. Wie erwähnt, kommt die laufende Versicherung aber auch sehr häufig in der Rückversicherung vor. Nun erstreckt sich zwar der Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes nicht auf die Rückversicherung, trotzdem dürften gewisse Grundsätze, die sich auf diesem Gebiete herausgebildet haben, aus Analogie auch auf die andern Versicherungszweige anwendbar sein und umgekehrt. Es sei daher im folgenden noch einiges über die laufende Rückversicherung erwähnt. Der laufende Rückversicherungsvertrag wird in der Abhandlung Moldenhauers in bezug auf seine rechtliche Natur auf gleiche Stufe gestellt wie die laufende Transportversicherung; demnach wäre also die laufende Rückversicherung ebenfalls ein einheitlicher Versicherungsvertrag, auf Grund dessen eine Anzahl selbständiger Versicherungsverhältnisse entstehen. Die herrschende Meinung hat sich dieser Definition angeschlossen. Insbesondere ist heute die eine Zeitlang von deutschen Gelehrten und Gerichten verfochtene Theorie, wonach es sich bei

---

[43]) Ehrenberg, Seite 415.

der Rückversicherung um ein Sozietätsverhältnis handelt, allgemein aufgegeben worden[44]). Die laufende Rückversicherung weist nun in der Tat durchwegs die gleichen Merkmale auf wie die laufende Transportversicherung. Auch bei ihr handelt es sich um die Versicherung künftiger Risiken. Von einer einheitlichen Prämie oder Versicherungssumme ist auch bei ihr keine Rede. Die Versicherungssumme steht in einem bestimmten Verhältnis der Versicherungssumme des Erstversicherungsvertrages (Quotenvertrag) oder umfaßt denjenigen Teil der Erstversicherungssumme, der ein bestimmtes Maximum überschreitet (Exzedentenvertrag). Die Prämie besteht regelmäßig in einem Teil der vom Erstversicherer bezogenen Prämie, wenn nicht eine besondere künstliche Rückversicherungsprämie, die sich aber immer auf das einzelne Risiko, nie aber einheitlich in Bausch und Bogen auf alle künftigen Risiken bezieht, berechnet wird. Wie bei der laufenden Transportversicherung, spricht man von einem obligatorischen Rückversicherungsvertrag, der dem Erstversicherer die Pflicht auferlegt, alle im Generalvertrag generell bezeichneten Risiken dem Rückversicherer zu überweisen, der seinerseits gebunden ist, diese Risiken anzunehmen. Daneben gibt es auch hier einen fakultativen Vertrag (meist fakultativ-obligatorischer Vertrag genannt), der dem Erstversicherer die Freiheit läßt, welche Risiken er in Rückdeckung geben will, dagegen dem Rückversicherer die Annahmepflicht der angemeldeten Risiken auferlegt. Das Fakultativum kann aber auch beim Rückversicherer und dafür das Obligatorium beim Erstversicherer liegen. Endlich ist noch der beidseitig fakultative Vertrag zu nennen, der dem Erstversicherer die Anmeldung des Risikos, aber auch dem Rückversicherer dessen Annahme freistellt. Dieser beidseitig fakultative Vertrag ist nun allerdings nach herrschender Ansicht überhaupt kein

---

[44]) Moldenhauer, Seite 155; Jaeger, Art. 101, N. 18 und dort zitierte Literatur; Herrmannsdorfer, Fritz, Wesen und Behandlung der Rückversicherung, zweite Auflage, München 1924.

Vertrag, sondern es handle sich nur um vorläufige Abmachungen, sog. Punktationen für einen erst später zustandekommenden Vertrag[45]).

Soweit ersichtlich, besteht also kein Anlaß, für die laufende Rückversicherung eine andere juristische Konstruktion anzunehmen, als sie vorstehend für die laufende Transportversicherung gefunden wurde. Der laufende oder Generalrückversicherungsvertrag stellt also auch nichts anderes als eine Mehrzahl bedingter Einzelrückversicherungsverträge dar. Es ist nun interessant, daß einige Autoren[46]), im Gegensatz zu Moldenhauer und Ehrenberg, den laufenden Rückversicherungsvertrag nicht als Versicherungsvertrag, sondern als Rahmen- oder Mantelvertrag bezeichnen. Sie weisen die Theorie des Vorvertrages zurück, wollen aber doch offenbar mit der Bezeichnung Rahmen- oder Mantelvertrag auf das Vorläufige, das Unperfekte der gegenseitigen Rechtsbeziehungen hinweisen. Bei der Behandlung der laufenden Transportversicherung wurde erwähnt, daß man die generell festgelegten Vertragsbedingungen für die künftigen Verträge Rahmenvertrag nennen könne, daß aber dieser Rahmenvertrag im Grunde genommen nichts anderes sei als eine Mehrheit bedingter Einzelverträge. Das Problem läuft also darauf hinaus, festzustellen, was ein Rahmenvertrag eigentlich ist. Wenn auf Grund eines solchen Vertrages alle Rechte und Pflichten, die später für die gleichen Parteien Geltung haben sollen, generell festgelegt sind, so daß sie für jedes konkrete Vertragsverhältnis genau bestimmt werden können, so gibt es wohl nur zwei Alternativen für die rechtliche Definition dieses Rahmenvertrages: Entweder handelt es sich um einen Vorvertrag für künftige Verträge, was aber aus den dargelegten Gründen bezweifelt werden kann, oder aber der Vertrag schließt diese künftig zur Wirksam-

---

[45]) Jaeger, Art. 101, N. 6; Garobbio, Über die Rückversicherung nach schweizerischem Recht, Berner Diss. 1926.

[46]) Jaeger, Vorbemerkungen zur Schadensversicherung N. 7; Herrmannsdorfer, a. a. O. Seite 54.

keit gelangenden Verträge bereits in sich und ist demzufolge selber eine Mehrheit von bedingten Verträgen.

Die von der herrschenden Lehre vertretene Auffassung müßte übrigens beim fakultativ-obligatorischen oder gar beim beidseitig fakultativen laufenden Rückversicherungsvertrag zu unhaltbaren Konstruktionen führen. Der beidseitig fakultative Vertrag, schon sprachlich ein Widerspruch in sich selbst, wird zwar oft nur als Punktation bezeichnet. Gewisse Autoren nehmen aber, offenbar aus dem Gefühl heraus, daß auch hier eine gewisse vertragliche Bindung bestehe, doch an, es liege ein Vertrag vor. Man hat einen solchen Vertrag auch schon einen inhaltnormierenden Vertrag genannt[47]), in dem Sinne, daß die Parteien sich über den Inhalt später abzuschließender Spezialverträge einig werden. Wie man sieht, spricht man also hier nicht mehr von Versicherungsverhältnissen, die auf Grund eines schon abgeschlossenen Rückversicherungsvertrages zur Entstehung gelangen, sondern von Spezialverträgen. Nun ist aber nicht einzusehen, weswegen dies beim einseitig fakultativen und schließlich beim beidseitig obligatorischen Vertrag anders sein soll. Weswegen sollen im einen Fall Verträge, im andern Verhältnisse entstehen? Diese unterschiedliche Behandlung ist natürlich darauf zurückzuführen, daß die herrschende Lehre für die obligatorische laufende Rückversicherung schon von Anfang an einen Versicherungsvertrag annimmt, dies aber, da die beidseitige Bindung fehlt, beim beidseitig fakultativen Vertrag nicht mehr annehmen darf. Für uns liegt der Unterschied zwischen fakultativer und obligatorischer Rückversicherung nur darin, daß im ersten Fall die beidseitigen Abmachungen für die künftig zur Entstehung gelangenden Verträge weniger weit gehen als im zweiten, daß beim beidseitigen Obligatorium für die Perfektion der einzelnen Verträge weniger Bedingungen erfüllt sein müssen als beim einseitigen oder beidseitigen Fakul-

[47]) Garobbio, a. a. O. Seite 57 ff. und dort zitierte Literatur; ferner Herrmannsdorfer, a. a. O. Seite 66.

tativum, die für das Zustandekommen der einzelnen Verträge noch das Eintreten der Wollensbedingung einer oder beider Parteien erfordern.

Die üblichen Bestimmungen der laufenden Rückversicherung, insbesondere in bezug auf Rücktritt, bestätigen im übrigen, wie bei der laufenden Transportversicherung, daß jeweilen für die einzelnen Versicherungsverhältnisse gesonderte Verträge vorliegen. So bleiben auch bei der laufenden Rückversicherung nach Kündigung des Vertrages in der Regel die bereits begründeten Versicherungsverhältnisse bestehen. Die Rückversicherungsverträge, die z. B. in der Lebensversicherung abgeschlossen werden, drücken sich dabei oft so aus, daß „nach Ablauf der Vertragsperiode keine neuen Rückversicherungen überwiesen und übernommen werden". Man spricht also deutlich von Rückversicherungen und nicht etwa von Rückversicherungsverhältnissen, womit auch rein sprachlich dargetan wird, daß es sich um einzelne Versicherungsverträge handelt, die jeweilen abgeschlossen werden. Das Kündigungsrecht wegen Teilschaden (Art. 42 VVG.) kommt auch hier nicht in Frage[48]), und zwar nicht in erster Linie, weil die Rückversicherung nicht dem VVG. unterstellt ist, sondern weil beim Schaden, der ein einzelnes Rückversicherungsverhältnis betrifft, gar kein Teilschaden in bezug auf die ganze Rückversicherung vorliegt.

d) Aus den vorstehenden Erörterungen ergeben sich für die Schadensversicherungen folgende Schlußfolgerungen: Ein einheitlicher Vertrag und damit eine Kollektivversicherung ist immer dann gegeben, wenn für eine Mehrzahl von Gegenständen eine einheitliche Prämie berechnet ist. Die Prämieneinheit liegt dann vor, wenn die Mehrheit der Gegenstände als ein Risiko betrachtet wird und es daher für die Beurteilung der Gefahr und damit für die Berechnung der Prämie auf die genaue Anzahl der Gegenstände nicht ankommt. Beispiel: Die Versicherung des

[48]) Jaeger, Art. 101, N. 22.

Hausinventars gegen Feuer oder einer Schiffsladung Weizen gegen Transportschäden. Ein einheitlicher Vertrag und damit eine Kollektivversicherung ist auch dann anzunehmen, wenn es sich um eine sogenannte Generalversicherung handelt, die künftige Risiken in sich schließt, sofern die Prämie in Bausch und Bogen für alle gegenwärtigen und künftigen Versicherungsverhältnisse berechnet ist. In diesem Falle spricht man von einer Pauschalversicherung. Die laufende Versicherung ist jedoch kein einheitlicher Vertrag und somit als solche keine Kollektivversicherung. Bei ihr wird, allerdings von Anfang an, für jedes künftige Risiko ein gesonderter Vertrag abgeschlossen, und die Prämie erfährt für jeden Vertrag eine gesonderte Berechnung nach den zum voraus vereinbarten Tarifen. Wenn man das Vertragsinstrument, das der laufenden Versicherung zugrunde liegt und das oft Rahmenvertrag genannt wird, nicht als Vorvertrag zum Abschluß einzelner Versicherungsverträge kennzeichnen will, ergibt sich die zwingende Folgerung, daß dieser Rahmenvertrag eine Mehrheit bedingter Versicherungsverträge darstellt. Der gleiche Grundsatz ergibt sich auch für die laufende Rückversicherung.

Die von der herrschenden Lehre aufgestellte These, es komme auf den Parteiwillen an, ob ein einheitlicher Vertrag oder mehrere Verträge vorliegen, ist an sich richtig. Für die Auslegung dieses Parteiwillens ist die Prämienberechnungsmethode von ausschlaggebender Bedeutung, wozu dann noch insbesondere bei der laufenden Versicherung die Bestimmungen über die Kündigung des Rahmenvertrages und der Weiterführung einzelner Versicherungsverhältnisse treten.

2. In bezug auf die Personenversicherung.

Als typische Kollektivversicherung wird, wie erwähnt, schon in der älteren Literatur die Arbeiterunfallversicherung erwähnt. Wie bei der Schadensversicherung eine

Mehrzahl von Gegenständen, die z. B. in einem Raume gelagert sind, als Einheit betrachtet werden, lag es auch bei der Unfallversicherung nahe, die Arbeiter eines Betriebes als ein Risiko zu betrachten. In der Tat sind die Arbeiter ein und derselben Fabrik, besonders wenn sie noch in einem Raume untergebracht sind, den gleichen Gefahren ausgesetzt. Es ist aber von vorneherein klar, daß die Arbeiter eines Betriebes nie in dem Sinne als einheitliches Objekt erscheinen können wie die in einem Lagerraume aufbewahrten Gegenstände. Die Belegschaft wird stets eine Summe von Individualitäten sein, die ihr eigenes Leben und ihren eigenen Willen haben und dadurch auch versicherungstechnisch gesprochen verschiedene Risiken darstellen. Schon aus diesem Grund werden sich für die Beurteilung der kollektiven Unfallversicherung ganz andere Gesichtspunkte ergeben, als dies bei der Sachversicherung der Fall war. Der Gesetzgeber selber behandelt die durch eine Kollektivunfallversicherung versicherten Personen keineswegs als bloße Objekte der Versicherung, sondern verleiht ihnen in gewissem Sinne eine parteiähnliche Stellung. So sieht Art. 87 des schweizerischen VVG. vor, daß aus der kollektiven Unfallversicherung demjenigen, zu dessen Gunsten die Versicherung abgeschlossen worden ist, mit dem Eintritt des Unfalles ein eigenes Forderungsrecht gegen den Versicherer zusteht. Manche Autoren zogen daraus den Schluß, die Kollektivunfallversicherung sei eine Versicherung für fremde Rechnung im Sinne von Art. 17 VVG.[49]), während andere in der kollektiven Unfallversicherung einen Vertrag zugunsten Dritter sehen[50]). Wie man sich auch zu dieser Streitfrage stellen mag, steht auf alle Fälle fest, daß den versicherten Dritten oder eventuellen andern Begünstigten Rechte aus dem Kollektivunfallversicherungsvertrag zustehen. Daraus ergibt sich in erster Linie, daß das von

[49]) Roelli, Art. 16/17, N. 1; Düby, Seite 94 ff.

[50]) Jaeger, Art. 87/88, N. 28; Weinreich, Zeitschrift f. d. ges. Versicherungswissenschaft, Bd. II, Seite 340.

Ehrenberg[51]) für die Kollektivversicherung geforderte Requisit der Identität des Interesses hier sinnlos wird. Sofern man die Interessentheorie für die Kollektivunfallversicherung überhaupt zulassen will, ist es klar, daß für jeden Versicherten sein eigenes Interesse versichert ist[52]). Nun steht aber die neuere Doktrin auf dem Standpunkt, daß bei der Personenversicherung nicht ein Interesse wie bei der Schadenversicherung versichert ist[53]). In diesem Falle hat das Ehrenbergsche Erfordernis erst recht keinen Sinn. Man wird also auf alle Fälle die Ehrenbergsche Formel, die eigentlich nur auf die Schadensversicherung zugeschnitten ist, nicht ohne weiteres auf die Personenversicherung übertragen können. Anderseits ist aber aus der Unanwendbarkeit dieser Formel ein Schluß darüber, ob der Kollektivunfallversicherungsvertrag ein einheitlicher Vertrag sei oder nicht, kaum zulässig. Dagegen wird die Einheit der Prämie und eventuell die Einheit der Versicherungssumme auch hier für die Beurteilung der Einheit des Vertrages von ausschlaggebender Bedeutung sein müssen. Die Literatur und Judikatur werfen zwar bei der Kollektivunfallversicherung diese Frage soweit ersichtlich nicht auf, obwohl sie hier genau so wichtig ist wie bei der Schadensversicherung.

Wie unter I, 2 dargetan, tritt die Kollektivunfallversicherung auch in der Form der Pauschalversicherung auf, in dem Sinne, daß eine bestimmte einheitliche Versicherungssumme gegen Entrichtung einer einheitlichen Prämie für den ganzen Versichertenbestand versichert wird. Für diesen Fall dürfte zweifelsohne der einheitliche Vertrag und damit eine Kollektivversicherung gegeben sein. Die Pauschalversicherung wird aber in der Unfallversicherung nur selten angewendet, ihr haften alle Nachteile der Pauschalversicherung überhaupt an; dazu tritt

---

[51]) Ehrenberg, Seite 286 und 290.

[52]) Manes, Versicherungslexikon, I. Auflage, Seite 665; Düby, Seite 56 ff.

[53]) Jaeger, Art. 74, N. 1, Art. 87/88, N. 1.

aber hier noch die Schwierigkeit, daß der versicherte Dritte in der Regel ein selbständiges Forderungsrecht an einem Teil der Pauschalversicherungssumme geltend machen kann, was bei wechselndem Personalbestand auf erhebliche Schwierigkeiten stößt.

Auch bei der schon erwähnten Hektarenversicherung für landwirtschaftliche Betriebe dürfte eine echte Kollektivversicherung vorliegen, indem die Prämie ganz unabhängig von der Zahl der im Betrieb tätigen Personen einheitlich nach der Größe der bewirtschafteten Bodenfläche berechnet wird. Es würde sich bei dieser Versicherungsart höchstens fragen, ob nicht bei einer Veränderung der Bodenfläche, die auch eine Prämienänderung mit sich bringt, jeweilen ein neuer Versicherungsvertrag perfekt wird.

Diese beiden vorerwähnten Versicherungsarten stellen jedoch keine typischen Beispiele der Kollektivunfallversicherung dar, häufiger ist schon die Kollektivunfallversicherung mit Namengebung anzutreffen. Sie besteht, um dies nochmals in Erinnerung zu rufen, darin, daß jede zu versichernde Person mit Namen dem Versicherer angemeldet und bei ihrem Ausscheiden aus dem Betrieb wieder abgemeldet wird. Die Prämie und die Versicherungssumme werden für jede Person individuell ermittelt, wobei allerdings für den gleichen Betrieb und die gleiche Beschäftigung pro Einheit der Versicherungssumme der gleiche Prämiensatz gilt. Von einer Prämieneinheit kann nun hier nicht mehr gesprochen werden. Die Versicherten werden durchaus nicht als Einheit behandelt, so daß es nicht ganz einleuchtet, worin sich diese Versicherungsart von einer Mehrheit von Verträgen unterscheiden soll. Man hat denn auch die Kollektivunfallversicherung mit Namengebung schon eine Kollektiveinzelversicherung[54]) genannt, eine Bezeichnung, die einen Widerspruch in sich selbst darstellt und kennzeichnend ist für die Unklarheit,

---

[54]) Hagen, II, Seite 591; Manes, Versicherungslexikon, 3. Auflage, Seite 703.

die in der Literatur über die Kollektivunfallversicherung herrscht.

Aber auch die Kollektivunfallversicherung nach dem Kopfsystem ohne Namenangaben läßt die typischen Merkmale einer Kollektivversicherung vermissen. Die Versicherten werden zwar nicht mit Namen aufgeführt, so daß eine Differenzierung der Versicherungssumme unterbleiben muß, nichtsdestoweniger wird aber die Prämie individuell für jeden Versicherten berechnet, und wenn sich die Zahl der Versicherten ändert, verändert sich auch die gesamte Prämiensumme. Es ist richtig, daß die Versicherung mit Namengebung die einzelnen Versicherten stärker individualisiert, aber versicherungstechnisch gesprochen ist die Versicherung ohne Namengebung nach dem Kopfsystem nach dem gleichen Prinzip aufgebaut. Weswegen wird nun trotzdem allgemein in Literatur und Praxis von einer Kollektivversicherung gesprochen? In erster Linie mag dazu beitragen, daß auch bei der Versicherung nach Kopfsystem ein Obligatorium bestehen kann, sämtliche künftigen Mitglieder eines bestimmten Personenkreises zur Versicherung anzumelden und anzunehmen. In diesem Falle handelt es sich um eine Unterart der laufenden Versicherung. Wie aber schon bei Behandlung der laufenden Schadensversicherung festgestellt wurde, kann sie sehr wohl als eine Summe einzelner bedingter Versicherungsverträge gekennzeichnet werden. Darauf deutet auch hier, wie bei der laufenden Schadensversicherung, der Umstand hin, daß die Prämienabrechnung am Anfang des Versicherungsjahres nur approximativ auf Grund der mutmaßlichen Personenzahl ausgefertigt und erst am Schluß der Versicherungsperiode nach der effektiven Personenzahl, die versichert war, bereinigt wird[55]). Die Versicherung künftiger Risiken deutet nicht begriffsnotwendig auf einen Kollektivvertrag hin. Die Tatsache, daß für die Kollektivunfallversicherung besondere Prämiensätze zur Anwen-

[55]) Hiestand, Paul, Grundzüge der privaten Unfallversicherung, Stuttgart 1900, Seite 97.

dung gelangen, kann natürlich für die Beurteilung der Frage, ob ein oder mehrere Verträge vorliegen, ebenfalls nicht ausschlaggebend sein; denn an sich ist es möglich, eine Versicherung, die allgemein Kollektivunfallversicherung genannt wird, auch nach Einzeltarifen abzuschließen. Überhaupt sagt die Höhe des Prämiensatzes in dieser Hinsicht gar nichts aus, denn es wäre denkbar, daß die eine Versicherungsgesellschaft eine Prämie für Kollektivversicherungen berechnet, die ebenso hoch ist wie die Prämie, die eine andere Gesellschaft für Einzelversicherungen offeriert; wichtig ist allein, ob die Prämie für die Gesamtheit der Personen global berechnet wird oder ob eine Einzelberechnung für jede Person stattfindet.

Wie verhält es sich nun bei der Kollektivunfallversicherung nach dem Lohnsystem? Hier könnten nun allerdings Gründe geltend gemacht werden, die für eine wirkliche Kollektivversicherung sprechen. Der Umstand nämlich, daß die Prämie und Versicherungssumme nicht pro Kopf, sondern gesamthaft auf Grund der Gesamtlohnsumme berechnet wird, spricht zunächst für eine technische und damit auch rechtliche Einheit der Gesamtheit der Versicherten. Eine nähere Prüfung der Prämienberechnung ergibt aber, daß in Tat und Wahrheit die Gesamtprämie doch wieder nur eine Summe von Einzelprämien darstellt. Der Versicherungsnehmer ist in der Regel gehalten, genaue Lohnbücher zu führen, aus denen der Lohn samt allfälligen Nebenbezügen jedes einzelnen Versicherten hervorgeht. Auf Grund dieser Bücher wird erst die genaue Prämienabrechnung erstellt. Der Versicherte wird also hier anstatt durch seinen Namen oder durch eine Nummer durch seinen Lohn individualisiert. Ändert sich sein Lohn, so ändert sich seine individuelle Prämie und dadurch natürlich auch die Gesamtprämie. Tritt ein neuer Arbeitnehmer dem Kreise der Versicherten bei, so wirkt sein individueller Lohn prämienerhöhend. Die Änderungen der Gesamtprämie sind also immer eine Folge von Änderungen einzelner Prämien, und das gleiche

trifft auch für die Versicherungssumme zu. Die Einwände, die gegen die Annahme eines Kollektivvertrages bei der laufenden Schadens- und Rückversicherung sprechen, gelten also in vollem Umfang auch für die laufende Kollektivunfallversicherung, sei diese nun nach dem Kopf- oder Lohnsystem abgeschlossen.

Alle diese Merkmale, die für die Annahme mehrerer Verträge sprechen, können nicht darüber hinwegtäuschen, daß heute allgemein in Theorie und Praxis die soeben geschilderte Kollektivunfallversicherung, sei sie nun mit Namengebung oder ohne Namengebung nach dem Kopf- oder Lohnsystem abgeschlossen, als einheitlicher Vertrag behandelt wird. Insbesondere enthalten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen aller bekannten schweizerischen Unfallversicherungsgesellschaften die Bestimmung, daß bei Eintritt eines Teilschadens im Sinne von Art. 42 VVG. der Versicherer und der Versicherungsnehmer vom Vertrage zurücktreten können. Es sei daran erinnert, daß nach der Versicherungspraxis die einzelnen Schadenfälle aus der Kollektivunfallversicherung als Teilschaden behandelt werden[56]). Es ist nun bemerkenswert, daß die erwähnte Bestimmung in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der schweizerischen Unfallversicherungsgesellschaften wörtlich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Einzelunfallversicherungen übernommen wurde, wie überhaupt für Kollektivunfallversicherungen ganz allgemein die Versicherungsbedingungen des Einzelgeschäftes mit einigen notwendigen Zusätzen verwendbar gemacht werden[57]). Nun ist es ganz klar, daß das Wort Teilschaden in den einen Bedingungen etwas ganz anderes bedeutet als in den andern, und die Frage ist nicht ganz unberechtigt, ob man sich bei Übernahme des Wortlautes der Einzelversicherungsbedingungen der Folgen für die Kollektivversicherung genau bewußt war. Diese Folgen sind nun aber die, daß bei jedem Unfall der ganze Vertrag

[56]) Roelli, Art. 42, N. 1.

[57]) Hagen, II, Seite 591, Anmerkung 1.

kündbar wird. Das ist eine Wirkung, die der Gesetzgeber kaum erzielen wollte. Man denke an die Kollektivversicherung eines großen Betriebes oder an die Abonnentenversicherung; in diesen Fällen wird ja der Vertrag beständig, oft täglich kündbar[58]). Den Versicherungsnehmern selber ist diese Kündigungsmöglichkeit kaum bewußt, dagegen scheinen die Agenten von Konkurrenzgesellschaften diese Sachlage auszunützen und die Versicherungsnehmer zu veranlassen, vom Versicherer die sofortige und befriedigende Erledigung der Schadenfälle zu verlangen mit der Androhung des Rücktrittes[58]).

Es werden in letzter Zeit immer mehr Stimmen laut, die die Wirkungen des Art. 42 VVG. für die Kollektivunfallversicherung als unerwünscht bezeichnen[59]). Nicht mit Unrecht wird darauf hingewiesen, daß der Versicherer gerade bei Kollektivversicherungen auf einen gewissen Risikoausgleich während einer längern Vertragsdauer rechnen können sollte, was aber durch die beständige Kündbarkeit verunmöglicht werde. Anderseits wird auch hervorgehoben, es sei auch für den Versicherungsnehmer und die vielen Versicherten, z. B. einer Abonnentenversicherung, keineswegs von Vorteil, daß der Vertrag sozusagen jederzeit vom Versicherer aufgelöst werden könne. Aus diesen Gründen ist von W. Koenig[59]) schon die Frage aufgeworfen worden, ob es nicht gerechtfertigt wäre, bei solchen Kollektivverträgen das Prinzip der Unteilbarkeit des Vertrages hinsichtlich des Rücktrittsrechtes im Schadenfall aufzugeben. Diesem Vorschlag Koenigs kann man nur zustimmen; er ergibt sich aber als selbstverständliche Lösung, wenn man die Kollektivunfallversicherung als Mehrheit von Verträgen betrachtet und diese Einheit, die technisch sowieso keine ist und offenbar bis heute aus irgendwelchen Gründen der Tradition äußerlich aufrecht

---

[58]) M. Mattey, Schweizerische Versicherungszeitschrift III, Seite 3.

[59]) Vgl. zum folgenden W. Koenig, Die rechtliche Entwicklung der Kollektivversicherung, Seite 15.

erhalten wurde, endlich aufgibt. Der Vorschlag Koenigs ist, wenn man an der Einheitlichkeit des Vertrages festhält, nur durch eine Gesetzesänderung möglich. Die von uns vorgeschlagene Lösung verlangt eine solche nicht.

Von all den Nachteilen des Art. 42 kann nicht mehr die Rede sein, wenn die Kollektivunfallversicherung in den soeben besprochenen Spielarten konsequent als das behandelt wird, was sie in Tat und Wahrheit ihrem Wesen und ihrem Aufbau nach ist, nämlich eine Summe von Einzelversicherungen. Gerade aus dem technischen Aufbau ergibt sich übrigens, daß die Annahme eines Teilschadens, wenn für den einzelnen Versicherten auch ein Vollschaden eingetreten ist, sinnwidrig ist. Wenn der Versicherer technisch für jede versicherte Person die Prämie berechnet, so ist für ihn z. B. beim Tode dieser Person technisch gesprochen ein Vollschaden eingetreten. Von einem Teilschaden zu sprechen, hat in der Personenversicherung nur bei der Pauschalversicherung einen Sinn. Aus all dem geht hervor, daß Art. 42 des VVG. typisch auf die Schadensversicherung zugeschnitten ist und nur auf die eigentliche Kollektivversicherung mit einheitlicher Prämie und einheitlicher Versicherungssumme anzuwenden ist. Endlich ist noch darauf hinzuweisen, daß nach der herrschenden Auffassung bei der laufenden Kollektivunfallversicherung ein Vollschaden überhaupt nie eintreten kann; denn sogar dann, wenn alle versicherten Personen durch eine Katastrophe verunfallen, müßte nur ein Teilschaden vorliegen, da ja die künftig zu versichernden Personen vom Unfall nicht betroffen sein können.

Es wurde schon erwähnt, daß die Kollektivunfallversicherung in der Literatur als Versicherung zugunsten Dritter bezeichnet wird. Es wird aber anderseits auch darauf hingewiesen, daß die Kollektivunfallversicherung nicht unbedingt zugunsten eines Dritten abgeschlossen sein müsse, sondern daß sie sehr wohl auch für Rechnung des Versicherungsnehmers genommen sein könne. Jaeger[60])

[60]) Art. 87/88, N. 26.

erklärt, im letztern Fall müsse dann allerdings zur Gültigkeit des Vertrages die Zustimmung des Versicherten im Sinne des Art. 74 VVG. vorliegen, und da diese meistens nicht eingeholt werde, handle es sich gewöhnlich um eine Versicherung zugunsten der Versicherten. Es wird sich noch bei Behandlung der Gruppenlebensversicherung Gelegenheit bieten, auf Art. 74 VVG. näher einzutreten. Hier sei nur so viel vorweggenommen, daß eine eigentliche Kollektivunfallversicherung für eigene Rechnung des Versicherungsnehmers gerade wegen der Zustimmung des Versicherten nie vorliegen kann, sondern immer nur eine Mehrzahl von Einzelverträgen. Es ist schon in der Literatur darauf hingewiesen worden, daß die Voraussetzung der Zustimmung des versicherten Dritten zum Vertrag bei der laufenden Versicherung nie erfüllt werden könne, da neu hinzukommende Gruppenmitglieder nur eine Genehmigung des (schon abgeschlossenen) Kollektivvertrages erteilen könnten[61]). Diese Schwierigkeit ist meines Erachtens nur lösbar, wenn man von der Mehrzahl der Verträge ausgeht und die Zustimmung des Versicherten als Bedingung zur Perfektion jedes einzelnen Vertrages kennzeichnet. Es erübrigt sich, hier auf diesen Punkt näher einzutreten, festzuhalten ist aber, daß es eine Kollektivunfallversicherung im eigentlichen Sinne für Rechnung des Versicherungsnehmers überhaupt nicht geben kann.

Zusammenfassend ergibt sich für die Kollektivunfallversicherung, daß sie, abgesehen von der Pauschal- und eventuell auch von der Hektarenversicherung, ihrem ganzen technischen Aufbau nach keine einheitliche Versicherung, sondern eine Summe von Einzelversicherungen darstellt, daß sie aber anderseits in der Praxis doch wie eine Einheit behandelt wird. Letzteres drückt sich vor allem im Rücktrittsrecht wegen Teilschaden aus. Der Parteiwille, der für die Frage, ob eine Mehrheit von Verträgen oder nur ein einziger Vertrag vorliegt, entscheidend

---

[61]) Roth, Seite 36; W. Koenig, Seite 20.

sein soll, ist merkwürdig inkonsequent. Einerseits haben wir den Willen des Versicherers, die Prämien einzeln für jeden Versicherten zu berechnen, festgestellt, anderseits gibt der gleiche Versicherer dem Versicherungsnehmer das Recht, bei Teilschaden vom ganzen Vertragsverhältnis zurückzutreten. Es fragt sich, ob der Versicherer mit Rücksicht auf die mißbräuchliche Anwendung des Art. 42 VVG. nicht ein Interesse daran hat, klar und deutlich zu erklären, daß für jeden Versicherten ein gesonderter Versicherungsvertrag abgeschlossen ist und daß das Rücktrittsrecht nur diesen Vertrag betrifft. Die Frage, ob die Bestimmung über den Rücktritt wegen Teilschaden auf die Personenversicherung überhaupt anwendbar erklärt werden kann, ist für sich zu betrachten, meines Erachtens aber zu verneinen.

III. Die Gruppenlebensversicherung.

1. Allgemeines.

a) Jetzt erst, nachdem wir den Begriff der Kollektivversicherung in der Schadens- und Unfallversicherung näher festgelegt haben, wird es möglich sein, dem Begriff der Gruppenlebensversicherung näherzutreten. Vorerst sei jedoch das bisher gewonnene Resultat kurz rekapituliert. Wir haben gesehen, wie die Kollektivversicherung in gewissen Versicherungsbranchen, wie z. B. in der Feuer- und Transportversicherung, von jeher heimisch war. Wissenschaft und Praxis haben in der Schadensversicherung schon früh die Kollektivversicherung definiert. Dabei konnte festgestellt werden, daß ein einheitlicher Vertrag über die Versicherung mehrerer Gegenstände jeweilen immer dann als gegeben angenommen wird, wenn die versicherten Objekte auch in versicherungstechnischer Beziehung als Einheit auftreten, d. h. wenn Prämie und Versicherungssumme einheitlich sind. Eine Kollektivversicherung kann aber auch noch dann vorliegen, wenn

nur die Prämieneinheit gegeben ist. Soweit ist die herrschende Lehre durchaus überzeugend. Dieser klare Grundsatz der Einheit der Prämie wurde aber, wie wir festgestellt haben, von ihren eigenen Urhebern bei der Beurteilung der laufenden Generalversicherung verlassen. Die herrschende Lehre bejaht die Einheit des Vertrages auch dann, wenn künftige Risiken, deren Prämien nicht feststehen und gesondert berechnet werden, unter die Versicherung fallen. Demgegenüber haben wir für die laufende Versicherung eine Mehrheit von Versicherungsverträgen angenommen und dabei auch einige Vorteile dieser Konstruktion, insbesondere in bezug auf den Rücktritt wegen Teilschaden, hinweisen können. Während in der laufenden Schadens- und Rückversicherung die Annahme einer Mehrheit von Versicherungsverträgen zwangslos aus den in der Regel vorkommenden Verträgen abgeleitet und gewöhnlich irgendwelche Parteivereinbarungen, die dieser Annahme widersprechen, nicht festgestellt werden konnten, ergab sich für die laufende Kollektivunfallversicherung eine unsichere Rechtslage. Einerseits wurde auch hier als Regel eine Prämienmehrheit festgestellt, anderseits konnte aber die Tatsache, daß bei Teilschaden eine Vertragseinheit gewollt ist, nicht verschwiegen werden.

b) Wenn die Kollektivversicherung in der Schadensversicherung und in der Unfallversicherung alten Ursprungs ist, so ist die Gruppenlebensversicherung ein Kind der neuesten Zeit und in Europa erst nach dem Weltkrieg auf breiterer Basis propagiert und verwirklicht worden[62]). Man kann daher von einer herrschenden Lehre in bezug auf den Begriff der Gruppenlebensversicherung kaum sprechen. Irgendwelche Gerichtsentscheide über dieses Gebiet liegen nicht vor. Dagegen sind schon sehr früh

---

[62]) Vgl. über die geschichtliche Entwicklung der Gruppenlebensversicherung: Marchand, in Congress of Actuaries, 78; 75 Jahre Schweizerische Lebensversicherungs- und Rentenanstalt Seite 107; Roth, Seite 11.

in der Gruppenlebensversicherung die Parteivereinbarungen von den meisten Versicherungsgesellschaften mit bemerkenswerter Klarheit und Präzision abgefaßt worden, so daß sie für eine theoretische Abhandlung die beste Quelle darstellen.

Die meisten bisher erschienenen Abhandlungen über die Gruppenlebensversicherung stellen diese, wie sie heute in der Schweiz betrieben wird, als echte Kollektivversicherung dar[63]). Im Gegensatz dazu steht die Ansicht von Hubrich[64]), allerdings nur mit Bezug auf die deutschen Verhältnisse, der in der Gruppenlebensversicherung eine Summe von Einzelversicherungsverträgen, die auf Grund eines Vorvertrages zum Abschluß gelangen, erblickt. Die gleiche Ansicht hat der Verfasser vorliegender Arbeit, unabhängig von Hubrich, auch hinsichtlich der schweizerischen Verhältnisse in einem kleinen Artikel in der Schweizerischen Versicherungszeitschrift vertreten[65]), allerdings ohne auf Einzelheiten einzutreten und auch ohne einen Zusammenhang mit ähnlichen Erscheinungen auf den anderen Gebieten der Versicherung herzustellen. Es stehen sich also in der Literatur zwei getrennte Lager gegenüber, mit deren Argumenten wir uns in der Folge zu befassen haben werden.

Ziemliche Einigkeit herrscht bei allen Autoren darüber, daß die Lebensversicherung im Gegensatz zur Schadensversicherung anfänglich überhaupt nur als Einzelversicherung auftrat und daß auch die ersten Ansätze zu einer kollektivistischen Zusammenfassung mehrerer Lebens-

---

[63]) Düby; Roth; Berger, Hans, Die Stellung der Versicherten bei privaten Pensionskassen, Abhandlungen zum schweizerischen Recht, Neue Folge, Heft 155, 1939; Asch, Hans, Die Gruppenlebensversicherung mit besonderer Berücksichtigung der Schweiz, Basler Diss. 1930.

[64]) Hubrich, Paul: Die hauptsächlichen Formen der Gruppenlebensversicherung und das Verbot der Begünstigungsverträge, Königsberger Diss. 1928.

[65]) Valèr, Paul, Die rechtliche Natur des Gruppenversicherungsvertrages in der Schweiz, in SVZ., Jahrg. III, Seite 294.

versicherungen, wie z. B. die sogenannten Vergünstigungsverträge, keine eigentlichen Kollektivversicherungen darstellten[66]). Die schweizerischen Autoren lassen dann aber auf mystische Weise und ohne ersichtlichen Grund plötzlich die kollektive Lebensversicherung entstehen[67]). An sich ist es durchaus möglich, daß im Laufe einer Entwicklung eine rechtliche Erscheinungsform unmerklich gewisse Wandlungen durchmacht, so daß das Produkt dieser Entwicklung tatsächlich in jeder Beziehung etwas vollkommen Neues und etwas der anfänglichen Erscheinungsform geradezu Entgegengesetztes darstellt. Wenn eine solche Umwandlung nicht ausgeschlossen ist, so muß aber zunächst bewiesen werden, daß das Endprodukt der Entwicklung sich wirklich gegenüber dem Anfangsstadium wesentlich unterscheidet. Auf die Gruppenlebensversicherung übertragen, stellt sich daher die Frage, ob diese Versicherungsform, wie sie heute auftritt, tatsächlich eine Kollektivversicherung darstellt, oder ob alles beim alten geblieben ist und nach wie vor Einzelversicherungen vorliegen. Wir werden uns daher eine Darstellung der geschichtlichen Entwicklung ersparen und direkt die Gruppenlebensversicherung in ihrer heutigen Erscheinungsform einer Analyse unterziehen.

2. Form und Inhalt des Gruppenvertrages.

Eine Gruppenversicherung, der die besonderen für die Gruppenversicherungen erlaubten Tarife zugrunde liegen, ist heute in der Schweiz nurmehr möglich für die Versicherung von Arbeitnehmern durch den Arbeitgeber[68]). Früher wurden auch Gruppenversicherungen mit Vereinen oder sonstigen Personenverbänden abgeschlossen, praktisch war aber in der Schweiz, in einigem Gegensatz zu

---

[66]) Roth, Seite 9 ff.; Düby, Seite 29.

[67]) Roth, Seite 13.

[68]) Verfügung des Eidgenössischen Versicherungsamtes vom 28. April 1939.

Deutschland, die Gruppenversicherung von jeher Firmenversicherung. Vertragskontrahenten des Gruppenvertrages sind daher, abgesehen von wenigen möglichen Ausnahmen, regelmäßig eine Versicherungsgesellschaft und der Arbeitgeber (Einzelfirma oder Handelsgesellschaft). Diese beiden Parteien gehen nun eine Vereinbarung ein, die regelmäßig etwa folgende Bestimmungen enthält[69]):

a) Zunächst sei erwähnt, daß das Dokument, das den Parteiwillen verurkundet, von einigen Gesellschaften, darunter der „Rentenanstalt", oft nur mit dem Wort „Vertrag" gekennzeichnet ist. Gewisse Versicherer wollen schon damit zum Ausdruck bringen, daß nicht ein Versicherungsvertrag vorliegt; zum mindesten lassen sie auf diese Weise die Frage offen, ob ein Versicherungsvertrag vorliege oder nicht.

Die wichtigsten Bestimmungen dieses Vertrages sind die beidseitigen Verpflichtungen des Versicherers und des Arbeitgebers, alle Mitglieder eines generell umschriebenen Personenkreises zu versichern. Die Verträge drücken sich dabei gewöhnlich so aus, daß beide Parteien „versichern" müssen; dabei ist natürlich klar, daß „versichern" für den Arbeitgeber nur bedeuten kann „zur Versicherung anmelden". Gewisse Verträge, besonders die in französischer Sprache, umschreiben denn auch hin und wieder die Verpflichtung des Arbeitgebers mit den Worten: „ . . . verpflichtet sich, die Angestellten zur Versicherung anzumelden (à annoncer à l'assurance)."

[69]) Die nachstehenden Ausführungen stützen sich auf die von der Schweizerischen Lebensversicherungs- und Rentenanstalt benutzten Vertragstypen. Der Verfasser hat auch in die Verträge anderer Gesellschaften Einsicht genommen und dabei festgestellt, daß die Verträge fast aller Gesellschaften mit denjenigen der Rentenanstalt inhaltlich übereinstimmen. Es sind gewisse Ausnahmen in bezug auf den Wortlaut zu konstatieren. Diese dürften aber angesichts des Umstandes, daß mehr als ca. zwei Drittel des gesamten Gruppenversicherungsbestandes bei der Rentenanstalt allein abgeschlossen sind, für die Beurteilung der schweizerischen Praxis von nebensächlicher Bedeutung sein.

Die beidseitige Verpflichtung ist heute für neu abzuschließende Gruppenversicherungen in der Schweiz Vorschrift. Es dürfen mithin von nun an nur zweiseitig obligatorische Gruppenversicherungen auf Grund der besonderen Gruppentarife zum Abschluß gelangen. Früher war es möglich, das Obligatorium auf den Versicherer zu beschränken und dem Versicherungsnehmer freizustellen, welche Personen er versichern lassen wollte, ähnlich wie dies bei der laufenden Transport- und Rückversicherung der Fall ist. In Deutschland besteht für den Versicherungsnehmer das Obligatorium nur insoweit, als mindestens 50% eines generell umschriebenen Personenkreises versichert werden müssen.

Der Vertrag legt sodann regelmäßig fest, zu welchem Tarif die Prämien zu berechnen sind. Dabei wird in der Regel von zahlenmäßigen Angaben abgesehen und nur die Bezeichnung (Zahl oder Buchstabe), die der Versicherer einem bestimmten Tarif gibt und unter der der Tarif vom Eidgenössischen Versicherungsamt genehmigt wurde, festgelegt. Dieser Tarif darf aber für künftig zu versichernde Personen nicht absolut garantiert werden. Gemäß einer Verfügung des Eidgenössischen Versicherungsamtes muß sich der Versicherer das Recht vorbehalten, für neu in die Versicherung tretende Personen einen neuen Tarif anzuwenden, wenn das Versicherungsamt eine solche Tarifänderung verfügen sollte[70]).

Ist die Versicherung zweiseitig obligatorisch, wie dies für neue zum Abschluß gelangende Gruppenversicherungen Vorschrift ist, so wird die Gesundheitsprüfung für die Aufnahme in die Versicherung nur summarisch, z. B. durch Beantwortung eines Fragebogens, durchgeführt oder ganz fallen gelassen. In der Regel werden aber auf diese Weise nur arbeitsfähige Personen versichert. Ist eine zu versichernde Person im Zeitpunkt, da für sie vertragsmäßig die Versicherung wirksam werden soll, vorübergehend

[70]) Verfügung des Eidgenössischen Versicherungsamtes vom 10. November 1937.

arbeitsunfähig, so wird meist nach Erlangung der vollen Arbeitsfähigkeit die Aufnahme in die Versicherung vom Ergebnis einer ärztlichen Untersuchung abhängig gemacht.

Die Versicherungsleistungen werden im Vertragsdokument ebenfalls festgelegt, meist aber nur generell. Dabei bestehen diese Leistungen, Renten oder Kapitalabfindungen oft in einem Prozentsatz der jeweiligen Besoldung der versicherten Person. Die genauen, für eine bestimmte Person geltenden Versicherungsleistungen und Prämien gehen erst aus der für jeden Versicherten auszustellenden Einzelpolice hervor. Sind die Versicherungsleistungen im Rahmenvertrag in Prozenten der Besoldung bestimmt, so werden sie in der Police in genauen Frankenbeträgen angegeben, wobei bei Besoldungsänderungen sogenannte Nachversicherungen in der Police vermerkt werden. Jede versicherte Person wird also durchaus individuell behandelt. Darauf deutet auch der Umstand hin, daß der Vertrag regelmäßig von Versicherungen spricht, die auf Grund dieses gegebenen Rahmens zum Abschluß gelangen. So heißt es regelmäßig, der Abschluß der Versicherungen erfolge auf Grund der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die dem Vertrag beigelegt seien; für neu abzuschließende Versicherungen müsse dem Versicherer ein von der zu versichernden Person und dem Arbeitgeber unterzeichneter Antrag vorliegen; die Haftung für neu abzuschließende Versicherungen beginne mit dem Empfange des Antrages durch den Versicherer; ganz deutlich zeigt sich diese Individualisierung, wenn es heißt, daß die Arbeitgeberfirma ihre Rechte und Pflichten aus dem einzelnen Versicherungsvertrag auf die versicherte Person, die aus dem Dienstverhältnis ausscheidet, übertragen könne unter Übergabe der Police, und daß die versicherte Person alsdann als Versicherungsnehmerin diese Versicherung auf eigene Rechnung weiterführen könne. Ferner wird regelmäßig vereinbart, daß die Firma als Versicherungsnehmerin die einzelne Versicherung beim Austritt eines Arbeitnehmers auflösen und den Rückkauf verlangen könne.

Sehr bezeichnend sind sodann die Bestimmungen über die Auflösung des Vertrages, die regelmäßig besagen, daß eine Vertragsauflösung die schon bestehenden Versicherungen an sich nicht berühre, daß diese vielmehr weiterlaufen, wenn sie selber nicht speziell gekündigt werden. Der Gruppenvertrag als solcher wird auf eine bestimmte Anzahl Jahre, z. B. fünf oder zehn Jahre, fest abgeschlossen und läuft, sofern eine Kündigung nicht stattfindet, wieder für eine neue, meist kürzere Vertragsperiode automatisch weiter.

Es wurde schon kurz erwähnt, daß der Abschluß der einzelnen Versicherungen auf Grund der für die betreffende Versicherungsart geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen zu erfolgen haben. Diese Versicherungsbedingungen sind nun durchaus Einzelversicherungsbedingungen. Sie stimmen in der Regel wörtlich mit denjenigen überein, die in der Einzelversicherung für die gleiche Versicherungsart gebräuchlich sind und gelten, das ist besonders festzuhalten, auch dann, wenn eine Versicherung vom Versicherten auf eigene Rechnung als Einzelversicherung weitergeführt wird. Allgemeine Versicherungsbedingungen für Kollektivversicherungen gibt es in der Lebensversicherung bis heute überhaupt nicht.

b) Form und Inhalt des Gruppenvertrages stimmen in auffallender Weise mutatis mutandis mit der laufenden Transport-, insbesondere aber auch mit der laufenden Rückversicherung überein. Die Gruppenlebensversicherung ist in der Tat nichts anderes als eine laufende Versicherung[71]). Wir haben bei Behandlung der laufenden Transport- und Rückversicherung darauf hingewiesen, daß der laufende Vertrag kein einheitlicher Versicherungsvertrag sein könne, sondern daß jeweilen gesonderte Versicherungsverträge zur Entstehung gelangen. Während diese Interpretation für die laufende Transportversicherung und die Rückversicherung möglich war und entgegen-

[71]) Roth, Seite 8.

stehende Parteivereinbarungen nicht festgestellt werden konnten, ist sie für die Gruppenlebensversicherung zwangsläufig gegeben. Die Parteivereinbarungen sind hier so deutlich, daß eine entgegengesetzte Annahme einer Vergewaltigung des Parteiwillens gleichkommen würde. Da haben wir in erster Linie die Tatsache, daß sich durch den Gruppenvertrag gleich einem roten Faden der Gedanke hindurchzieht, für jede zu versichernde Person werde eine Versicherung oder ein Versicherungsvertrag abgeschlossen. Man spricht ganz deutlich immer wieder vom Abschluß der Versicherungen. Die Parteien sind sich darüber klar, daß beim Eintritt eines Arbeitnehmers in den Kreis der zu versichernden Personen etwas Neues, nämlich ein Vertrag abgeschlossen wird. Sie sind sich ferner darüber klar, daß für jede versicherte Person auf ihren Namen eine Police ausgestellt wird, und daß die Rechte und Pflichten aus dieser Police einzeln Gegenstand von besonderen Rechtsgeschäften, wie Abtretung, Rückkauf, Belehnung und Verpfändung sein können. Von diesen Möglichkeiten wird in der Praxis sehr oft Gebrauch gemacht, und sie stellen einen Hauptvorzug der Gruppenlebensversicherung dar, beweisen aber mit aller Deutlichkeit, daß für jede versicherte Person ein gesonderter Versicherungsvertrag vorliegt. Wie bei Annahme eines einzigen Kollektivvertrages beispielsweise eine Verpfändung einzelner Rechte durchzuführen wäre, läßt sich gar nicht ausdenken. Offenbar müßte dann dem Pfandgläubiger das ganze Vertragsdokument, das dann als Police zu betrachten wäre, ausgehändigt werden, was aber in der Praxis nie geschieht.

Wenn das Vorhandensein mehrerer Verträge als unumstößliche Tatsache anerkannt werden muß, so ergibt sich wie bei der laufenden Transport- und Rückversicherung die Frage nach der rechtlichen Natur des Gruppenvertrages. Das Bestehen einzelner Versicherungsverträge schließt nach Hubrich aus, daß der Gesamtvertrag ein echter Versicherungsvertrag sei, es handle sich vielmehr um einen Vorvertrag zum Abschluß einzelner Versiche-

rungsverträge[72]). Zum gleichen Schlusse, den Hubrich für das deutsche Recht zieht, bin ich, wie schon erwähnt, für das schweizerische Recht gelangt[73]). Es wurde aber schon bei der Behandlung der laufenden Transport- und Rückversicherung auf die Schwierigkeiten hingewiesen, die die Annahme eines Vorvertrages mit sich bringt. Diese Schwierigkeiten sind Hubrich zwar bewußt, er sieht aber im Gruppenvertrag die Besonderheit, daß er im Gegensatz zu den sonstigen Vorverträgen nicht einem Vertrag, sondern einer Vielheit künftiger Verträge vorausgehe, und daraus scheint er nun den Schluß zu ziehen, dieser Vorvertrag könne nicht schon der nachfolgende Hauptvertrag selber sein, sondern bleibe eben ein Vorvertrag. Diese Beweisführung ist aber nicht ganz einleuchtend; denn es ist nicht einzusehen, weshalb der Vorvertrag anders beurteilt werden soll, wenn ihm anstatt eines Hauptvertrages eben mehrere nachfolgen. Sofern man die Theorie annimmt, daß ein Vorvertrag, der zwischen den gleichen Parteien abgeschlossen wird wie der nachfolgende Hauptvertrag, diesen Hauptvertrag in bedingter Form selber enthalte, muß sie konsequenterweise auch für eine Mehrheit von Verträgen gelten, womit der Vorvertrag dann zu einer Mehrheit bedingt abgeschlossener Hauptverträge wird. Es geht aber auf keinen Fall an, hier der Bequemlichkeit halber einen Vorvertrag anzunehmen, ihn aber sonst abzulehnen. Wir können also festhalten, daß der Gruppenvertrag einen Rahmen für künftig abzuschließende Versicherungsverträge darstellt. Dieser Rahmen kann als Vorvertrag bezeichnet werden oder, sofern man mit v. Tuhr im Vorvertrag die künftigen Hauptverträge selber erblicken will, als Mehrheit bedingt abgeschlossener Einzelverträge. Um der reinen Logik willen möchte ich, entgegen meiner frühern Stellungnahme, letzteres annehmen, gebe aber zu, daß die Vorvertragstheorie in praktischer Hinsicht ihre Vorzüge hat. Insbesondere trägt sie der Tatsache

[72]) Hubrich, Seite 39 und 40.

[73]) Valèr, SVZ., Jahrg. III, Seite 294.

Rechnung, daß ein Vertragsdokument vorliegt, das die Parteien als eine Vereinbarung betrachten. Von einem Versicherungsvertrag kann aber keine Rede sein und mithin auch nicht von einer Kollektivversicherung. Diese Behauptung noch näher zu begründen, wird Aufgabe der nachfolgenden Ausführungen sein.

3. Die Prämienberechnung und die besondern Gruppenversicherungstarife.

Die Prämien werden in der Gruppenlebensversicherung für jede versicherte Person einzeln berechnet. Eine Gesamtprämie gibt es nicht, sie ist stets die Summe von Einzelprämien, die ihrerseits vom Alter des Versicherten abhängen. Eine Prämieneinheit ist also hier so wenig möglich wie bei den andern Arten der laufenden Versicherung. Was aber bei der Gruppenlebensversicherung im Gegensatz zur Kollektivunfallversicherung beispielsweise noch besonders ins Gewicht fällt, ist die Tatsache, daß jedes Individuum ein besonderes Risiko darstellt. In der Unfallversicherung ist die Gefahr, gegen die Versicherung genommen wird, in der Regel bei gleicher Beschäftigung für alle versicherten Personen die gleiche. Deshalb kann dort für die Berechnung der Prämie einfach auf die Versicherungssumme abgestellt werden. Ganz anders aber in der Lebensversicherung. Da ist die Gefahr für jeden Versicherten eine andere, da wird sie je nach dem Alter auf Grund der Sterbenswahrscheinlichkeit für jeden besonders eingeschätzt. Die Individualisierung der Risiken ist in der Lebensversicherung ein Grundprinzip, und deshalb wird es überhaupt nie möglich sein, eine eigentliche Kollektivlebensversicherung einzuführen. Dazu kommt, daß in Europa von jeher für jede versicherte Person individuell wie in der Einzelversicherung ein Deckungskapital bestellt wurde, womit auch wieder eine Individualisierung eintritt[74]).

[74]) In Amerika wird meistens für jeden Versicherten eine einfache Risikoversicherung abgeschlossen.

Man hat schon darauf hingewiesen, daß die besondern, für Gruppenversicherungen geltenden Tarife die Gruppenversicherung eben doch zu etwas Besonderm stempeln. Insbesondere die vom Eidgenössischen Versicherungsamt für Gruppenversicherungen vorgeschriebenen Minimalgrundlagen seien ein Beweis dafür, daß die Gruppenversicherung nicht wie in Deutschland als Summe von Einzelversicherungen betrachtet werden dürfe[75]). Ein Mißbrauch dieser verbilligten Tarife sei nur ausgeschlossen, wenn man Einzel- und Gruppenversicherungen scharf unterscheide. Diese Ansicht geht von der Voraussetzung aus, die Tarife für Gruppenversicherungen seien unter allen Umständen billiger als die für Einzelversicherungen. Dem ist aber durchaus nicht immer so. Es sind Fälle aus der Praxis bekannt, da eine Versicherungsgesellschaft z. B. für Rentenversicherungen im Einzelgeschäft die billigeren Tarife führte als im Gruppengeschäft, dessen Tarife behördlich vorgeschrieben waren, und deshalb die Gruppenversicherung nach Tarifen des Einzelgeschäftes abschloß. Oder man denke an die Tatsache, daß die für Gruppenversicherungen seit dem 1. Januar 1939 von allen schweizerischen Versicherungsgesellschaften eingeführten Gruppenversicherungstarife auf einem technischen Zinsfuß von 3% beruhen, während Einzelkapitalversicherungen noch heute mit einem technischen Zins von 3½% berechnet werden, so daß die Möglichkeit nicht ausgeschlossen ist, daß bei gewissen Tarifen die Einzelversicherung billiger zu stehen kommt. Es steht aber dem Versicherungsnehmer durchaus frei, Gruppenversicherungen nach Einzeltarifen abzuschließen, was tatsächlich in der Praxis vorkommt. Dann wird man für solche Gruppenversicherungen kaum eine andere rechtliche Konstruktion finden wollen, als für die andern. Umgekehrt sind auch Fälle bekannt, da für eine einzige Person eine Versicherung nach einem Gruppentarif zum Abschluß gelangte, etwa dann, wenn

---

[75]) Roth, Seite 4/5.

eine besondere Kombination gewünscht wurde, die im Einzelgeschäft nicht geführt wurde. In so einem Fall von einer Kollektivität zu sprechen, wäre absurd[76]). Die Wahl der Tarife ist für die rechtliche Konstruktion vollständig bedeutungslos, solange auch in technischer Beziehung jede Versicherung als Einzelversicherung behandelt wird.

Gewiß nehmen die Tarife für Gruppenversicherungen auch in technischer Hinsicht auf den Umstand Rücksicht, daß viele Versicherungen auf einmal zum Abschluß gelangen. So werden beispielsweise in der Prämie nach Gruppentarifen kleinere Verwaltungskosten eingerechnet als in derjenigen nach Einzeltarifen, vom Gedanken ausgehend, daß der gleichzeitige Abschluß mehrerer Versicherungen und das pauschale Inkasso der Prämien Kosteneinsparungen erlaubt, die in der Einzelversicherung nicht möglich sind. Auch liegt der Gruppenversicherung eine andere Sterbetafel zugrunde, indem der Sterblichkeitsverlauf für die nicht ärztlich untersuchten Risiken, wie sie in der Regel bei der Gruppenversicherung vorkommen, wahrscheinlich ein anderer als bei den übrigen Lebensversicherungen ist, die einen ärztlich untersuchten

---

[76]) Solche Versicherungen sind in Deutschland heute nicht mehr zugelassen, da das Reichsaufsichtsamt für Privatversicherungen die Anwendung von Gruppentarifen von einer Mindestbeteiligung von 10 Personen, die ihrerseits wieder 50% eines generell umschriebenen Arbeitnehmerkreises ausmachen müssen, abhängig macht. (Rundschreiben des Reichsaufsichtsamtes für Privatversicherung vom 17. März 1939.) In der Schweiz dagegen wird auch nach der neuesten Verfügung des Eidgenössischen Versicherungsamtes vom 28. April 1939 keine Mindestzahl von versicherten Personen verlangt. Dagegen muß ein bestimmter Kreis von Arbeitnehmern obligatorisch versichert sein. Es ist also ohne weiteres möglich, z. B. den jeweiligen Direktor oder den jeweiligen Hauswart einer Firma nach Gruppenversicherungstarifen zu versichern. Allein diese Möglichkeit zeigt, daß die Gruppentarife als solche keineswegs auf eine Kollektivität hinweisen.

und daher ausgewählten Bestand darstellen[77]). Das alles betrifft aber nur die technischen Grundlagen für die Berechnung der Prämien, diese selber aber sind Einzel- und nicht Kollektivprämien.

4. Die ärztliche Untersuchung.

Wie erwähnt, wird in der Gruppenversicherung, sofern diese für einen generell umschriebenen Kreis von Personen obligatorisch ist, in der Regel auf die ärztliche Untersuchung der zu versichernden Personen verzichtet. Dieser Verzicht stellt nun eine gewisse Besonderheit der Gruppenversicherung dar. Der Umstand, daß obligatorisch ein bestimmt umschriebener Kreis von Arbeitnehmern versichert werden muß, mithin der Abschluß der Versicherung nicht mit Rücksicht auf die gesundheitlichen Verhältnisse von einem Versicherten abgelehnt, vom andern angenommen werden kann, gestattet den Versicherungsgesellschaften, die Gesundheitsprüfung nur summarisch durchzuführen oder ganz fallen zu lassen. Es wird nun geltend gemacht, die Definition der Gruppenversicherung als eine Reihe von Einzelversicherungen werde dem Wesen der Gruppenversicherung gerade in der Frage der ärztlichen Untersuchung nicht gerecht[78]). Es ist aber nicht einzusehen, inwiefern die Frage der ärztlichen Untersuchung entscheidend für die andere Frage, ob eine Mehrheit von Einzelverträgen oder ein einziger Kollektivvertrag vorliegt, sein soll. In erster Linie ist darauf hinzuweisen, daß auch in der Gruppenversicherung

---

[77]) Es ist immerhin in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, daß nach den neuesten Erfahrungen die Sterblichkeit bei untersuchten Risiken kaum anders verläuft als bei nicht untersuchten, so daß es nicht ausgeschlossen ist, daß gewisse Gesellschaften vielleicht im Gruppen- und im Einzelgeschäft die gleiche Sterbetafel zur Anwendung bringen werden. Die Ausführungen Picards in SVZ., 7. Jahrg., Heft 1, über die natürliche Risikenmischung sind daher anfechtbar.

[78]) Roth, Seite 21.

die ärztliche Untersuchung durchaus nicht immer dahinfällt. Beispielsweise besteht in der Schweiz durchwegs die Praxis, daß Personen, die im Zeitpunkt, da ihre Aufnahme in die Versicherung erfolgen sollte, vorübergehend arbeitsunfähig sind, nur auf Grund einer ärztlichen Untersuchung versichert werden; ferner verzichten gewisse Gesellschaften nur dann auf die ärztliche Untersuchung, wenn eine gewisse Mindestzahl von zu versichernden Personen erreicht wird. Umgekehrt gibt es aber auch gewisse Einzellebensversicherungen, die ohne ärztliche Untersuchung abgeschlossen werden; dies ist z. B. in der Schweiz für die sogenannten Volksversicherungen üblich.

Man wird also aus dem Verzicht auf die ärztliche Untersuchung sicherlich nicht den Schluß ziehen können, die Gruppenversicherung sei eine Kollektivversicherung. Gewiß ist der Umstand, daß bei der Gruppenversicherung zufolge des Obligatoriums eine Gegenauslese nicht stattfindet, für das Fallenlassen der ärztlichen Untersuchung ausschlaggebend; aber ein Argument gegen das Vorhandensein gesonderter für versicherte Personen bestehender Einzelverträge bildet dies nicht, um so weniger, als bis vor kurzem in der Schweiz auch einseitig obligatorische Gruppenverträge, die dem Versicherungsnehmer die Anmeldung von Arbeitnehmern zur Versicherung freistellten und infolgedessen die ärztliche Untersuchung für alle zu versichernden Personen vorsahen, zugelassen waren.

5. Die Stellung des Versicherten in der Gruppenversicherung.

a) Versicherung auf eigene Rechnung des Versicherungsnehmers.

Die Gruppenversicherung wird in der Praxis heute allgemein als Versicherung auf fremdes Leben zu eigenen Gunsten des Versicherungsnehmers betrachtet. Es mag richtig sein, wenn Roth behauptet, dies gehe aus den heute

üblichen Verträgen nicht mit aller Deutlichkeit hervor[79]). Immerhin dürften die Bestimmungen in den Gruppenversicherungsverträgen, die für den Fall der Auflösung des Dienstverhältnisses die Möglichkeit der Abtretung sämtlicher Rechte und Pflichten aus dem einzelnen Versicherungsvertrag an den Versicherten vorsehen, darauf hindeuten, daß der Versicherte vorher überhaupt keine Rechte hat, zumal der Versicherungsnehmer, wenn eine solche Abtretung nicht stattfindet, den Rückkaufswert der Versicherung beziehen kann. Ferner ist darauf hinzuweisen, daß die sogenannten Versicherungsreglemente, die die Rechtsbeziehungen zwischen dem Arbeitgeber und dem versicherten Arbeitnehmer ordnen, regelmäßig eine Bestimmung des Inhalts enthalten, daß der Versicherte keine direkten Ansprüche gegen die Versicherungsgesellschaft geltend machen kann. Diese Reglemente haben allerdings mit dem Gruppenvertrag an sich nichts zu tun, sie werden aber in der Regel von der Versicherungsgesellschaft aufgestellt und sind somit für ihre Auffassung in bezug auf das Versicherungsverhältnis zu beachten. Im übrigen ist mit Jaeger dafür zu halten, daß die Versicherung für fremde Rechnung im Sinne der Art. 16—18 VVG. in der Personen- und insbesondere in der Lebensversicherung nicht vorkommen kann[80]). Die Lebensversicherungsgesellschaften der Schweiz haben ihrerseits schon wiederholt die Auffassung vertreten, daß ihrer Ansicht nach die Gruppenversicherung eine Versicherung zu eigenen Gunsten des Versicherungsnehmers sei[81]). Wollte man die gegenteilige Meinung vertreten, so würde die Gruppenlebensversicherung vieles ihrer Beweglichkeit einbüßen.

---

[79]) Roth, Seite 32.

[80]) Jaeger, Art. 74, N. 4.

[81]) Vgl. Nr. 8 der „Blätter für Angestellten- und Arbeiterfürsorge", herausgegeben von der Schweizerischen Lebensversicherungs- und Rentenanstalt, Zürich, ferner Roth, Seite 32/33.

b) Begünstigung.

Die Gruppenversicherung ist aber im allgemeinen auch keine Versicherung zugunsten Dritter, da Art. 87 VVG. nur auf die Unfallversicherung Anwendung findet. Dagegen wäre es an sich denkbar, daß der versicherte Dritte oder seine Erben als Begünstigte im Sinne der Art. 76 ff. VVG. eingesetzt würden. Wenn aber in den Fürsorgereglementen, die das Rechtsverhältnis zwischen Arbeitgeber und Versicherten regeln, etwa die Bestimmung zu finden ist, daß der Versicherte Begünstigte bezeichnen könne, so hat das gewöhnlich nicht den Sinn einer Begünstigung im Sinne von Art. 76 VVG. Nun ist es allerdings, besonders früher, vorgekommen, daß der Versicherungsnehmer selber gegenüber der Versicherungsgesellschaft einen Begünstigten bezeichnete und sich dabei natürlich an die Wünsche des Versicherten hielt, womit dem Begünstigten bei Eintritt des Versicherungsfalles ein eigenes Forderungsrecht gegenüber dem Versicherer erwuchs. Von einer solchen Regelung ist man aber in der Praxis wieder abgekommen, und zwar vor allem deswegen, weil sich der Versicherungsnehmer (Arbeitgeber oder eine von ihm gegründete Stiftung) auch nach Eintritt des Versicherungsfalles ein gewisses Mitverwaltungsrecht über die Versicherungssumme vorbehalten will. Dieses Mitverwaltungsrecht ist aber ausgeschlossen, wenn der anspruchsberechtigte Dritte Begünstigter im technischen Sinne ist und ein eigenes Forderungsrecht auf die Versicherungssumme hat. Aus diesem Grunde wurde in der Praxis die echte Begünstigung durch den Versicherungsnehmer wieder fallen gelassen. Die modernen Fürsorgereglemente vermeiden deshalb auch den Ausdruck „Begünstigung" und sprechen oft von „Bezeichnung von Bezugsberechtigten". Diese ist aber ein Rechtsgeschäft, das sich nicht nach dem VVG., sondern den allgemeinen Bestimmungen des OR. richtet, da zwischen dem Versicherten und dem Arbeitgeber kein Versicherungsvertrag

besteht[82]). Man kann dabei wohl annehmen, sofern der Begünstigte nicht der Versicherte selber ist, daß ein Vertrag zugunsten Dritter vorliegt, wobei die Vertragsparteien Arbeitgeber und Arbeitnehmer sind. Mit der Versicherung hat dieser Vertrag aber an sich nichts zu tun.

c) Die Zustimmung des Versicherten zum Versicherungsabschluß.

Da die Gruppenversicherung für eigene Rechnung des Versicherungsnehmers abgeschlossen wird, bedarf es in allen denjenigen Fällen, da eine Versicherungsleistung für den Fall des Todes des Versicherten vorzusehen ist, der schriftlichen Zustimmung des Versicherten zum Vertragsabschluß gemäß Art. 74 VVG. Diese Bestimmung hat der Gesetzgeber in das Gesetz aufgenommen, weil „es der Menschenwürde widerspreche, daß das menschliche Leben ohne Zustimmung des Trägers in den Bereich geschäftlicher Kalkulationen einbezogen werde"[83]). Da bei der Gruppenversicherung in der Regel kaum Spekulationsgründe der erwähnten Art den Arbeitgeber zur Schaffung einer Fürsorgeeinrichtung veranlassen, sind schon Stimmen laut geworden, die für die Zustimmung der Versicherten, insbesondere hinsichtlich der schriftlichen Form, Erleichterungen verlangten[84]). Die Bestimmung des Art. 74 ist nun aber einmal da und kann nicht einfach für die Gruppenversicherung als unanwendbar erklärt werden. Sie gilt auch dann, wenn der versicherte Dritte als Begünstigter bezeichnet ist[85]).

Diese von Gesetzes wegen notwendige Zustimmung des Versicherten zum Vertragsabschluß schafft nun in der

---

[82]) Vgl. darüber Nr. 11 der „Blätter für Angestellten- und Arbeiterfürsorge", herausgegeben von der Schweizerischen Lebensversicherungs- und Rentenanstalt, Zürich.

[83]) Jaeger, Art. 74, N. 7 und dort zitierte Literatur.

[84]) Valèr, Die Zustimmung des Versicherten zum Vertragsabschluß bei der Versicherung auf fremdes Leben, insbesondere bei der Gruppenversicherung, SVZ., Jahrg. II, Seite 139.

[85]) Jaeger, Art. 74, N. 14.

Literatur arge Verlegenheit. Koenig[86]) äußert sich dahin, die Gruppenlebensversicherung würde praktisch sozusagen verunmöglicht, wenn alle Versicherten schon vor Abschluß des Vertrages schriftlich ihre Zustimmung zu erteilen hätten, da die einzelnen Versicherten bei Vertragsabschluß zum großen Teil noch gar nicht feststehen und es daher unmöglich sei, ihre Zustimmung beim Abschluß des Gruppenversicherungsvertrages zu erlangen. Koenig möchte die Anwendbarkeit des Art. 74 VVG. für den Fall wenigstens verneinen, da der versicherte Dritte nach Eintritt des Versicherungsfalles immer anspruchsberechtigt wäre. Roth[87]) spricht sich auch dahin aus, daß die Zustimmung des Versicherten bei der laufenden Versicherung, zu welcher die Gruppenversicherung gehöre, nie erfüllt werden könne. Er sucht die Lösung darin, daß er die Gruppenversicherung entweder als Versicherung für fremde Rechnung oder zugunsten Dritter bezeichnet und so um die Schwierigkeit des Art. 74 VVG. herumkommen will.

Die erwähnten Schwierigkeiten, die die obligatorische Zustimmung des Versicherten zum Versicherungsvertrag mit sich bringt, sind nur dann vorhanden, wenn der Gruppenversicherungsvertrag als Kollektivversicherungsvertrag behandelt wird, sie tauchen aber überhaupt nicht auf, wenn wir eine Mehrzahl einzelner Versicherungsverträge annehmen. Dann kann die Zustimmung jedes Versicherten zu dem für ihn abzuschließenden Versicherungsvertrag eingeholt werden. In der Praxis wird dies so durchgeführt, daß jede zu versichernde Person den Antrag mitunterzeichnet. Jede Versicherungsgesellschaft legt besonderen Wert darauf, daß die schriftliche Zustimmung aller zu Versichernden vorhanden sei, und der Mann der Praxis weiß, wie schwer es etwa hält, einzelne Arbeitnehmer von den Vorteilen und der Notwendigkeit des Versicherungsabschlusses zu überzeugen. Aus dieser

---

[86]) Koenig, a. a. O. Seite 20.
[87]) A. a. O. Seite 36.

Praxis ergibt sich, daß die Versicherer durchwegs den Abschluß einzelner Versicherungsverträge im Auge haben, aus Art. 74 VVG. ist aber der Schluß zu ziehen, daß es eine laufende Kollektivversicherung in der Lebensversicherung überhaupt nicht geben kann. Der Umstand, daß der versicherte Dritte zur Nebenpartei des Vertrages wird, schließt es, wie übrigens Koenig und Roth selber erklären, vollständig aus, einen einheitlichen Vertrag auf das Leben einer Mehrheit, zum Teil noch gar nicht vorhandener Personen abzuschließen. Dagegen steht nichts im Wege, einen Rahmenvertrag für künftige Versicherungsverträge abzuschließen. Faßt man den Rahmenvertrag nicht als Vorvertrag, sondern als die künftigen Versicherungsverträge selber auf, so sind diese unter der Bedingung abgeschlossen, daß die zu versichernde Person dann dereinst ihre Zustimmung zum Vertrag erteilen werde.

6. Teilschaden.

Art. 42 VVG., der bei Eintritt eines Teilschadens dem Versicherer und dem Versicherungsnehmer das Recht erteilt, vom Vertrag zurückzutreten, gilt nach allgemeiner Ansicht auch für die Personenversicherung. Roelli zitiert zwar in seinem Kommentar nur die Unfallversicherung, weil sie ihrem Wesen nach auch mit Teilschäden zu rechnen habe[88]). Von der Lebensversicherung spricht er nicht, da er wohl vom Gedanken ausgeht, daß bei der Lebensversicherung immer nur ein Vollschaden eintreten könne. Dies ist, abgesehen von der Invaliditätsversicherung, die heute oft mit Lebensversicherungen verbunden wird, für Einzellebensversicherungen durchaus zutreffend. Wenn aber in der Kollektivunfallversicherung die herrschende Meinung den eine einzelne Person betreffenden Vollschaden als Teilschaden in bezug auf den ganzen Kollektivvertrag betrachtet, so ergibt sich die logische Konsequenz, daß auch in der Gruppenlebensversicherung, sofern man sie

[88]) Roelli, Art. 42, N. 3.

als Kollektivversicherung betrachtet, der Todesfall eines einzelnen Versicherten einen Teilschaden darstellt. Die weitere Folge müßte dann naturgemäß die sein, daß der Gruppenvertrag bei Eintritt jedes Todesfalles kündbar würde.

Es wurde schon bei Behandlung der Kollektivunfallversicherung darauf hingewiesen, daß in letzter Zeit Stimmen laut wurden, die die Folgen des Art. 42 VVG. für die Kollektivversicherung als unerwünscht bezeichnen. Koenig[89]) wirft dabei die Frage auf, ob es nicht gerechtfertigt wäre, das Prinzip der Unteilbarkeit des Vertrages hinsichtlich des Rücktrittsrechtes im Schadensfall aufzugeben. Dies wäre nun aber wohl eine offensichtliche Gesetzesverletzung, wie denn überhaupt die Theorie der Kollektivversicherung insbesondere in der Lebensversicherung nur unter ständiger Mißachtung gesetzlicher Vorschriften aufrecht erhalten werden kann. Wieviel einfacher und klarer gestalten sich aber die Verhältnisse, wenn wir an der Mehrzahl der Versicherungsverträge festhalten. Die Annahme des Rücktrittsrechtes wegen Eintritt eines Todesfalles mutet in der Gruppenlebensversicherung geradezu absurd an. Die Lebensversicherungsgesellschaften und die Versicherungsnehmer wären sicherlich im höchsten Grade erstaunt, wenn man ihnen plausibel machen wollte, es könne jede Partei bei Eintritt eines Versicherungsfalles vom Gruppenvertrag zurücktreten. Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die den Gruppenverträgen beigeheftet werden, schweigen sich denn auch über eine solche Rücktrittsmöglichkeit vollständig aus. Die Worte Ehrenbergs, daß das Rücktrittsrecht wegen Teilschaden bei der laufenden Versicherung dem ganzen Zwecke des Verhältnisses widerstreiten würde[90]), gelten für die Gruppenlebensversicherung im besondern Maße. Diese Forderung ist aber eine Selbstverständlichkeit, wenn wir die Gruppenlebensversicherung als Mehrheit einzelner Versicherungsverträge betrachten.

[89]) A. a. O. Seite 15.
[90]) Ehrenberg, Seite 414.

7. Dauer des Gruppenvertrages und Kündigung.

Die Gruppenverträge werden oft auf die Dauer von zehn Jahren abgeschlossen. Diese Vertragsdauer war früher die Regel, während heute zufolge der unsichern Verhältnisse in Wirtschaft und Politik oft kürzere Vertragsdauern vorgezogen werden. Bei zehnjährigen Verträgen erfolgt gewöhnlich, wenn eine Kündigung nicht stattfindet, automatische Prolongation auf weitere fünf Jahre. Eine solche Prolongation wäre nun aber bei Annahme eines Kollektivvertrages gesetzwidrig, da Art. 47 VVG. nur die Verlängerung auf je ein Jahr gestattet. Die Bestimmung des Art. 47 VVG. ist den Versicherungsgesellschaften durchaus bewußt, sie haben ihn aber für die Gruppenversicherung außer acht gelassen, weil sie den Gruppenvertrag gar nicht als einheitlichen Versicherungsvertrag betrachteten. Bei Annahme eines Vorvertrages kommt das VVG. sowieso nicht zur Anwendung, da kein Versicherungsvertrag vorliegt. Nimmt man an, es handle sich um eine Mehrzahl bedingt abgeschlossener Verträge, so bedeutet die sogenannte Dauer des Gruppenvertrages keine Vertragsdauer, sondern einfach die Zeitspanne, während welcher der Eintritt gewisser Bedingungen den aufgeschobenen Vertrag perfekt werden läßt. Der einzelne Vertrag selber ist vor Eintritt der Bedingungen noch nicht zustandegekommen und hat deshalb auch noch gar keine Dauer gehabt. So bedeutet denn die Verlängerung eines Gruppenvertrages auf mehr als ein Jahr keinen Verstoß gegen Art. 47 VVG. Roelli erklärt zwar, auf den Lebensversicherungsvertrag finde Art. 47 VVG. „der Natur der Sache nach" ohnehin keine Anwendung[91]). Diese Bemerkung bezieht sich natürlich auf den Einzellebensversicherungsvertrag, der seiner Natur nach eine Verlängerung überhaupt nicht kennt. An eine kollektive Lebensversicherung hat Roelli offenbar gar nicht gedacht; die Frage läßt sich aber aufwerfen, ob Art. 47, sofern ein

[91]) Roelli, Art. 47, N. 3.

kollektiver Lebensversicherungsvertrag möglich wäre, nicht auf ihn anzuwenden wäre.

Die Gruppenverträge sehen für das Ende der Vertragsdauer eine Kündigungsmöglichkeit beider Parteien vor. Diese Kündigung bezieht sich aber, wie bei den andern laufenden Versicherungen — Transport- und Rückversicherungen — nicht auf schon bestehende Versicherungen. Wir haben schon bei der Transport- und Rückversicherung aus diesem Fortbestehen der einzelnen Versicherungen, die dann nach der Meinung gewisser Autoren zu einzelnen Versicherungsverträgen werden, schließen müssen, daß von Anfang an einzelne Versicherungsverträge vorliegen. Es sei hier nochmals wiederholt, daß es einfach jeder Logik widerspricht, beim Wegfallen des Gruppenversicherungsvertrages plötzlich einzelne Verträge entstehen zu lassen, vorher aber das Bestehen dieser Verträge zu leugnen und von einer Kollektivversicherung zu sprechen. Die Entstehung dieser Einzelverträge würde sich auf sehr mystische Weise vollziehen. Irgendeine Parteivereinbarung, daß man nun, nachdem der Gruppenvertrag aufgehoben sei, über einzelne Versicherungsverhältnisse gesonderte Verträge abschließen wolle, besteht nicht. Sie sollen einfach entstehen, kein Mensch weiß aber, wie und warum. Es liegt auf der Hand, daß von Anfang an gesonderte Verträge bestanden haben. Dazu kommt nun aber noch ein anderes. In der Einzellebensversicherung ist im Gegensatz zu der Schadens- und Unfallversicherung der Versicherer nur aus bestimmten Gründen, z. B. wegen Verletzung der Anzeigepflicht, berechtigt, vom Vertrage zurückzutreten. Eine Kündigung des Vertrages ohne Grund darf der Versicherer in der Lebensversicherung nicht vornehmen. Es liegt in der Natur des Lebensversicherungsvertrages begründet, daß der Versicherer, wenn nicht besondere gesetzlich vorgesehene Gründe vorliegen, an den Vertrag bis zum Eintritt des befürchteten Ereignisses gebunden ist, sofern es sich nicht um reine Risikoversicherung ohne Bildung eines Deckungskapitals handelt. Ganz

anders aber liegen die Verhältnisse in der Schadens- und Unfallversicherung. Dort wird der Vertrag in der Regel so abgeschlossen, daß es den Parteien freisteht, ihn nach Ablauf einer bestimmten Zeit zu kündigen. Dies verhält sich nun genau gleich, ob es sich um eine kollektive oder eine einzelne Schadens- oder Unfallversicherung handelt. Die Kündigung hat für beide Fälle genau den gleichen Sinn. Der Umstand aber, daß der Lebensversicherungsvertrag als solcher von seiten des Versicherers gar nicht kündbar ist, beweist zur Evidenz, daß sich die Kündigung des Gruppenvertrages gar nicht auf die gegenseitigen Rechte und Pflichten aus einem Versicherungsvertrag bezieht, sondern nur auf die Entstehung neuer Versicherungsverträge, womit wieder dargetan ist, daß der Gruppenvertrag keinen einheitlichen und perfekten Versicherungsvertrag darstellt.

Die Rücktrittsmöglichkeit wegen Nichtanmeldung obligatorisch zu versichernder Personen wird in den Gruppenversicherungsverträgen regelmäßig nicht erwähnt. Die Gruppenlebensversicherung setzt, wie übrigens jede laufende Versicherung, ein besonderes Maß gegenseitigen Vertrauens voraus, so daß man von vorneherein auf Sanktionen wegen Vertrauensmißbrauch verzichtet. Es sind denn auch keine Fälle aus der Praxis bekannt, da ein Versicherer wegen Nichtanmeldung von obligatorisch zu versichernden Personen prozessuale Auseinandersetzungen mit dem Versicherer hatte. Dies hängt auch damit zusammen, daß der Arbeitgeber gewöhnlich ein Fürsorgereglement erläßt, aus dem ihm gegenüber seinen Arbeitnehmern die Versicherungspflicht erwächst. Infolgedessen wird er schon in seinem eigenen Interesse die Anmeldepflicht befolgen, um seinerseits gegen allfällige Ansprüche des Arbeitnehmers oder seiner Angehörigen gedeckt zu sein. Dagegen kommt natürlich versehentliche Nichtanmeldung in der Praxis hin und wieder vor, die selbstverständlich für das ganze Versicherungsverhältnis überhaupt keine wesentlichen Folgen nach sich zieht.

8. Die Gewinnbeteiligung in der Gruppenlebensversicherung.

Die Gruppenversicherung wird heutzutage allgemein mit Gewinnbeteiligung abgeschlossen. Die dabei zur Anwendung gelangenden Gewinnsysteme sind von Gesellschaft zu Gesellschaft verschieden. Manche Versicherer fassen die Gruppenversicherungen zu einem eigenen, von den übrigen Versicherungszweigen getrennten Gewinnverband zusammen.

Das Recht auf Gewinnbeteiligung wird oft nur im Gruppenvertrag erwähnt, vielfach aber auch in den Einzelpolicen. Im letztern Fall wird bei Übergang der Rechte und Pflichten des einzelnen Versicherungsvertrages auf einen Dritten diesem auch das Anrecht auf Gewinnbeteiligung abgetreten. Ist jedoch Gewinnbeteiligung nur im Gruppenvertrag zugestanden, erhält der Zessionar einer einzelnen Police in der Regel keinen Gewinnanteil, dieser verbleibt vielmehr beim ursprünglichen Versicherungsnehmer. Bei diesem System wird der Gewinnanteil überhaupt nicht auf jede Police einzeln, sondern für die ganze Gruppe von Versicherungen in globo berechnet und ausbezahlt.

Auf den ersten Blick mag es nun scheinen, daß diese Globalbehandlung der Gewinnbeteiligung einen Ansatz zu einer technischen und rechtlichen Kollektivität darstellen könnte. Eine nähere Prüfung ergibt aber, daß auch in bezug auf die Gewinnbeteiligung ein rechtlich beachtlicher Unterschied zwischen Gruppen- und Einzelversicherung nicht besteht. Der Gewinn einer Einzelversicherung nach Einzeltarifen ist schließlich auch nichts anderes als ein Anteil an einem großen Globalgewinn, dessen Aufteilung nach irgendeinem Schema auf die einzelnen Policen erfolgt. Bei der Gruppenversicherung mit Globalgewinnausschüttung wird diese Aufteilung der Einfachheit halber unterlassen, nichtsdestoweniger ist aber rechtlich betrachtet auch hier die Gewinnbeteiligung Ausfluß jedes ein-

zelnen Versicherungsvertrages. Fehlen diese Einzelverträge, was trotz Bestehens des Gruppenvertrages möglich ist, z. B. wenn sämtliche Arbeitnehmer noch nicht das für die Versicherung notwendige Dienstalter erreicht haben, so fehlt auch jeder Gewinn. Ich möchte daher entgegen meiner früheren Stellungnahme[92]) festhalten, daß das Recht auf Gewinnbeteiligung den Rahmenvertrag nicht zu einem selbständigen Hauptvertrag werden läßt. Diese Ansicht drängt sich naturgemäß dann erst recht auf, wenn, wie dies vielfach üblich ist, die Gewinnbeteiligung in der einzelnen Police erwähnt wird.

Es sei in diesem Zusammenhang erwähnt, daß es noch andere Rechte gibt, die nur im Gruppenvertrag, aber nicht in der Einzelpolice aufgeführt werden. Beispielsweise ist es allgemein üblich, dem Versicherungsnehmer der Gruppe, d. h. dem Arbeitgeber bei Auflösung einer Versicherung einen höheren Betrag als Rückkaufswert zu gewähren als dem Zessionar, der nachher eine solche Versicherung auflöst. Diese Sondervergünstigung wird nun nicht in der einzelnen Police, sondern nur im Gruppenvertrag erwähnt, selbstverständlich ist sie aber Bestandteil jedes einzelnen Versicherungsvertrages, solange der Arbeitgeber Versicherungsnehmer ist; sie erlischt aber bei einer Zession, d. h. sie gehört zu denjenigen Rechten, die nicht abgetreten worden sind.

IV. Schlußbemerkungen.

Es konnte im Verlaufe der vorliegenden Abhandlung dargetan werden, daß die Gruppenlebensversicherung keine Kollektivversicherung, sondern eine Mehrzahl von Einzelversicherungen darstellt. Zu dem gleichen Ergebnis gelangten wir hinsichtlich der laufenden Transport- und Rückversicherung. Letztere zeigt überhaupt eine auffallende Ähnlichkeit mit der Gruppenlebensversicherung.

---

[92]) In VZS., Jahrg. III, Seite 303.

Auch die Funktionen dieser beiden Versicherungsarten sind oft dieselben. Die Gruppenlebensversicherung dient häufig dazu, die Risiken, die z. B. eine Angestelltenpensionskasse ihren Mitgliedern gegenüber übernommen hat, rückzuversichern. Eine eigentliche Kollektivversicherung konnten wir in ihrer reinen Form nur bei der direkten Schadensversicherung, soweit sie nicht laufend genommen ist, feststellen. Aber sogar dort ist kaum zu unterscheiden, ob ein einziger oder eine Mehrheit von Versicherungsverträgen vorliegt. Ein einheitlicher Vertrag ist stets dann vorhanden, wenn die Mehrheit von Sachen als ein Objekt behandelt wird und dementsprechend sowohl Prämie als auch die Versicherungssumme einheitlich ist. Unsere Untersuchungen haben somit zum Ergebnis geführt, daß oft die Versicherung von Kollektivitäten juristisch gegenüber der Einzelversicherung keine besonderen Merkmale aufweist. Die Probleme, die in der Literatur hinsichtlich der Kollektivversicherung etwa aufgeworfen werden, bestehen zum Teil gar nicht. Wenn beispielsweise darauf hingewiesen wird, daß die Kollektivversicherung in bezug auf die Teilbarkeit oder Unteilbarkeit des Vertrages, die Rechtsstellung des Dritten bei Umwandlung, Rückkauf etc. viele ungelöste Probleme aufwerfe, weil der Unterschied zwischen Einzel- und Kollektivversicherung noch nicht genügend klargestellt sei[93]), so kann ich dem nicht ohne weiteres beipflichten. Die ungelösten Probleme kommen ja zum großen Teil gerade daher, weil man um jeden Preis die Versicherung von mehreren Gegenständen oder Personen in Gegensatz stellen will zur Einzelversicherung, so in bezug auf die Teilbarkeit des Vertrages. Gerade in der Kollektivunfallversicherung wäre es sicherlich nicht unangebracht, wie wir am Beispiel der Kündigung wegen Teilschaden gesehen haben, eher von einer Mehrheit von Versicherungen als von einer Versicherung einer Mehrheit zu sprechen.

---

[93]) Koenig, a. a. O. Seite 27.

Gewiß, es gibt in der Kollektiv- und Gruppenversicherung Probleme, die noch einer Lösung harren. Diese ungelösten Fragen, insbesondere in bezug auf die Stellung des Versicherten, stellen sich aber nicht deshalb, weil wir es mit einer Vielheit von Versicherten zu tun haben, sondern weil Versicherungsnehmer und Versicherte verschiedene Personen sind. Infolgedessen wird bei diesen Fragen die Lösung keineswegs durch eine Betonung des Kollektivistischen zu finden sein. Gerade in der Gruppenlebensversicherung wird sich eine eigentliche Kollektivversicherung nie herausbilden können, weil die Lebensversicherung technisch und rechtlich immer den Menschen als Individuum, nie aber die Masse als Einheit betrachten wird.