

ZEITSCHRIFT
FÜR DIE GESAMTE
VERSICHERUNGSWISSENSCHAFT

zugleich in Fortführung des

VERSICHERUNGSWISSENSCHAFTLICHEN ARCHIVS

Herausgegeben vom
Deutschen Verein für Versicherungswissenschaft e.V.

49. Band 1960

VERLAG VERSICHERUNGSWIRTSCHAFT E.V., KARLSRUHE
IN GEMEINSCHAFT MIT DEM VERLAG DUNCKER & HUMBLOT, BERLIN

Redaktionsausschuß: Prof. Dr. jur. Hans Möller, Hamburg (Verantwortlicher Schriftleiter) — Prof. Dr. sc. pol. Paul Braeß, Köln (Volkswirtschaft) — Prof. Dr. med. Dr. jur. Hans Göbbels, Hamburg (Medizin) — Prof. Dr. rer. pol. Karl Hax, Frankfurt a. M. (Betriebswirtschaft) — Prof. Dr. phil. Hans Münzner, Berlin (Mathematik) — Prof. Dr. rer. pol. Erich Roehrbein, Köln (Recht).

Zitierweise: **ZVersWiss 1960**

Bandbezeichnung

1.—43. Band: ZVersWiss 1901—1943

44.—48. Band: VersArch 1955—1959

49. Band: ZVersWiss 1960

Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks der photomechanischen Wiedergabe und der Übersetzung, für sämtliche Beiträge vorbehalten. Verlag Versicherungswirtschaft e. V. Karlsruhe, Klosestraße 22—24 in Gemeinschaft mit dem Verlag Duncker & Humblot, Berlin-Lichterfelde, Geranienstraße 2. Druck: Berliner Buchdruckerei Union GmbH. Berlin SW 61. Printed in Germany.

Inhaltsverzeichnis

Abhandlungen

- Prof. Dr. Antigono Donati, Rom: Der Begriff des Versicherungsvertrages in der Entwicklung der italienischen Versicherungsrechtslehre. S. 289.
- Dipl.-Kfm. Dieter Farny, Köln: Die Betriebsgrößenfrage in der Versicherungswirtschaft. S. 183.
- Prof. Dr. Marcel Großmann, Zürich/St. Gallen: Ausdehnung des Geschäftsbereiches und Betriebsgröße in der Versicherung. S. 1.
- Prof. Dr. Max Gürtler, Basel: Das subjektive Risiko in der Motorfahrzeugversicherung. S. 203.
- Dr. Walther Heyn, Hamburg: Der Wandel der Handwerkerversicherung bis zum Gesetz vom 8. September 1960. Ein Beitrag zur Versicherungspflicht von Selbständigen. S. 303.
- Prof. Dr. Hans Möller, Hamburg: Rechtsordnung und Rationalisierung des Versicherungswesens. S. 169.
- Dr. Heinz Leo Müller-Lutz, München: Zusammenhänge zwischen Struktur des Außendienstes und Rationalisierung im Versicherungsbetrieb. S. 161.
- Reg. Dir. Dr. Dr. Otto Ernst Starke, Bonn: Die Neuregelung der Bankenaufsicht und ihre Bedeutung für die Versicherungswirtschaft. S. 15.
- Präsident i.R. Prof. Dr. Karl Wahle, Wien: Die Prozeßmumschaft des Haftpflichtversicherers. S. 51.
- Rechtsanwalt Fritz Viktor Woegner, Lübeck: Die Pflicht des Versicherers zum Ersatz der Aufwendungen des Versicherungsnehmers zwecks Abwendung und Minderung des Versicherungsschadens. S. 399.

Kleine Beiträge

- Referendar Rudolf Gärtner, Hamburg: Zur Abgrenzung des Anwendungsbereichs der §§ 38 und 39 VVG. S. 225.

Gesetzgebung und Rechtsprechung

- Referendar Bernd Rohde, Hamburg: Übersicht über die Gesetzgebung (einschl. Gesetzesänderungen) in Versicherungssachen. Gesetze und Rechtsverordnungen des Bundes aus dem Jahre 1959. S. 237.
- Dr. Hermann Büchel, Zürich: Übersicht über die neuere Rechtsprechung zur schweizerischen Sozialversicherung. S. 245.
- Rechtsanwalt Dr. Jürgen Sasse, Hamburg: Übersicht über die Rechtsprechung auf dem Gebiete des Privatversicherungsrechts. Rechtsprechung in der Bundesrepublik und in West-Berlin aus den Jahren 1959 und 1960. S. 105, 441.

Materialien und Quellen

- Verzeichnis versicherungswissenschaftlicher Dissertationen deutscher Hochschulen 1945—1955. S. 265.

Schrifttum

- Braeß: Versicherung und Risiko (Leopold Schmetterer). S. 509.
- Farny: Das Versicherungsverbrechen (Roland Graßberger). S. 509.
- Frey: Gibt es eine Rechtspflicht zur Gleichbehandlung der bei einer Versicherungsaktiengesellschaft Versicherten? (Alkis Argyriadis). S. 510.

- Koenig**: Das Schweizerische Privatversicherungsrecht, 2. Aufl. (Erich R. Prölss). S. 282.
- Lobscheid**: Versicherung in wirtschaftstheoretischer Betrachtung (Ludwig Arps). S. 277.
- Lukarsch**: Die Kapitalanlagepolitik der privaten Lebensversicherungs-Unternehmungen im Hinblick auf die Erstellung kaufkraft-äquivalenter Versicherungsleistungen (Jan Hellner). S. 157.
- Prölss**: Versicherungsvertragsgesetz, 12. Aufl. (Karl Sieg). S. 158.
- Schlegelberger**: Seeversicherungsrecht (Kurt Selmer). S. 512.
- Vey-Müller**: Die Sozialgerichtsbarkeit (Norbert Penquitt). S. 516.
- Wilke-Düker-Elle**: Versicherungslehre, 4. Aufl. (Hans Möller). S. 280.

* * *

- Bodes**: Geschäftsergebnisse 1956—1959 der privaten deutschen Versicherungsunternehmen in der Feuer-, Einbruch-, Wasser-, Glas-, Sturm-, Unfall-, Haftpflicht- und Kraftverkehrsversicherung. S. 518.
- Etm er**: AVG, Angestelltenversicherungsgesetz. S. 159.
— RVO, Viertes Buch, Rentenversicherung der Arbeiter. S. 159.
- Heissmann**: Betriebliche Unterstützungskassen, Ergänzungsband. S. 283.
- Hockermann-Natz-Hockermann**: Bevorzugte Erfüllung der Hauptentschädigung, insbesondere durch Verrentung (Natzplan). S. 159.
- Das italienische Sozialversicherungssystem**, hrsg. vom Istituto Nazionale della Previdenza Sociale. S. 160.
- Kraft**: Die Arbeiterrentenversicherung zwei Jahre nach der Rentenreform. S. 160.
- Köhler**: La pensione dinamica in Germania nei primi due anni di applicazione. S. 160.
- Lauterbach**: Unfallversicherung. S. 283.
- Luber**: Körperbehindertengesetz. S. 284.
- Lünendonk**: Die Aufgaben der sozialen Rentenversicherung nach den Neuregelungsgesetzen und deren finanzielle Auswirkungen. S. 284.
- Noell**: Das Gesetz über eine Altershilfe für Landwirte. S. 284.
- Richter**: Die Sozialreform. S. 285.
- Schieckel**: AVAVG. S. 285.
- Schropp-Becker-Nies**: Betriebliche Altersfürsorge in steuerlicher Sicht. S. 285.
- Sozialrecht, Rechtsprechung und Schrifttum**, bearbeitet von den Richtern des Bundessozialgerichts. S. 286.
- Thees-Hagemann**: Das Recht der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung, Nachtrag zur 2. Aufl. S. 518.
- Weimar**: Schifffahrtsrecht und Transportversicherungsrecht. S. 286.
- Witting-Meyer**: Kindergeld-Handbuch. S. 286.

* * *

Eingegangenes Schrifttum. S. 518.

ABHANDLUNGEN

Ausdehnung des Geschäftsbereiches und Betriebsgröße in der Versicherung*

Von Marcel Grossmann, Zürich/St. Gallen

Aufgabe dieser Betrachtungen ist es, diejenigen betriebswirtschaftlichen und versicherungstechnischen Überlegungen anzustellen, welche sich im Zusammenhang mit dem Umfang des geographischen Geschäftsbereiches und der Betriebsgröße eines Versicherungsunternehmens ergeben.

I.

Zunächst ist festzustellen, daß eine Reihe von gewichtigen versicherungswirtschaftlichen Überlegungen für eine maximale Ausdehnung des Geschäftsbereiches der einzelnen Versicherungsunternehmungen, im geographischen Sinne genommen, und für die Bevorzugung des Großbetriebes sprechen.

a) In Anlehnung an *Mahr*¹ gehen wir davon aus, daß heute Versicherungsdeckung in den meisten Fällen von einem am Gewinn interessierten, gewerbsmäßigen Versicherer angeboten wird, der sich gegen vorherige Prämienzahlung verpflichtet, im Versicherungsfall die vereinbarte Leistung zu Gunsten des geschädigten Versicherten — oder eines sonstigen Anspruchsberechtigten — zu erbringen. Anstoß zum Abschluß von Versicherungsverträgen und zur Verwirklichung einer versicherungswirtschaftlichen Gemeinschaft von Personen, welche von gleichartigen Gefahren bedroht sind, gibt somit in erster Linie ein am Gewinn interessierter Unternehmer, der allerdings seine Absichten nur verwirklichen kann, wenn die von ihm angebotenen Leistungen resp. die von ihm auf den Markt gebrachte Versicherungsdeckung einem bereits vorhandenen oder zum mindesten schlummernden Bedürfnis der zukünftigen möglichen Versicherungsnehmer entsprechen.

Nachdem in sehr zahlreichen Fällen Versicherungsträger ein am Gewinn interessiertes Wirtschaftsunternehmen ist, scheint es ohne weiteres begreiflich, ja dem Wesen der Unternehmung entsprechend, daß durch eine möglichste Ausdehnung des territorialen Geschäftsbereiches

* Text eines am 1. Februar 1960 im Institut für Versicherungswissenschaft an der Universität Köln gehaltenen Vortrages.

¹ *Mahr*, Einführung in die Versicherungswirtschaft, Berlin 1951, S. 66.

die Erzielung eines maximalen Gewinnes angestrebt wird, ein Motiv, das dagegen für die auf dem Prinzip der Gegenseitigkeit aufgebauten Versicherungsunternehmen entfällt.

Mit dieser Feststellung ist allerdings die Frage noch nicht geklärt, ob nicht unter Umständen eine über ein bestimmtes Maß hinausgetriebene Erweiterung des Tätigkeitsbereiches einer Versicherungsunternehmung geeignet sein kann, den vermutlich erzielten Gewinn zu verkleinern, statt zu vergrößern — die Erörterung gerade dieser Frage wird ein wesentliches Anliegen dieser Ausführungen sein.

b) So merkwürdig dies an und für sich tönt, so gibt es Versicherungsträger resp. leitende Persönlichkeiten von auf privatwirtschaftlicher Erwerbsbasis stehenden Versicherungsunternehmen, denen nicht so sehr an einem maximalen Gewinn, als an einem maximalen Umsatz, genauer: an einem maximalen Brutto- oder Netto-Prämieneinkommen aus direkter oder indirekter Geschäftstätigkeit gelegen ist. Es ist das Streben nach einer möglichst hohen Brutto-Prämieneinnahme, welches viele Versicherer veranlaßt, ihren geographischen Tätigkeitsbereich immer weiter auszudehnen und welches sie im weitern dazu führt, ein Absinken der Netto-prämie, verursacht durch das Spiel der Rückversicherungsverträge, über den Abschluß von Gegenseitigkeitsgeschäften nach Möglichkeit zu verhindern. Beizufügen ist, daß in nicht seltenen Fällen das Anwachsen der Prämieinnahmen auch dann als ein erstrebenswertes Ziel erscheint, wenn damit möglicher- oder wahrscheinlicherweise eine Verringerung — und nicht eine Erhöhung — des Gewinnes verbunden ist.

Auf die Gründe dieser merkwürdigen Erscheinung kann hier nicht näher eingegangen werden; erwähnt sei lediglich, daß manche Geschäftsleitungen, hierin bestärkt durch die Wünsche der Außendienstorgane, den Betrieb eines Versicherungsunternehmens nicht selten mit einem sportlichen Wettkampf verwechseln, bei dem es gilt, möglichst als erster — oder auf einem obern Platze der Klassierung — durchs Ziel zu gehen; die Versicherungspresse leistet dieser Auffassung durch die Veröffentlichung von jährlichen Ranglisten der in einem bestimmten Lande und in einem bestimmten Versicherungszweig tätigen Versicherungsunternehmungen, basierend auf der Bruttoprämieneinnahme, ohne Zweifel Vorschub.

*Hangartner*² weist darauf hin, daß dieser Wunsch nach großen Zahlen nicht selten eitlen Prestigegründen entspringt, und er fügt bei: „Jene Geschäftsleitung einer Versicherungsgesellschaft, die derartige Strömungen in der öffentlichen Meinung ausnützt . . ., verfällt nur zu gerne selbst der Täuschung; auch sie glaubt schließlich an die Kraft der Prämienbilanz.“

² *Hangartner*, Der Erstversicherer als Angebotsträger auf dem Rückversicherungsmarkt, Zürich 1958, S. 66.

c) Obschon nicht selten eine Steigerung der erzielten Bruttoprämien-einnahme nur dann verwirklicht werden kann, wenn höhere Abschlußkosten, unter Umständen auch ein schlechterer technischer Geschäftsverlauf in Kauf genommen werden — wir kommen auf diese Erscheinung noch zurück —, so führen doch leider in gewissen Fällen auch Überlegungen steuerlicher Art dazu, eine solche an sich sinnlos erscheinende Entwicklung zu begrüßen. Es ist nämlich durchaus möglich, daß hohe Steuersätze auf den von den Körperschaften erzielten Gewinnen oder eine übermäßig ausgebaute Progression unter Umständen eine Kürzung des erzielten Ertrages als privatwirtschaftlich vertretbar erscheinen lassen. Es muß jedoch betont werden, daß derartige Überlegungen an sich wirtschaftlich ungesund sind und nur als Ausfluß einer übersteigerten Fiskalpolitik des Staates bezeichnet werden können.

d) Ein weiteres Moment, das für eine Ausdehnung der Geschäftstätigkeit sprechen kann, ist mit dem Stichwort der Kostendegression zu bezeichnen. Wenn auch zuzugeben ist, daß das Phänomen der Abnahme der auf das einzelne Produkt entfallenden Gesamtkosten bei steigender Produktion in der Industrie eine weit größere Rolle spielt als in der Versicherungswirtschaft, so gibt es auch bei den Versicherungsunternehmen Betriebskostenarten, welche bei zunehmendem Geschäftsumfang nicht im gleichen Ausmaße oder gar nicht steigen, wodurch die Kostenbelastung des einzelnen Versicherungsvertrages geringer wird. Diese Tatsache ermöglicht eine Senkung des Kostenzuschlages, der Bestandteil der vom Versicherungsnehmer zu bezahlenden Bruttoprämie ist. Die Bedeutung dieser fixen Kosten im Versicherungsbetrieb dürfte mit der stärkeren Verwendung von Maschinen und Rechengeräten, im Zuge der Rationalisierung und Automation, ohne Zweifel noch zunehmen.

e) Ein mächtiger Antrieb zur Ausdehnung des geographischen Geschäftsbereiches der Versicherungsunternehmen ist ohne Zweifel das Gesetz der großen Zahl, das in einer unmathematischen Weise etwa so umschrieben werden kann: die Wahrscheinlichkeit dafür, daß die relative Häufigkeit eines Ereignisses, zum Beispiel der Tod eines Versicherten im Alter von X Jahren während des laufenden Jahres, nur um eine minimale Größe von ihrem errechneten Erwartungswert abweicht, wird dann fast zur Gewißheit, wenn eine genügend große Zahl von in Frage kommenden Personen oder Gegenständen beobachtet wird. Auf dem Gesetz der großen Zahl beruht ja ganz eigentlich die Idee der Versicherung, indem nur für eine möglichst große Zahl von Risiken die für die Vergangenheit berechnete Schadenhäufigkeit auch in der Zukunft einigermaßen zutreffen wird; für eine kleine Gruppe von Personen oder Risiken weicht der tatsächliche Schadenverlauf von errechneten Werten so sehr ab, daß keinerlei zuverlässige Prämienberechnung möglich ist. Es ist einleuchtend, daß diese Sachlage eine jede Versicherungsunterneh-

mung zwingt, auf eine Vergrößerung des Versichertenbestandes zu achten, was unter anderem auf dem Wege über die Ausdehnung des örtlichen Tätigkeitsbereiches geschehen kann.

f) Die vorstehend angeführten Überlegungen sprechen alle — wenn auch nicht ausschließlich — für eine Ausdehnung des territorialen Arbeitsfeldes des einzelnen Versicherungsträgers, doch muß sofort beigefügt werden, daß dieses Ziel, grundsätzlich betrachtet, auch auf anderem Wege erreicht werden kann. Hier ist in erster Linie an eine intensivere Werbung auf dem angestammten Arbeitsfelde und in den bisher betriebenen Versicherungszweigen zu denken, sowie an die Aufnahme neuer Versicherungszweige innerhalb der bisher bestehenden örtlichen Geschäftsgrenzen. Gerade der letztere Vorgang ist heute in den meisten Ländern deutlich zu beobachten, indem eine immer größere Zahl von Versicherungsgesellschaften zum Allbranchen-System übergeht, soweit dies mit den bestehenden aufsichtsrechtlichen Vorschriften nicht im Widerspruch steht.

II.

a) Eine Ausdehnung des territorialen Geschäftsbereiches hat tiefgreifende Rückwirkungen auf die Organisation des betreffenden Versicherungsträgers. Die Zahl der im Außendienst eingesetzten Geschäftsstellen und Vertreter muß erhöht werden, während im Innendienst die Fachabteilungen und die Außendienst-Abteilung³ personell stärker dotiert werden müssen. Eine größere Arbeitslast fällt aber auch für die Zentralabteilungen an, deren Personal u. U. vermehrt werden muß. In den neuen Tätigkeitsgebieten herrschen oft auch dann, wenn diese zum Domizilstaat des Versicherungsunternehmens gehören, eine etwas andere Wirtschaftsgesinnung, eine unterschiedliche Arbeitsweise, abweichende Gebräuche; insbesondere vergrößert sich aber die Zahl der im Außendienst eingesetzten Personen, mit denen ein möglichst enger, persönlicher Kontakt hergestellt werden muß, was namentlich die Geschäftsleitung und die Außendienstabteilung u. U. erheblichen zusätzlichen Belastungen aussetzt.

b) Die Rückwirkungen einer Erweiterung des geographischen Tätigkeitsbereiches auf die Organisation einer Versicherungsunternehmung sind dann noch wesentlich weitreichender, wenn diese zugleich auch eine Ausdehnung der Tätigkeit auf das Ausland, auf fremde Staaten, bedeutet. Die Aufnahme der Geschäftstätigkeit im Auslande oder in einem weiteren, bis jetzt noch nicht bearbeiteten fremden Staate, zwingt die Geschäftsleitung und fast alle Fachabteilungen einer Versicherungsgesellschaft, die Versicherungs-Aufsichtsgesetzgebung dieses States zu

³ Wir folgen der von *Müller-Lutz*, Grundbegriffe der Versicherungsbetriebslehre, Karlsruhe 1959, verwendeten Terminologie.

studieren und die notwendigen Schritte zur Erteilung der Konzession einzuleiten. Darüber hinaus muß jedoch die Entwicklung der Gesetzgebung dieses Landes ebenso ständig verfolgt werden wie diejenige der Verwaltungspraxis der maßgebenden Aufsichtsbehörden. Zum mindesten die Geschäftsleitung und die Außendienstabteilung, im Grunde genommen aber auch die Fachabteilungen, sehen sich im weiteren vor die Aufgabe gestellt, aufmerksam die Mentalität, die Wirtschaftsgesinnung der Agenten und Versicherungskunden jenes fremden Landes zu studieren, was ohne Zweifel möglichst gute Kenntnisse der Landessprache voraussetzt. Darüber hinaus ergibt sich die Notwendigkeit, einen großen zusätzlichen Kreis von Personen — Vermittler, Rechtsanwälte, Beamte, wichtige Versicherungsnehmer usw. — in einem oder mehreren ausländischen Staaten persönlich zu kennen. Da schließlich die im Auslande abgeschlossenen Versicherungsverträge und die dort getätigten Anlagen auf eine fremde Währung lauten, werden dadurch in der Zentralbuchhaltung eine oder mehrere Fremdwährungen eingeführt, was eine nicht unwesentliche Komplikation der Buchführung und der Bilanzierung ergibt.

Es muß somit festgehalten werden, daß die Ausdehnung des Geschäftsbereiches auf das Ausland die von den einzelnen Abteilungen der Versicherungsunternehmung zu bewältigende Arbeit stärker anschwellen läßt als eine Erweiterung desselben im eigenen Heimatstaate, daß die Zahl der Abteilungen oder der ihnen zugewiesenen Arbeits- und namentlich Spezialkräfte vermehrt werden muß und daß insbesondere die Belastung der Geschäftsleitung, der Stabsstellen und einzelner Dienstleistungsabteilungen in ausgeprägtem Maße zunimmt.

III.

a) Nach dem bisher Gesagten erscheint es fast als überflüssig, noch besonders zu betonen, daß das Streben nach Ausweitung des Geschäftsbereiches — für die Bedürfnisse dieser Ausführungen immer im räumlichen Sinne genommen — nicht nur zu einer komplizierteren Organisation, sondern auch zu einer steigenden durchschnittlichen Betriebsgröße der Versicherungsunternehmen führt. Die Heranbildung immer größerer Versicherungsbetriebe ist in der Tat eine Erscheinung, welche für manche Versicherungsmärkte charakteristisch erscheint. So sagt *Mahr*⁴: „Eine der auffallendsten Erscheinungen der privaten Versicherungswirtschaft in den letzten Jahrzehnten war das Zurücktreten der kleinen selbständigen Versicherungsunternehmungen . . . und eine schon vor dem ersten Weltkrieg beobachtbare, sich aber im dritten Jahrzehnt dieses Jahrhunderts verstärkt vollziehende Konzentration auf einen bestimmten Versicherer hin: . . . Zusammenschluß mehrerer Gesellschaften

⁴ *Mahr* a. a. O. S. 305 ff.

zu einem Konzern — mit mehr oder weniger weitgehender Bindung der einzelnen Gesellschaften“. *Herrmannsdorfer*⁵ unterscheidet dabei im Falle der Bildung eines reinen Versicherungskonzerns die Konzentration auf eine direkte Versicherungsunternehmung von der Konzentration auf eine Rückversicherungsgesellschaft hin. *Mahr* ist der Auffassung, daß der bis auf die Zeit vor dem Ersten Weltkrieg zurückreichenden Konzentrationsbewegung „eine versicherungswirtschaftliche Zweckmäßigkeit im Sinne einer höheren Rationalität nicht abgesprochen werden könne; Unkostensparnis, Verbreiterung der Risikobasis, Zusammenlegung der Garantiemittel sind, sofern sie nicht zu einer Vernachlässigung der technisch notwendigen Rückversicherung und zu einer unorganischen Machtzusammenballung führen, ernst zu nehmende Gründe“. Immerhin fügt der gleiche Autor bei, „die in Deutschland stattgefundene Konzernbildung innerhalb der Versicherungswirtschaft“ sei vielfach, insbesondere auch im Ausland, überschätzt worden, indem neben den bekannten mächtigen Versicherungskonzernen noch eine Reihe von sehr beachtlichen Unternehmungen selbständig geblieben sei.

Neuerdings ist der englische Versicherungsmarkt von einer weithin sichtbaren Konzentrationsbewegung erfaßt worden, wobei der Anstoß zu dieser Bewegung offenbar von den schlechten technischen Ergebnissen und den hohen finanziellen Anforderungen der Zweigniederlassungen in den Vereinigten Staaten ausging, während andererseits die tatsächliche Zusammenlegung der englischen Hauptverwaltungen und Außendienstorganisationen nur schrittweise und nur vorsichtig ins Werk gesetzt werden soll.

b) Trotz dem Gesagten glaube ich nicht, daß der Zug zum Großbetrieb in der Versicherung ein unwiderstehlicher sei oder daß er gar besonders zu begrüßen wäre. Ich bin vielmehr der Auffassung, daß die Frage der optimalen Betriebsgröße sich auch in der Versicherung stellt.

Die betriebswirtschaftliche Literatur⁶ versteht unter Betriebsgröße den „Umfang aller Tätigkeiten, die von einem Unternehmer vollzogen oder veranlaßt werden“. Betriebsgröße wird somit als Synonym von Unternehmung gebraucht, eine Definition, welche gerade für die Zwecke der Versicherung gut geeignet ist, da es bei der Frage der optimalen Betriebsgröße nicht so sehr auf den Umfang der einzelnen Geschäftsstelle, der betreffenden Hauptverwaltung, als auf das Ausmaß der gesamten Versicherungsunternehmung ankommt.

Die allgemeine Lehre unterstreicht, daß gewisse betriebswirtschaftliche Faktoren auf eine Ausdehnung der Betriebsgröße, andere dagegen

⁵ *Herrmannsdorfer*, Versicherungsunternehmungen und Konzentration, Berlin 1926.

⁶ Wir folgen hier der Darstellung von *Koch*, Artikel „Betriebsgröße“, in: Handwörterbuch der Sozialwissenschaften 2. Bd., Stuttgart-Tübingen-Göttingen 1959.

auf ihre Begrenzung auf ein bestimmtes Optimum tendieren. Koch⁷ zählt unter den Überlegungen und Faktoren, welche eine Beschränkung der Betriebsgröße auf ein bestimmtes Maß nahelegen, in erster Linie die begrenzten Kapitalbeschaffungsmöglichkeiten sowie das Sicherheitsbedürfnis des Unternehmers auf. Es muß wohl festgestellt werden, daß diese Faktoren für die Versicherung von eher untergeordneter Bedeutung sind, da der Betrieb einer Versicherungsunternehmung auch ohne wesentliche zusätzliche Kapitalausstattung ausgedehnt werden kann (wenn es nicht gerade um eine Geschäftsaufnahme etwa in den Vereinigten Staaten geht) und weil das Sicherheitsbedürfnis des Unternehmers, im Hinblick auf das Gesetz der großen Zahl, eher für eine Ausweitung der getätigten Geschäfte spricht.

Stark fällt dagegen auch für die Versicherung die Prognose der künftigen Gewinngestaltung, je nach der gewählten Betriebsgröße, ins Gewicht. Diese Fragestellung sollte sogar für jede Geschäftsleitung eines Versicherungsunternehmens entscheidende Bedeutung besitzen, wobei diese Überlegungen das Gesetz des abnehmenden Ertragszuwachses und das Phänomen der Kostenprogression als existent voraussetzen müssen. Das Gesetz des abnehmenden Ertragszuwachses beruht auf der empirisch gemachten Beobachtung, daß bei fortgesetzt steigender Einsatzmenge des Faktors Arbeit der erzielte Ertragszuwachs zunächst ständig anwächst, daß dieser Zuwachs aber später immer mehr abnimmt. Das Phänomen der Kostenprogression hängt mit dem genannten Gesetz zusammen, indem bei wachsender Betriebsgröße die betrieblichen Verhältnisse immer unübersichtlicher werden und die Koordinierung der immer zahlreicheren und größeren Abteilungen die Geschäftsleitung vor immer schwerere Probleme stellt. Diese Probleme können zunächst wohl dadurch gemeistert werden, daß die Geschäftsleitung selbst zahlenmäßig verstärkt wird, damit eine bessere Verteilung der Aufgaben und Verantwortlichkeiten zwischen den einzelnen Mitgliedern erzielt werden kann, doch wirft die Vermehrung der leitenden Persönlichkeiten von einem bestimmten Punkt an das neue Problem der Koordinierung der Arbeiten und Überlegungen dieser Persönlichkeiten, ihrer gegenseitigen Information usw. auf.

Diese allgemeine betriebswirtschaftliche Feststellung trifft im besonderen Maße für die Versicherung zu. Möller⁸ hat schon im Jahre 1947 darauf hingewiesen, daß von einer bestimmten Bestandsgröße an die Bemühungen, die Produktion des Außendienstes zu vergrößern, auf steigende Schwierigkeiten stoßen und überproportional wachsende Kosten verursachen, dies namentlich auch darum, weil die Anwerbe-

⁷ A. a. O.

⁸ Hans Möller, die Änderung der Marktform in der Versicherungswirtschaft als wirtschaftspolitische Aufgabe?, Stuttgart 1947, S. 10 ff.

organe durch Gewährung höherer Abschlußprovisionen veranlaßt werden müssen, ihre Anstrengungen auf immer versicherungsunwilligere Kreise auszudehnen, oder weil sie sich dazu verleiten lassen, bei der Beurteilung des objektiven und subjektiven Risikos immer weniger strenge Maßstäbe anzulegen, was wiederum zu einer steigenden Schadenlast, somit ebenfalls zu einem abnehmenden Ertrag führt. *Mahr*⁹ betont zu diesem Punkt mit Recht: „Auf einem schon lange und von vielen Gesellschaften bearbeiteten Markt läßt sich eine rasche und überproportionale Geschäftsausdehnung nur um den Preis der Hereinnahme weniger günstiger Wagnisse erzielen. In einer fortschreitenden Volkswirtschaft wachsen zwar immer wieder gute und sogar bessere Wagnisse als bisher nach, ... aber gerade um diese geht der manchmal recht kostspielige Wettbewerb der Versicherer in erster Linie.“

*Möller*¹⁰ fügt seiner bereits erwähnten Äußerung noch bei, daß die Pflege eines großen Versicherungsbestandes verhältnismäßig mehr Aufwand an Zeit und an Kosten erfordert, als diejenige eines kleineren, welche sich sozusagen nebenbei erledigen läßt.

Schließlich weisen die allgemeine Betriebswirtschaftslehre und für die Versicherungsbetriebslehre im besonderen *Rohrbeck*¹¹ darauf hin, daß ein großer, ein allzu großer Betrieb bei Auftauchen unvorhergesehener Zwischenfälle, bei Eintreten der Notwendigkeit, geänderten Verhältnissen Rechnung zu tragen, mit größeren Schwierigkeiten zu kämpfen hat als ein kleinerer Betrieb, da beim Großbetrieb die Instanzenzüge lang und kompliziert sind, weil dort viele Personen konsultiert werden müssen und schließlich im entscheidenden Gremium ein Entschluß erst nach einer u. U. schwierigen Abstimmung der verschiedenen Meinungen möglich ist.

Aus all dem ist der Schluß zu ziehen, daß die Ausdehnung der Betriebsgröße, hervorgerufen u. a. durch eine Ausdehnung des territorialen Geschäftsbereiches der Versicherungsunternehmung, nur bis zu einer gewissen Grenze als ein erstrebenswertes, kaufmännisch sich rechtfertigendes Ziel betrachtet werden kann.

Diese Grenze ist identisch mit der optimalen Betriebsgröße, doch ist es leider in der Versicherungswirtschaft heute noch so wenig wie in anderen Wirtschaftszweigen möglich, diese optimale Betriebsgröße in einer für alle Unternehmungen gültigen Weise zu errechnen. Sie läßt sich höchstens für die einzelne Versicherungsgesellschaft abschätzen oder „erfühlen“. Wenn dem so ist, dann gibt es aber auch ein Optimum des territorialen Geschäftsbereichs der Versicherungsunternehmung, da

⁹ *Mahr* a. a. O. S. 312.

¹⁰ A. a. O.

¹¹ *Rohrbeck*, Wesen, Gehalt und Reform der deutschen Privatversicherung Berlin und München 1949, S. 126.

Größe des Geschäftsbereichs und Größe des Betriebes natürlich in einem direkten, leicht begreiflichen Zusammenhang stehen.

Gleicher Ansicht ist auch *Gürtler*¹², der große Bedenken gegen eine zu weit gehende Zentralisation der Verwaltungsarbeiten bei der Hauptverwaltung eines Versicherungsunternehmens hat, weil sie zur Aufblähung derselben führt: „Vor allem zeigt es sich immer wieder, daß eine Zentrale umso bürokratischer arbeitet, je größer sie ist. Es scheint daher in dieser Hinsicht ein Optimum zu geben, das durchaus nicht im denkbaren Maximum der Zentralisation liegt.“

IV.

a) Man könnte sich fragen, ob es wirklich notwendig sei, alle diese Überlegungen anzustellen, ob nicht im Verlaufe der Geschichte einer jeden Versicherungsunternehmung in ganz natürlicher Weise auf Perioden der Geschäftsausdehnung Perioden der Konsolidierung, der Verarbeitung des Gewonnenen und der inneren Vorbereitung auf neue Expansion folgen, daß jede einigermaßen vernünftige Geschäftsleitung von selbst, ganz empirisch, ihrem natürlichen Hang zur Ausweitung des Tätigkeitsbereiches Zügel anlegt und daß nur der grüblerisch oder allzu theoretisch veranlagte Geist hier Probleme sehe. Wir wären beinahe geneigt, dieser Auffassung Recht zu geben und unsere Betrachtungen daher als einigermaßen überflüssig zu bezeichnen, wenn nicht gerade heute oder doch in absehbarer Zukunft die Versicherungswirtschaft verschiedener Länder zufolge der Gründung der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft (EWG) vor Fragen gestellt würde, welche doch einiges mit dem Problem der — optimalen — Ausweitung des Geschäftsbereiches zu tun haben.

b) Es ist nicht notwendig, die Versicherungsbestimmungen des Vertrages von Rom vom 25. März 1957 hier ausführlich darzulegen, weil diese Bestimmungen bereits hinlänglich bekannt sind, andererseits aber die sehr viel wichtigeren Ausführungsbestimmungen noch fehlen.

Art. 3 sieht den unbehinderten Austausch von Dienstleistungen im Bereiche der Mitgliedstaaten der EWG vor, während Art. 59 bestimmt, daß alle Einschränkungen, welche sich der freien Erbringung von Dienstleistungen im Innern der EWG heute noch entgegenstellen, schrittweise während der Übergangsperiode von 12—15 Jahren abgeschafft werden sollen, soweit es sich um einen Verkehr zwischen Angehörigen der Mitgliedstaaten der EWG handelt.

Art. 60 erwähnt die Versicherung und Rückversicherung zwar nicht, doch ergibt sich die Frage, ob auch die Assekuranz unter den Begriff

¹² *Gürtler*, Betriebswirtschaftliche Probleme des Versicherungswesens, Wiesbaden 1959, S. 194.

der „activités de caractère commercial“ fällt. Art. 61 betrifft in erster Linie die Lebensversicherung, da dort bestimmt wird, daß die Befreiung derjenigen Versicherungsleistungen, welche mit dem Kapitalverkehr verbunden sind, nur in Harmonie mit der schrittweisen Befreiung des Kapitalverkehrs erfolgen soll.

Von Bedeutung für die Versicherung ist sodann Art. 52, nach welchem im Gebiete der Gemeinschaft schrittweise alle Einschränkungen aufgehoben werden sollen, welche sich heute noch auf die Schaffung von Agenturen, Zweigniederlassungen und Tochtergesellschaften im Ausland beziehen.

c) Obschon heute auch nicht einmal in den Umrissen feststehen dürfte, in welcher Art und Weise und innerhalb welcher Zeitspanne das vom Vertrag von Rom gesteckte Ziel auf dem Versicherungsgebiet erreicht werden soll, so ist es doch durchaus möglich, daß eine u. U. wesentliche Verschärfung des Konkurrenzkampfes auf dem Versicherungsmarkte der sechs Länder eintreten wird. Diese Folge kann sich dann ergeben, wenn die Niederlassungsfreiheit in ihrem vollen Ausmaß realisiert wird, sie wird aber auch dann in einem gewissen Ausmaße Wirklichkeit werden, wenn im Sinne einer Annäherung an das Idealbild der Niederlassungsfreiheit die Versicherungsaufsichtsbehörden der sechs Länder für die in den anderen Mitgliedländern der EWG domizilierten Versicherungsgesellschaften gegenüber dem heutigen Stande erleichterte Auflagen im Zusammenhang mit der Konzessionserteilung zur Anwendung bringen.

Tatsache ist auf alle Fälle, daß heute viele Versicherungsunternehmen der EWG-Länder eine Zunahme des Wettbewerbs auf ihrem eigenen, angestammten Versicherungsmarkte befürchten und daß sie sich daher überlegen, ob der auf diese Weise allenfalls eintretende Verlust an Geschäftsmöglichkeiten nicht durch eine Ausdehnung ihrer Tätigkeit auf bisher nicht bearbeitete, andere Mitgliedländer der EWG wettgemacht werden sollte, dabei die eingeführte Niederlassungsfreiheit oder die gewährten Erleichterungen im Zusammenhang mit der Erteilung der Konzession, der Höhe der Kautions usw. ausnutzend. Man kann daher wohl sagen, daß die gegenseitige Furcht der Versicherer im Bereiche der EWG vor einer starken Zunahme des Wettbewerbs innerhalb dieses Wirtschaftsraumes mit großer Wahrscheinlichkeit tatsächlich zu einer solchen Zunahme der gegenseitigen Konkurrenz führen wird.

Diese Bewegung wird dann noch in stark vermehrtem Ausmaße Wirklichkeit werden, wenn auch die im Vertrage von Rom vorgesehene Dienstleistungsfreiheit über die Landesgrenzen hinweg realisiert werden sollte, wenn also eine im Mitgliedlande A domizilierte Versicherungsgesellschaft von ihrem Hauptsitz aus aktive Werbung — etwa durch die Presse, durch Briefaktionen usw. — im Mitgliedlande B betreiben kann oder wenn es ihr gar möglich ist, auch ohne eine besondere gewerbe-

polizeiliche Bewilligung Anwerbeorgane im Lande B einzusetzen und dort zu stationieren.

d) Es gehört nicht in den Rahmen dieser Betrachtungen, grundsätzlich zum Problem des freien Wettbewerbs allgemein oder im Rahmen der Versicherung Stellung zu nehmen; lediglich das sei hier bemerkt, daß der Verfasser ein Anhänger des freien Konkurrenzkampfes auch auf dem Gebiete der Versicherung ist, weil er der Auffassung huldigt, daß dieser freie Wettbewerb eine Grundsäule und unabdingbare Voraussetzung für die freie, soziale Marktwirtschaft ist.

Wir begnügen uns hier damit, auf den Umstand hinzuweisen, daß die vorstehenden Ausführungen gezeigt haben, daß eine Ausdehnung des territorialen Geschäftsbereichs über ein bestimmtes Ausmaß hinaus für die Geschäftsführung und die Organisation der Versicherungsunternehmung schwerwiegende Probleme aufwirft, ja daß sie von Übel sein kann, und daß diese Überlegung gegebenenfalls auch dann zutrifft, wenn die Geschäftsausdehnung in einem anderen Mitgliedlande des Gemeinsamen Marktes stattfindet. Es kann durchaus sinnvoll und privatwirtschaftlich erfolversprechend sein, wenn bestimmte Versicherungsgesellschaften die nachteiligen Folgen des zu erwartenden erschwerten Wettbewerbs dadurch auszugleichen versuchen, daß sie ihre Tätigkeit auf andere Teilnehmerstaaten der EWG ausdehnen, resp. ihre dort bereits etablierte Niederlassung zu einer verstärkten Tätigkeit veranlassen. Eine allgemeine kritiklose Anwendung dieser Maxime auf die große Mehrzahl aller in der EWG domizilierten Versicherungsträger müßte aber, betriebswirtschaftlich gesprochen, bestimmt bei vielen Versicherungsunternehmungen zu großen Enttäuschungen, zu einer Erhöhung der Kosten, zur Verschlechterung des Schadenverlaufs und damit zu einem Rückgang des Geschäftsertrages führen. Unter diesen Umständen wäre dann allerdings auch der volkswirtschaftliche Nutzen in Frage gestellt, der sich als Folge einer verstärkten Bemühung der Versicherungsträger, besseren Versicherungsschutz billiger zu liefern, eigentlich einstellen sollte. Derartige volkswirtschaftlich unerwünschte Folgeerscheinungen würden sich in einer für jedermann verständlichen Art und Weise dann einstellen, wenn zufolge der Überschreitung des optimalen Geschäftsbereiches und der optimalen Betriebsgröße einzelne oder mehrere Versicherungsträger in finanzielle Schwierigkeiten geraten, ja sogar außerstande gesetzt würden, die ihren Versicherungsnehmern und sonstigen Anspruchsberechtigten gegenüber bestehenden Verpflichtungen termingerecht und vertragsgetreu zu erfüllen.

e) Es wäre anmaßend, wenn jemand, dessen Land nicht zum Gemeinsamen Markt gehört, sich berufen fühlen würde, den Versicherern eben dieses Gemeinsamen Marktes gute Ratschläge zu erteilen. Ich möchte mich daher darauf beschränken, einige betriebswirtschaftliche Über-

legungen anzustellen, welche sich in einer derartigen Sachlage aufzudrängen scheinen, Überlegungen übrigens, welche sich bei einer allfälligen späteren Ausweitung des gemeinsamen oder harmonisierten Versicherungsmarktes, realisiert z. B. auf dem Wege einer zwischen der EWG und der Europäischen Freihandels-Assoziation abzuschließenden Vereinbarung, auch für die Versicherer anderer Länder als aktuell erweisen könnten.

- Von den durch die EWG sich bietenden aufsichtsrechtlichen Möglichkeiten zur Erweiterung des Geschäftsbereiches sollte nur nach gründlicher Prüfung der betriebswirtschaftlichen und versicherungstechnischen Folgen, der Besonderheiten und Schwierigkeiten der in Frage kommenden ausländischen Versicherungsmärkte und nur in vorsichtiger Weise Gebrauch gemacht werden. Entschlüsse zur Ausdehnung der Tätigkeit auf andere Länder sollten nur gefaßt werden, wenn Gewißheit dafür besteht, daß die dadurch bedingte Ausweitung der Organisation und Vergrößerung des Betriebes in tragbaren Grenzen bleibt und die Kräfte der Geschäftsleitung und der verschiedenen Abteilungen nicht in ungebührlichem Ausmaße beansprucht. Sollte eine Vermehrung des Personals der Hauptverwaltung zufolge der Geschäftsausdehnung unvermeidlich sein, so sollte einigermaßen Gewähr dafür bestehen, daß die notwendigen zusätzlichen Kräfte in der erwünschten Zahl und namentlich in der erforderlichen Qualität auch wirklich erhältlich sind.
- Die Versicherungsunternehmungen sollten sich dessen bewußt sein, daß eine Geschäftsaufnahme im Auslande nicht das einzige Mittel darstellt, welches zur Abwehr der wahrscheinlich im eigenen Lande erwachsenden vermehrten Konkurrenz zur Verfügung steht. Zunächst ist es durchaus möglich, daß die Schlagkraft des eigenen Außendienstes in den angestammten Geschäftsgebieten und mit Bezug auf die schon bisher betriebenen Versicherungszweige u. U. durch Verbesserung der Werbe- und Akquisitionsmethoden, Modernisierung der Bedingungen und Unterlagen, namentlich aber auch durch bessere Schulung noch erhöht werden kann.
- U. U. lohnt es sich auch, Zeit und Kapital zum Studium der Frage aufzuwenden, ob dem Publikum auf dem angestammten Geschäftsgebiet nicht neue, bisher auf dem Markte nicht bekannte Deckungsmöglichkeiten unterbreitet werden könnten. Es ist ja namentlich in Europa nicht so, daß bereits alle volks- und privatwirtschaftlich interessanten versicherungsmäßigen Deckungsformen auf dem Markte angeboten würden. Versicherungs-Marktforschung, verbunden mit dem Studium denkbarer neuer und im Auslande u. U. bereits verwirklichter versicherungsmäßiger Deckungsformen, kann zu neuen Geschäftsmöglichkeiten führen, welche vielleicht Ersatz bieten für die

Verluste, die zufolge der vermehrten Konkurrenz bei den bisher betriebenen Versicherungszweigen eintreten. Eine Verwirklichung dieses Postulates bedingt allerdings den Einsatz kleiner Forschungsabteilungen, ein Aufwand, der wohl nur für Versicherungsträger einer bestimmten Größe lohnend ist — es sei denn, verschiedene kleinere Gesellschaften schlossen sich zu einer Forschungsgemeinschaft zusammen, mit dem Ziel, neue Versicherungszweige, falls nötig, auf dem Wege der Mitversicherung oder eines kleinen Pools gemeinsam zu betreiben.

- Auf der gleichen Linie würde es liegen, wenn verschiedene Versicherungsträger zum Zwecke der Kostensenkung eine Zusammenlegung ihrer Außenorganisation, allenfalls auch eine gemeinsame Tragung bestimmter Versicherungsrisiken ins Auge fassen würden, ein Entschluß, der allerdings leicht die Vorstufe zu einer Fusion der betreffenden Versicherungsunternehmen darstellen könnte. Es muß beigefügt werden, daß eine zu weit gehende, auf dem Wege von Fusionen eintretende Reduktion der Zahl der Versicherungsträger volkswirtschaftliche Bedenken hervorrufen würde.
- Zweifelhaft ist es dagegen, ob es der Versicherungswirtschaft der EWG-Länder möglich wäre, den auf dem Gebiete der industriellen Erzeugung häufig beschrittenen Weg der Produktionsspezialisierung zu beschreiten, wobei man sich etwa denken könnte, daß sich wenigstens die wichtigeren Versicherungsträger der einzelnen Mitgliedländer gegenseitig verpflichten würden, in den anderen Mitgliedländern nur bestimmte Versicherungszweige zu betreiben oder bestimmte Risiken nur bis zu einem festgelegten Ausmaß und zu gemeinsam vereinbarten Tarifprämien zu decken. Die Verwirklichung einer solchen Idee scheint in der Versicherung allerdings auf ganz besondere Schwierigkeiten zu stoßen, ganz abgesehen davon, daß derartige Vereinbarungen wohl eine ausdrückliche Erlaubnis von seiten der EWG-Behörden oder der Behörden der einzelnen Länder voraussetzen würden, da sonst das im Vertrag von Rom enthaltene Kartellverbot angerufen werden könnte.

Auf Einzelheiten einzugehen, erübrigt sich wohl. Festgehalten sei lediglich, daß tatsächlich manche Möglichkeiten bestehen, eine zufolge wachsenden Wettbewerbes drohende Geschäftseinbuße auf anderem Wege als auf der zunächst sehr verlockend erscheinenden, sich später aber u. U. als tückisch erweisenden Bahn der Ausdehnung des Geschäftsbereiches im Ausland abzufangen.

Die Neuregelung der Bankenaufsicht* und ihre Bedeutung für die Versicherungswirtschaft

Von Otto-Ernst Starke, Bonn

Dem Bundestag liegt zur Zeit der Regierungs-Entwurf eines Gesetzes über das Kreditwesen¹ vor, durch den die Bankenaufsicht reformiert werden soll. Ziel der Reform in formaler Hinsicht ist es, die derzeit noch von den Ländern ausgeübte Bankenaufsicht künftig einem „Bundesaufsichtsamt für das Kreditwesen“ zu übertragen, in materieller Hinsicht, das bisherige Recht weiterzuentwickeln und es unter Berücksichtigung der neueren Erkenntnisse und Erfahrungen den heutigen staatsrechtlichen und wirtschaftspolitischen Verhältnissen anzupassen².

Der Entwurf hat schon anlässlich der Vorbereitungsarbeiten Anlaß zu grundsätzlichen Auseinandersetzungen nicht nur im Fach-Schrifttum, sondern auch in der Tagespresse gegeben. Ihm kommt auch insofern eine besondere Bedeutung zu, als es sich hier um die erste aufsichtsrechtliche Neuregelung nach dem Erlaß des Gesetzes über Wettbewerbsbeschränkungen vom 27. 7. 1957 (BGBl. I S. 1081) handelt. Es ist daher nicht ausgeschlossen, daß die Entscheidungen, die hier vom Gesetzgeber getroffen werden, auch auf entsprechende Aufsichtssysteme ausstrahlen, vor allem auf die ebenfalls einen Wirtschaftszweig des Sektors Geld und Kredit betreffende, wesensgemäß eng benachbarte Versicherungsaufsicht und auf die Bausparkassenaufsicht, so wie auch die drei Ausprägungsformen dieses Wirtschaftssektors in der Währungsumstellungsgesetzgebung stets parallel behandelt worden sind. Der schon lange erörterte, in der letzten Zeit etwas zurückgetretene Plan einer Reform³ der Ver-

* Der Aufsatz ist aus einem Vortrag hervorgegangen, den der Verfasser am 14. März 1960 vor dem Versicherungswissenschaftlichen Verein in Hamburg gehalten hat.

¹ BTDrucks. 1114/3. Wahlperiode (seit 4. 11. 1959 an den Wirtschaftsausschuß und den Finanzausschuß überwiesen).

² Vgl. *Schreihage*, Grundzüge des neuen Kreditwesengesetzes, Zeitschrift f. d. ges. Kreditwesen 1959 S. 215; derselbe, Zentrale Organisation der Bankenaufsicht, Der Volkswirt 1958 S. 465; derselbe, Zur Reform des Kreditwesengesetzes, Börsenzeitung Nr. 37 vom 22. 2. 1958 (= Deutsche Bundesbank, Auszüge aus Presseartikeln, Nr. 21 vom 5. 3. 1958 S. 4); derselbe, Probleme einer Reform der Bankenaufsicht, Blätter für Genossenschaftswesen Nr. 5 vom 10. 3. 1956 (= BdL-Presseauszüge Nr. 36 vom 26. 3. 1956 S. 8); *Hahn*, Probleme der Bankenaufsicht, Blätter für Genossenschaftswesen 1955 S. 559.

sicherungsaufsicht kann hierdurch wesentliche Impulse empfangen. In verschiedener Hinsicht wird aber auch die Versicherungswirtschaft unmittelbar von der Neuordnung im Kreditwesen betroffen.

Soweit ich sehe, hat bisher nur der Gesamtverband der Versicherungswirtschaft zu den Auswirkungen der geplanten Neuregelung auf die Versicherungswirtschaft Stellung genommen⁴. Seine Ausführungen sind in die folgende, in mancher Hinsicht etwas ausführlichere Darstellung des Problemkreises mit einbezogen worden.

Im folgenden ist zunächst ein kurzer Aufriß der Rechtsentwicklung auf dem Bankaufsichtsgebiet bis zum heutigen Stand zu geben (A), dann die Problematik des Entwurfs unter dem Gesichtswinkel des Versicherungswesens aufzuzeigen (B), und zwar aufgeteilt nach der — gegebenenfalls als Vorbild wirksamen — Parallelität zur Versicherungsaufsicht und nach den feststellbaren unmittelbaren Einwirkungen auf die Versicherungswirtschaft, und schließlich sind die dabei gewonnenen Ergebnisse zusammenfassend zu würdigen (C).

A. Die Rechtsentwicklung auf dem Gebiet der Bankenaufsicht bis zum heutigen Stand

I. Die Entstehung der Bankenaufsicht⁵⁾

Die Bankenaufsicht ist erst verhältnismäßig spät, nämlich unter dem Eindruck der Bankenkrise des Jahres 1931, und zunächst im Rahmen einer Notverordnung des Reichspräsidenten⁶ eingerichtet worden. Sie fand nach einer umfangreichen Bank-Enquête durch den im September 1933 von der Reichsregierung eingesetzten Untersuchungsausschuß für das Bankwesen⁷ ihre gesetzliche Grundlage in dem Reichsgesetz⁸ über

³ Vgl. dazu *Starke* VersR 1951 S. 105; *Reimer Schmidt* VersR 1954 S. 441; *Ernst Schmid* VW 1954 S. 1; *Frels* VersR 1955 S. 1; *Haidinger* VersR 1955 S. 2; *Hans Möller* VersR 1955 S. 3; *Plath* VersR 1955 S. 3; *Pröhl*, VersR 1955 S. 3; *Raiser* VersR 1955 S. 4; *Süß* VersR 1955 S. 5; *Wilhelm* VersR 1955 S. 6; *Anonym* ZfV 1954 S. 237; *Böhm* VersR 1954 S. 473 ff., S. 476 (Rückwirkungen von Änderungen); *Loenicker* VersR 1955 S. 371; *Fritz* VW 1957 S. 3.

⁴ 11. Geschäftsbericht 1958/59, Köln, S. 104.

⁵ Vgl. dazu *Kleinhans* in: Enzyklopädisches Lexikon f. d. Geld-, Banken- und Börsenwesen, Frankfurt a. M. 1957, Stichworte „Bankenaufsicht“ Bd. I S. 173 und „Kreditwesengesetz“ Bd. II S. 1082.

⁶ VO des Reichspräsidenten über Aktienrecht, Bankenaufsicht und eine Steueramnestie vom 19. 9. 1931, RGBl. I S. 493.

⁷ Untersuchungsausschuß für das Bankwesen 1933, „Untersuchung des Bankwesens 1933“, I. Teil (2 Bände) Vorbereitendes Material (Ansprachen und Referate), II. Teil Statistiken (zusammengestellt von der Volkswirtschaftlichen und Statistischen Abteilung der Reichsbank), Berlin 1933 (I. Teil) und 1934 (II. Teil).

⁸ KWG vom 5. 12. 1934, RGBl. I S. 1203 nebst 1.—4. DVo vom 9. 2. 1935, 27. 7. 1935, 30. 6. 1936 und 31. 5. 1937 (RGBl. I 1935 S. 205, 1050; 1936 I S. 540; 1937 I S. 608). Vgl. dazu *Pröhl*, Reichsgesetz über das Kreditwesen, Kommentar, 2. Aufl., Berlin 1939, und *Reichardt*, Das Gesetz über das Kreditwesen vom 25. 9. 1939, Berlin 1942.

das Kreditwesen (Kreditwesengesetz = KWG) vom 5. 12. 1934, das im Jahre 1939 nach verschiedenen Änderungen in neuer Fassung bekanntgegeben⁹ und durch zwei Kriegsverordnungen¹⁰ nochmals umgestaltet wurde; diese Gesetzesfassung mit den im Kriege vorgenommenen Änderungen ist heute noch gültig¹¹.

Hiernach wurde zunächst bei der Reichsbank ein Kuratorium für das Bankgewerbe als Koordinierungsorgan zwischen Reichsregierung und Notenbank gebildet und ihm außerdem als Exekutivorgan der Reichskommissar für das Bankgewerbe unterstellt; diese Organe hatten gegenüber den bisher nach dem System der Gewerbefreiheit tätigen Kreditinstituten, soweit sie bisher nicht schon auf Grund von Spezialgesetzen einer besonderen Staatsaufsicht unterworfen waren, nunmehr eine Fachaufsicht auszuüben. Durch das Gesetz von 1934 wurde anstelle des Kuratoriums ein Aufsichtsamt für das Kreditwesen gebildet, das jedoch nach wie vor aus wenigen höchsten Staatsfunktionären bestand und nur als Leit- und Beschwerde-Instanz tätig war, und die Aufgaben des nunmehr als Reichskommissar für das Kreditwesen bezeichneten Exekutivorgans wurden stark erweitert. Im Rahmen der Änderungsgesetzgebung des Jahres 1939 gingen die Aufgaben der Leit-Instanz auf den Reichswirtschaftsminister (RWM) über, während die Funktionen des Reichskommissars einem dem RWM nachgeordneten Reichsaufsichtsamt (RAA) für das Kreditwesen übertragen wurden. Hier waren also das RAA für das Versicherungswesen und das RAA für das Kreditwesen zeitweilig am nächsten in ihrer Ausgestaltung einander angenähert. Durch die VO von 1944 wurde jedoch dann auch das RAA für das Kreditwesen aufgelöst, seine Funktionen wurden zwischen RWM und Reichsbankdirektorium aufgeteilt.

Nach dem Zweiten Weltkrieg gingen die Funktionen des RWM auf die entsprechenden Ressorts der Länder über, zunächst auf die Finanzminister der Länder, später mit wenigen Ausnahmen auf die Wirtschaftsminister der Länder. Die Bankaufsichtsbehörden der Länder koordinieren, wie vor dem Erlaß des Gesetzes über die Errichtung eines Bundesaufsichtsamts für das Versicherungs- und Bausparwesen auch die Versicherungsaufsichtsbehörden der Länder, in einem sog. „Sonderausschuß Bankenaufsicht“ — Saba — ihre grundsätzlichen Entscheidungen (der Ausschuß hat im Februar dieses Jahres gerade seine 100. Sitzung abgehalten). Von dieser Rechtslage geht der Regierungsentwurf eines neuen KWG aus.

⁹ 1. Änderungsgesetz vom 13. 12. 1935, RGBl. I S. 1456, 2. Änderungsgesetz vom 4. 9. 1938, RGBl. I S. 1151, Änderungs-VO vom 15. 9. 1939, RGBl. I S. 1953, Neufassung vom 25. 9. 1939, RGBl. I S. 1955.

¹⁰ VO vom 23. 7. 1940, BGBl. I S. 1047; VO vom 18. 9. 1944, RGBl. I S. 211.

¹¹ Vgl. dazu die Textsammlung „Gesetz über das Kreditwesen mit verwandten und zugehörigen Vorschriften“ von *Consbruch* und *Annemarie Möller*, 2. Aufl., München und Berlin 1956, S. 1 f. (Vorbemerkung der Herausgeber).

Die alle Kreditinstitute umfassende^{11a} Fachaufsicht in Form der sog. Bankenaufsicht ist dabei von der besonderen Staatsaufsicht zu unterscheiden, denen bestimmte Sparten von Kreditinstituten auf Grund besonderer Eigentümlichkeiten in der Form ihrer Errichtung oder in der Zweckbestimmung ihres Geschäftsbetriebs außerdem unterliegen, wie die öffentlich-rechtlichen Kreditinstitute (kommunale Bankinstitute, Girozentralen, Provinzialbanken, Gemeinschaftsbanken, Landesbanken, Stadt- und Kreisbanken und Stadtschaften), zu denen auch die Sparkassen gehören, oder die Hypothekenbanken¹², die Schiffspfandbriefbanken¹³ und sonstige Realkreditinstitute. § 49 des geltenden KWG sieht dazu vor, daß die Aufsichtsbefugnisse hinsichtlich Erlaubnis und Untersagung des Geschäftsbetriebs und über Zwangsmittel und Strafen beim Bestehen einer solchen besonderen Aufsicht von dieser Aufsichtsbehörde anstelle der Bankaufsichtsbehörde ausgeübt werden. Die erst nach dem Zweiten Weltkrieg in der Bundesrepublik errichteten Kapitalanlagegesellschaften¹⁴ (Investmentgesellschaften) unterstehen z. Zt. noch einer in einem besonderen Gesetz geregelten Fachaufsicht durch die Bankaufsichtsbehörde.

II. Parallelen und Unterschiede der derzeitig bestehenden Bankenaufsicht zur Versicherungsaufsicht

Als die Bankenaufsicht in Deutschland errichtet wurde, bestand die Versicherungsaufsicht bereits 30 Jahre, die Zeitspanne einer Generation, sie erhielt in demselben Jahre 1931 ihr — noch heute mit einigen Änderungen geltendes — reformiertes Gesetz¹⁵. Die Bankenaufsicht ist also in Deutschland, wie übrigens wohl auch in den meisten anderen

^{11a} Außer den im Text aufgeführten öffentlich-rechtlichen und den in den beiden folgenden Anmerkungen genannten Kreditinstituten zählen hierzu Kreditbanken (Großbanken, Privatbankiers, Spezial-, Haus- und Branchenkassen, Niederlassungen ausländischer Banken), gewerbliche Zentralkassen und Kreditgenossenschaften, ländliche Zentralkassen und Kreditgenossenschaften, Teilzahlungskreditinstitute, Kassenvereine.

¹² §§ 3, 4 des Hypothekengesetzes vom 13. 7. 1899 (RGBl. S. 375); vgl. dazu *Barlet* und *Karding*, Kommentar zum Hypothekengesetz, München und Berlin 1957.

¹³ §§ 3, 4 des Gesetzes über Schiffspfandbriefbanken (Schiffsbankgesetz) vom 8. 4. 1943 (RGBl. I S. 241); vgl. dazu *Prause*, Das Recht des Schiffskredits, Berlin 1954, S. 261 ff.

¹⁴ Gesetz über Kapitalanlagegesellschaften vom 16. 4. 1957 (BGBl. I S. 378). Vgl. dazu *Siara* und *Tormann*, Gesetz über Kapitalanlagegesellschaften, Frankfurt a. M. 1957.

¹⁵ Gesetz über die Beaufsichtigung der privaten Versicherungsunternehmen und Bausparkassen vom 6. 6. 1931 (RGBl. I S. 315, 750). Vgl. dazu *Berliner-Fromm*, Versicherungs- und Bausparkassenaufsichtsgesetz, 4. Aufl., München und Berlin 1932, und *Pröhl*, Versicherungsaufsichtsgesetz, 2. Aufl., München und Berlin 1957.

Staaten¹⁶, erheblich jünger als die Versicherungsaufsicht. Angesichts der nahen Berührung des Kreditwesens und des Versicherungswesens und des durch das Versicherungsaufsichtsgesetz bereits seit langem geschaffenen Modells, das auch in zahlreichen wissenschaftlichen Abhandlungen bereits durchdacht worden war, nimmt es nicht wunder, daß die Bankaufsichtsgesetzgebung in einer ganzen Anzahl Punkte, soweit dies die Eigenart der beiden Wirtschaftsgebiete eben nur zuläßt, offensichtlich von dem auf dem benachbarten Wirtschaftsgebiet geschaffenen Aufsichtsmodell ausgegangen ist und bis heute zu der Versicherungsaufsichtsgesetzgebung deutliche Parallelen aufweist. Namentlich die ersten beiden Abschnitte des Kreditwesengesetzes (§§ 1—7) — Begriffsbestimmung der aufsichtspflichtigen Unternehmen sowie Erlaubnis und Unter-sagung —, ferner die Vorschriften über die Aufsicht (IX. Abschnitt, §§ 30—42 KWG) und z. T. auch über Zwangsmittel und Strafen (X. Abschnitt, §§ 43 ff. KWG) lassen in vieler Hinsicht Vergleiche zwischen den

¹⁶ Eine Gegenüberstellung der Gesetzgebung an Hand des neuesten Schrifttums (Versicherungsaufsicht: *Boß-Finke-Stärke* in: Handwörterbuch des Versicherungswesens, herausgegeben von *Finke*, Darmstadt 1958, Bd 2, Sp. 2238 ff.; Bankenaufsicht: Enzyklopädisches Lexikon, siehe unter Monographien der einzelnen Staaten) gibt hierzu kein klares Bild, weil meist die geltenden, inzwischen reformierten Gesetze zitiert sind. Die folgende Gegenüberstellung an Hand älteren Schrifttums (*J. v. Gierke*, Versicherungsrecht unter Ausschluß der Sozialversicherung, Stuttgart 1947, S. 39, und *Zahn*, Die Bankaufsichtsgesetze der Welt, Berlin und Leipzig 1937, S. XIV ff.), das wohl eher die ursprünglichen Errichtungsgesetze wiedergibt, zeigt hingegen — in der Beschränkung auf Europa — eine deutliche Priorität der Versicherungsaufsichtsgesetzgebung:

	Versicherungsaufsichtsgesetz	Bankaufsichtsgesetz
1. Deutsches Reich:	VAG 12. 5. 1901	Reichsgesetz über das Kreditwesen 5. 12. 1934
2. Schweiz:	Ges. 25. 6. 1885	Ges. 8. 11. 1934
3. Österreich:	Versicherungsregulativ 18. 8. 1880	Bankhaftungsges. 29. 7. 1924; Konzessionsergänzungsges. 3. 12. 1924; Bankgewerbekonzessionsges. 17. 7. 1925
4. Schweden:	Ges. 23. 7. 1903	Ges. 22. 6. 1911
5. Dänemark:	(Leb-VU) Ges. 29. 3. 1904	Ges. 15. 4. 1930
6. Norwegen:	Ges. 29. 7. 1911	Ges. 11. 8. 1924
7. Frankreich:	Ges. 17. 3. 1930	
8. Rumänien:	Ges. 4. 7. 1930	Ges. 8. 5. 1934 i. d. Fassung des Ges. 20. 4. 1935
9. Italien:	Ges. 29. 4. 1923	Ges. 12. 3. 1936
10. Niederlande:	(Leb-VU) Ges. 22. 12. 1922	Ges. 28. 1. 1932
11. Belgien:	(Leb-VU) Ges. 25. 6. 1930	Ges. 9. 7. 1935
12. Spanien:	(See-Vers.) Ges. 14. 5. 1908	Ges. 24. 1. 1927
13. Portugal:	Ges. 21. 10. 1907	Dekret 20. 3. 1925
14. Ungarn:	Ges. 1923	Ges. 1920
15. England:	Assurance Companies Act 3. 12. 1909 (Publizitätsvorschrift)	Companies Act 1929.

beiderseitigen Regelungen zu. Die auf wirtschaftlichen und historischen Gründen beruhenden Parallelen in der Aufsichtsregelung werden in struktureller Hinsicht noch dadurch verstärkt, daß auch die Zusammensetzung der aufsichtsunterworfenen Unternehmen sichtliche Ähnlichkeit aufweist: Hier wie dort stehen einer beschränkten Anzahl von Großunternehmen mit rein kommerziellem Betrieb eine Fülle von Kleinunternehmen auf genossenschaftlicher Basis gegenüber, hier repräsentiert durch die Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit (VVaG), dort durch die Kreditgenossenschaften, so daß der Gesamtzahl von rund 9000 aufsichtspflichtigen Versicherungsunternehmen eine Gesamtzahl von rund 13 000 aufsichtspflichtigen Kreditinstituten entspricht. Ein wesentlicher Unterschied liegt dabei darin, daß im Kreditwesen anders als im Versicherungswesen das Bestehen von Einzelhandelskaufleuten oder Gesellschaften des Bürgerlichen Rechts, sog. „Privatbankiers“, zugelassen ist, deren Einordnung in das Aufsichtssystem manchmal rechtliche Probleme aufwirft.

Bei der Bankenaufsicht handelt es sich ebenso wie bei der Versicherungsaufsicht um eine *Fachaufsicht*¹⁷, d. h. um eine Aufsicht, die von der organisatorisch-innerbetrieblichen Fragen (Anstaltsverfassung) betreffenden Dienstaufsicht zu unterscheiden ist und die Überwachung des gesamten Geschäftsbetriebs der aufsichtsunterworfenen Unternehmen — also ihr Operieren im kommerziellen Raum sowie die Voraussetzungen dazu, welche letztere sich allerdings z. T. mit Gebieten der Dienstaufsicht decken — im Rahmen einer Spezial-Gewerbepolizei zum Gegenstand haben. Zwei grundsätzliche Unterschiede sind jedoch bei einem Vergleich zwischen Versicherungsaufsicht und Bankenaufsicht zu beachten:

1. Die Kreditinstitute unterstehen als Teile des Kreditapparats der betreffenden Volkswirtschaft im Rahmen der manipulierten Währung auch einer besonderen Einwirkung durch die Notenbank;

2. die Intensität der Bankenaufsicht ist nach der Natur des Bankgeschäfts eine andere, d. h. schwächere, weil einerseits die Bankgeschäfte in der Regel kurzfristiger sind als das auf längere Zeiträume ausgerichtete Versicherungsgeschäft, und weil andererseits der individuelle Charakter des Vertrags bei dem gesamten Geschäftsgebaren stärker im Vordergrund steht als bei dem Versicherungsgeschäft, das

¹⁷ Die erste offizielle Unterscheidung zwischen Fachaufsicht und Dienstaufsicht wurde wohl im Runderlaß des RWM vom 22. 6. 1943 (RWMBI. S. 583 — vgl. hierzu *Rieger* RWMBI. 1943 S. 603 ff.) unternommen. Die Abgrenzung ist allerdings im einzelnen oft schwierig; vgl. hierzu *Reimer Schmidt* und *Sievers*, Das Recht der öffentlichen Sachversicherung, Hamburg 1951, S. 42 f., ferner *Prölß* VAG a. a. O. Anm. 4 zu § 4 BAG; *Schattschneider*, Das Versicherungsaufsichtsrecht in seiner Entwicklung von der Reichsaufsicht zur Bundesaufsicht, Hamburger Diss. 1951, S. 23 ff., S. 25 f.; *Schmitt-Lermann*, Die Bayerische Versicherungskammer in Vergangenheit und Gegenwart, München 1950, S. 59 f.

durch die Kalkulation nach dem Gesetz der großen Zahl und durch den Zusammenschluß der Versicherungsnehmer zu einer Gefahrgemeinschaft^{17a} wesensbedingt einen gewissen kollektiven Zug mit allen sich daraus ergebenden Konsequenzen enthält.

Zu 1): Bei der manipulierten Währung¹⁸, deren Prototyp die ohne jegliche Währungsreserven eingeführte DM-Währung von 1948 ist, reguliert der Staat — Regierung und Notenbank — die Geldmenge und den Zahlungsverkehr nach den jeweiligen Erfordernissen der allgemeinen Wirtschaftspolitik. Im allgemeinen wird hierbei die konkrete und mehr oder weniger zufällige¹⁹ Knappheit des Edelmetalls, die früher als Währungsgrundlage diente, nunmehr als abstraktes Prinzip auf die manipulierte (Papier-) Währung übertragen, mit anderen Worten: Die Geldmenge muß dauernd unter dem Gesichtspunkt knapp gehalten werden, daß die verfügbare Gütermenge und die umlaufende Geldmenge sich stets im gleichen Verhältnis halten und daß damit der Wert der Geldeinheit als genereller Güterbezugsschein möglichst unverändert erhalten bleibt. Mit der Erhaltung der inneren Währungsstabilität sollen aber auch zugleich die beiden anderen Ziele, Erhaltung der Konjunktur in Form der Vollbeschäftigung und Ausgleich der Zahlungsbilanz nach außen, verwirklicht werden — das ist das sog. „magische Dreieck“ —, woraus sich eine sehr komplexe Zielsetzung und Aufgabenverteilung bei dieser „Gratwanderung zwischen Inflation und Deflation“ ergibt²⁰. Innerhalb eines solchen modernen, jetzt in den meisten Staaten üblichen Währungssystems kommt neben der Notenbank, die an der Spitze des gesamten Kreditsystems steht und dieses mit monetär-kreditären Mitteln maßgebend reguliert, auch den Geschäftsbanken als Gliedern des Kreditsystems eine ausschlaggebende Rolle zu. Da man erkannt hat²¹, daß die Geschäftsbanken nicht nur in Form des „vermittelnden Kredits“ Verfügungsmacht über vorhandene Kapitalgüter übertragen, sondern durch „zusätzlichen“ oder „inflationistischen Kredit“ eine Steigerung von An-

^{17a} Vgl. *Bruck-Möller*, Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz, 8. Aufl., 1. Lieferung, Berlin 1953, Anm. 4 zu § 1.

¹⁸ *Schmölders* Enzyklopädisches Lexikon a. a. O. S. 1631; *Pröhl*, Lexikon des Kreditwesens, Bd II, Peine/Hannover 1951, S. 1957; v. *Spindler-Becker-Stärke*, Die Deutsche Bundesbank, Stuttgart 1960, Anm. 1, 2 und § 3; Anm. 1 zu § 15. Vgl. auch *Amonn*, Die „Geldversorgung“ — gestern und morgen, Zeitschrift f. d. ges. Kreditwesen 1958 S. 414, sowie die grundlegenden Ausführungen von *Notling-Hauff* vom 5. 10. 1956 im Bundesrat, Sten. Bericht der 163. Sitzung, S. 308 C ff., insbesondere S. 309 C, D, 310 A, B.

¹⁹ *Amonn* Zeitschrift f. d. ges. Kreditwesen 1958 S. 414.

²⁰ Vgl. auch Anonym, Das magische Dreieck der Konjunktur, VW 1957 S. 661; ferner *Amonn*, Sollen wir resignieren?, Zeitschrift f. d. ges. Kreditwesen 1959 S. 256; *Troeger*, Sicherung der Währung VW 1958 S. 2 und Vortrag „Staat und Wirtschaft“ vom 12. 9. 1958, abgedruckt in den „Auszügen aus Presseartikeln“ der Deutschen Bundesbank Nr. 86 vom 22. 9. 1958.

²¹ *Hahn*, Volkswirtschaftliche Theorie des Bankkredits, 3. Aufl., Tübingen 1936; *Forstmann*, Geld und Kredit, Göttingen 1952, S. 14, 90, 120, 616 ff., 620; *Adolf Weber*, Geld, Banken und Börsen, 4. Aufl., München 1951, S. 16, 42 f., 147.

sprüchen an die Güternachfrage hervorrufen können, ohne daß das Güterangebot eine Vermehrung erfahren hat, d. h. daß auch die Geschäftsbanken Geld „schöpfen“ können, und zwar „Kreditgiralgeld“ (neben dem Zeichengeld der Notenbank), hat man auch dazu übergehen müssen, die Geschäftsbanken im Rahmen des kreditwirtschaftlichen Verbundsystems²² hinsichtlich dieser ihrer währungspolitischen Funktionen durch die Notenbank regulieren zu lassen. Anders als die Versicherungsunternehmen, die höchstens von Aktionen der „moral suasion“²³ der Notenbank betroffen werden, unterliegen daher die Kreditinstitute einer direkten Einflußnahme durch die währungspolitischen Instrumente der Notenbank (Mindestreservpolitik, Kreditrestriktionen), die in ihre Geschäftsgebarung, insbesondere in ihre Rentabilitätskalkulationen, nachhaltig eingreifen können und in der Regel völlig selbständig neben den Maßnahmen der Fachaufsicht sowie getragen von gänzlich anderen Motiven und Zielsetzungen angewendet werden. Das Bestehen dieses zweiten Ingerenz-Zuges ist bei der Regelung der Bankenaufsicht nicht nur bezüglich Inhalt, Grenzen und Intensität zu berücksichtigen, sondern führt zudem auch zu der Notwendigkeit, die Zusammenarbeit von Bankenaufsicht und Notenbank in verschiedener Hinsicht zu regeln.

Zu 2): In Auswirkung dieser Wesensverschiedenheiten ist das deutsche Bankenaufsichtsrecht bereits bisher in der Überwachung des laufenden Geschäftsbetriebs wesentlich weniger weit gegangen²⁴ als das Versicherungsaufsichtsrecht (und übrigens auch als die Sparkassengesetze). Folgende Unterschiede nach dem geltenden Recht sind hervorzuheben²⁵:

- a) Beschränkung der Aufsichtsbehörde ausschließlich auf die Überwachung bereits *getätigter* Geschäfte (eine *vorherige* Anzeige oder eine Genehmigungspflicht ist nur in Ausnahmefällen vorgesehen:

²² V. Spindler-Becker-Starke a. a. O. Anm. 2 zu § 2 mit weiteren Hinweisen.

²³ Die währungspolitische Beeinflussung durch psychologische, publizistische und ähnliche Einwirkung und vor allem durch Vereinbarungen (gentlemen agreements) mit den in Betracht kommenden Unternehmen des Geld- und Kreditsektors zwecks Stilllegung (währungspolitischer Neutralisierung) bestimmter Mittel hat in der Schweiz mit gutem Erfolg auch die Versicherungsunternehmen umfaßt. Bei der Beratung des Gesetzes über die Deutsche Bundesbank hat der zuständige Bundestagsausschuß eine Erstreckung der Diskont- und Kreditpolitik der Notenbank auch auf die Versicherungsunternehmen immerhin nicht gänzlich ausgeschlossen, vgl. v. Spindler-Becker-Starke a. a. O. Anm. 3 zu § 15 am Ende, und Kurzprotokoll Nr. 85 des 22. BTAusschusses, 2. Wahlperiode, vom 16. 3. 1957, S. 7.

²⁴ Hierauf hat der Vertreter des Bundesrats bei der ersten Beratung des Entwurfs des neuen KWG im Bundestag besonders hingewiesen (Sten. Bericht der 86. Sitzung des Bundestags, 3. Wahlperiode, vom 4. 11. 1959, S. 4661 D—4662 B; vgl. auch dazu VW 1959 S. 802), allerdings mit hier nicht zu erörternden organisatorischen Schlußfolgerungen über die zentrale oder dezentrale Konstruktion der Bankenaufsicht.

²⁵ Vgl. Referat von *Consbruch* am 7. 11. 1957 Kurzbericht über die 2. Sitzung des Arbeitskreises des Wirtschaftsausschusses des Bundesrats zur Vorbereitung des Kreditwesengesetzes, BRDrucks., Wi 1810 (2) Nr. 90/57.

Vereinigung mit einem anderen Kreditinstitut § 8 Abs. 1 Buchst. c KWG, Genehmigung zur Übernahme dauernder Beteiligungen an anderen Kreditinstituten § 3 Abs. 2 Buchst. c KWG, Änderung der Rechtsform Art. 1 Buchst. g der 1. DVO/KWG).

Die Überwachung des laufenden Geschäftsbetriebs besteht vor allem in der Überwachung

- aa) der Zuverlässigkeit der Geschäftsleitung,
 - bb) des Kreditgeschäfts,
 - cc) der Entwicklung der Geschäftsstruktur im Ganzen, insbesondere der Relation Eigenkapital zu Verpflichtungen,
 - dd) der Liquidität.
- b) *Keine regelmäßigen Prüfungen* durch die Bankaufsichtsbehörde (nur Sonderprüfung gemäß § 32 Buchst. a KWG entsprechend § 83 VAG) mit Ausnahme der Depotprüfung bei Kreditinstituten, die das Effek- tengeschäft oder das Depotgeschäft betreiben (§ 33 KWG, § 29 des Entwurfs).
- c) *Keine Bestellung von Aufsichtspersonen mit Vertretungsmacht* nach außen (anders als bei der Einsetzung von Sonderbeauftragten nach Art. 3 der DVO/VAG v. 21. 4. 1936, RGBl. I S. 376, setzt also die Bestellung von Aufsichtspersonen durch die Bankaufsichtsbehörde nach § 32 Buchst. e oder § 30 Abs. 1 S. 2 KWG voraus, daß daneben funktionsfähige Organe des Instituts noch bestehen).
- d) *Keine* hinreichende Befugnis der Aufsichtsbehörde, über Maßnahmen bei Mißständen bzw. Schwierigkeiten eines einzelnen Instituts hinaus (§ 30 Abs. 1 KWG) ein allgemeines *Moratorium* bei einer allgemeinen Bankenkrise zu erlassen (es fehlt eine dem § 89 VAG entsprechende Vorschrift).

Diese Parallelen, aber auch diese Unterschiede der beiden Aufsichtssysteme sind zu berücksichtigen, wenn man zu einer sachdienlichen Abwägung ihrer beiderseitigen Berührung und Einflußnahme auch im Rahmen einer künftigen reformierten Gestaltung gelangen will.

B. Der Entwurf des neuen Kreditwesengesetzes und seine Problematik unter den Gesichtspunkten des Versicherungswesens

I. Inhalt des Entwurfs

Entsprechend seinem Ausgangspunkt, daß die Grundgedanken des alten Kreditwesengesetzes, das auf Grundsatzregelungen und Vorarbeiten aus der Zeit vor dem Jahre 1933 zurückgeht, auch heute noch weitgehend Gültigkeit haben²⁶ und daher auch die Grundlage für die

²⁶ Begr. Reg.Entw. A II 2 (BT-Drucks. 1114) S. 20. Vgl. ferner *Schreihage* a. a. O. (Zitat Anm. 2).

Modernisierung dieses Rechtsgebiets bilden müssen — sog. „konservative Reform“²⁷ —, hat der Entwurf die Grundsätze der bisherigen Regelung — Erlaubnispflicht, Normativbestimmungen für die innere Struktur der Kreditinstitute, allgemeine Regeln für eine gesunde Geschäftsführung, Regelung des Sparverkehrs, Möglichkeit der Einflußnahme auf die Bankkonditionen, ausreichende Befugnisse für die Aufsichtsbehörde — aufrechterhalten. Auch in der Abgrenzung des Bereichs der Normierung schließt sich der Entwurf grundsätzlich an das geltende Recht an, insbesondere bleiben die Fragen der Sonderaufsichtsgebiete den bestehenden speziellen Regelungen überlassen. Die Reform liegt im wesentlichen in der Neuordnung der einzelnen Vorschriften. Der Entwurf ist daher als gemäßigt = fortschrittlich zu bewerten, keinesfalls zeigt er revolutionäre Umbruchstendenzen in der bisherigen Entwicklung, so neu und umstritten auch in einigen Punkten seine Vorschläge sein mögen. Damit ist aber schon die Problematik angesprochen.

II. Aufsichtsrechtliche Parallelen

1. Das Bestehen einer Aufsicht, ihr Grundgedanke und ihre Intensität

In den Erörterungen in der Öffentlichkeit, die während der langwierigen Vorbereitungsarbeiten der Bundesregierung stattfanden, kamen Stimmen zur Geltung, die überhaupt für eine *Abschaffung der Bankenaufsicht* eintraten, weil die Eigenverantwortung der Kreditinstitute, insbesondere ihrer Aufsichtsräte, und die Kritik des Publikums einen hinreichenden Schutz gewährten und die Bankenaufsicht ja doch Bankzusammenbrüche nicht gänzlich verhindern könne²⁸. Z. T. setzten die Befürworter dieser These die staatliche Kontrolle einer „dirigistischen Gedankenwelt“ gleich und glaubten sich deswegen als „Freunde der Freiheit“ gegenüber den „Verteidigern der staatlichen Lenkung“ bezeichnen und vor einer „völligen Überantwortung (des Bankwesens) in die Hände des Staates“ warnen zu müssen²⁹. Z. T. fürchtete man wohl auch, daß die Überwachung durch die staatliche Aufsichtsbehörde in eine „Kreditlenkung“³⁰ übergehen könne, also in einen Zustand der Wirtschaftslen-

²⁷ Vgl. Bericht des Bundesverbands des privaten Bankgewerbes (E. V.), Köln, über das Geschäftsjahr 1957, S. 55.

²⁸ Der Kommentar, Bonn, Nr. 552 vom 12. 10. 1953: „Brauchen wir noch eine Bankenaufsicht?“ (wiedergegeben in BdL-Presseauszüge Nr. 120 vom 18. 10. 1953, S. 3).

²⁹ V. M., Wettbewerb oder öffentliche Funktion?, Zeitschrift f. d. ges. Kreditwesens 1956 S. 107.

³⁰ Vgl. Anonym, Vor der Reform des Kreditwesengesetzes, Industriekurier Nr. 31 vom 24. 2. 1955 S. 2 (= BdL-Presseauszüge Nr. 23 vom 28. 2. 1955, S. 10), und Börsenzeitung vom 7. 4. 1955 S. 3. Dagegen Schreihage, Blätter für Genossenschaftswesen Nr. 5 vom 10. 3. 1956 (= BdL-Presseauszüge Nr. 36 vom 26. 3. 1956 S. 8).

kung, wie er in der Versicherungsaufsicht durch die Gesetzgebung des Jahres 1937 zeitweise begründet werden sollte³¹. Diese Gedanken fanden aber in der Öffentlichkeit ebensowenig eine breitere Unterstützung wie die Idee einer *Selbstverwaltung*³² des Kreditwesens in Aufsichtsfragen, offenbar, da auch hier — wie im Versicherungswesen³³ — erkannt wurde, wie wertvoll eine Aufsicht allgemein und eine neutrale, interessenfreie staatliche Aufsichtsbehörde im besonderen ist. Auch die Tendenzen, die wenigstens eine Erstreckung der Bankaufsichtsregelung auf bestimmte Spezialgebiete, wie z. B. die Geschäftstätigkeit der Sparkassen³⁴, ausgeschlossen wissen wollten, sind zurückgetreten. Nicht mehr das Ob einer solchen Gesetzgebung, sondern das Wie steht jetzt im Vordergrund der Erörterungen. Dazu hat sicher auch beigetragen, daß der Bundestag selbst in dem auf seine Initiative³⁵ zurückgehenden Gesetz über Kapitalanlagegesellschaften einen beachtlichen Einfluß der Bankaufsichtsbehörde vorgesehen hatte. Für eine künftige Reform der Versicherungsaufsicht dürfte daher diese Frage, die allerdings in der Versicherungswirtschaft kaum je eine große Rolle gespielt hat, überholt sein.

Dem *Aufsichtssystem* der materiellen Staatsaufsicht mit Konzessionsprinzip, Normativbestimmungen und Publizitätsvorschriften liegt nicht mehr, wie dies früher trotz der im Kreditwesengesetz (§ 30 Abs. 1) stets auf die Gesamtfunktionen der Kreditwirtschaft abzielenden Gesetzesvorschriften doch als Grundkonzeption häufig noch anzutreffen war, in erster Linie der Grundgedanke eines Schutzes der Einleger³⁶ (Schutztheorie) oder der Institute³⁷ selbst — vor Rentabilitätsminderungen — zugrunde, sondern die Begründung des Regierungsentwurfs³⁸ geht ebenso wie das Schrifttum³⁹ davon aus, daß die Aufsicht die Funktionsfähigkeit

³¹ Vgl. *Büchner*, Die Entwicklung der deutschen Gesetzgebung über die Versicherungsaufsicht bis zum Bundesgesetz vom 31. 7. 1951, in „50 Jahre materielle Versicherungsaufsicht“, herausgegeben von *Rohrbeck* — im folgenden zitiert als „*Rohrbeck-Sammelwerk*“ —, 1. Bd, Berlin 1952, S. 1 ff., S. 31 f., und *Starke*, Die Entwicklungslinien der materiellen Staatsaufsicht in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts, ebenda, Bd. 3, Berlin 1955, S. 1 ff., S. 37, sowie *Prölß* VAG a. a. O. Vorbem. IV 3, S. 12 f.

³² *Börsenzeitung* a. a. O.

³³ Über die aufsichtsfreie Zeit im Versicherungswesen vgl. *Gloß* VW 1951 S. 6; gegen den Vorschlag einer Selbstkontrolle der Versicherungsunternehmen (*Rohrbeck*, Wesen, Gehalt und Reform der deutschen Privatversicherung, Berlin und München 1949, S. 154, und *ZfV* 1951 S. 203) hat sich *Mahr* (Einführung in die Versicherungswirtschaft, Berlin 1951, S. 399) mit dem Hinweis gewendet, dies führe zur Zwangsmitgliedschaft bei den Verbänden.

³⁴ Jahresbericht 1954 des Deutschen Sparkassen- und Giroverbandes e. V., Bonn, S. 27 f.

³⁵ BT-Drucksache 4199/1. Wahlperiode; BT-Drucks. 1585/2. Wahlperiode.

³⁶ *Consbruch*, Quantitative und qualitative Bankenaufsicht, BR-Drucks. Wi 1810 (2) Nr. 90/57, Anl. 2, S. 2.

³⁷ Vgl. *Schreihage* Blätter für Genossenschaftswesen 1956 a. a. O.

³⁸ Allgemeiner Teil A III, BT-Drucks. 1114 S. 20.

³⁹ *Schreihage* und *Hahn* a. a. O. (zitiert Anm. 2). Vgl. auch schon *Kleinhaus* a. a. O. (Zit. Anm. 5).

des Kreditapparats zu wahren hat und daß in diesem Rahmen auch die Gläubiger der Kreditinstitute nach Möglichkeit vor Verlusten geschützt werden sollen. Das ist eine Grundlage, die der auch für das Versicherungsaufsichtsrecht neuerdings immer deutlicher vertretenen Auffassung⁴⁰ — ich nenne sie Strukturtheorie⁴¹ — entspricht, daß das Funktionieren der Versicherungswirtschaft im Wirtschaftsganzen das oberste Ziel der Versicherungsaufsicht ist. Sowohl in der Kreditwirtschaft als auch in der Versicherungswirtschaft ist in der Tat wegen ihrer nicht auf Sachgüter sich beziehenden Geschäfte eine Sonderlage hinsichtlich der Angebot-Nachfrage-Relation gegeben, die einerseits den natürlichen Marktautomatismus zurücktreten läßt⁴², andererseits diese Wirtschaftszweige einer besonders hohen Vertrauensempfindlichkeit aussetzt; hier liegt die Wurzel für die von der Behandlung anderer Wirtschaftszweige abweichende Notwendigkeit einer Fachaufsicht überhaupt⁴³. In der Zielsetzung der reformierten Bankenaufsicht, die allgemeine Funktionsfähigkeit des Kreditapparates zu erhalten, liegt zugleich — entsprechend der von der Strukturtheorie in der Individualversicherung vertretenen Auffassung — die Begrenzung, daß für eine staatliche Einflußnahme auf Einzelgeschäfte der Kreditinstitute kein Raum ist, und daß andererseits die Aufsicht überfordert wäre, wollte man von ihr eine unbedingte Gewähr für die Bonität der beaufsichtigten Institute verlangen oder Kreditverluste oder Bankzusammenbrüche von vornherein unmöglich machen. Die Aufsicht kann auftretende Schwierigkeiten im Kreditwesen nur lokalisieren und schädigende Ausstrahlungen auf die Gesamtwirtschaft nach Möglichkeit abfangen⁴⁴.

Für die Intensität der Aufsicht gelten an sich die bisherigen Grundgedanken fort. Praktisch wird sie allerdings dadurch wohl etwas gesteigert, daß an die Stelle von Rahmenbestimmungen, die im geltenden KWG vom Gesetzgeber nicht ausgefüllt worden waren, nunmehr feste Normen treten sollen und daß außerdem für Notfälle ein besonderes Eingriffsrecht statuiert wird. Die deswegen gestellten Prognosen, es werde wie-

⁴⁰ Vgl. z. B. *Arnold*, Über Zweck, Rechtsgrundlagen und Grenzen der Versicherungsaufsicht VW 1958 S. 549 ff., S. 552; derselbe, Schutz der öffentlichen Interessen als Aufgabe der Versicherungsaufsicht, VerBAV 1955 S. 102 f.

⁴¹ Vgl. hierzu *Rohrbeck* = Sammelwerk Bd 3 S. 65 ff., insbesondere S. 67 f.

⁴² So auch Bundesverband des privaten Bankgewerbes (E. V.), Köln, Bericht über das Geschäftsjahr 1958, S. 71.

⁴³ Daneben gibt es noch zusätzliche Begründungen (wie die Mehrzwecktheorien für die Versicherungsaufsicht, vgl. *Starke*, Rohrbeck-Sammelwerk Bd 3 S. 64), von denen die wichtigste für die Bankenaufsicht die ist, daß die Manipulierung der Währung eine Abschirmung gegen einzelwirtschaftliche Unsicherheitsfaktoren erforderlich mache (so *Floß*, Das Bundeskreditwesengesetz im Werden, in: Deutscher Sparkassenkalender 1960 S. 132). Diese Begründungen führen m. E. aber letztlich auf die oben entwickelte Wurzel der Aufsicht zurück.

⁴⁴ *Schreihage* Blätter für Genossenschaftswesen 1956 a. a. O. und Begr. Reg.-Entw. a. a. O. A III S. 20.

der „mehr Staat“ in der Bankenaufsicht geben⁴⁵, dürften aber diese praktischen Unterschiede zu stark bewerten.

2. Begriffsbestimmung der Kreditinstitute und der Bankgeschäfte

Die Begriffsbestimmung des Kreditinstituts im Entwurf (§ 1) stellt im Grundsatz wie das geltende Gesetz (§ 1 KWG) darauf ab, daß ein Unternehmen Bankgeschäfte betreibt, nämlich das Einlagengeschäft, Kreditgeschäft, Diskontgeschäft, Effektengeschäft, Depotgeschäft, Investmentgeschäft, Garantiegeschäft und Girogeschäft. Zusätzlich wird aber jetzt verlangt, daß diese Geschäfte in einem Umfange betrieben werden, „der einen in kaufmännischer Weise eingerichteten Geschäftsbetrieb erfordert“, eine Formulierung, die der Bundesrat⁴⁶ gern in „gewerbsmäßig“ abgeändert wissen möchte. Die Definition ist hierdurch zwar in einer gewissen Hinsicht verengt; andererseits ist sie aber durch den Wegfall des bisher geltenden generellen Ausschlusses der Versicherungsunternehmen bei der Begriffsbestimmung des Garantiegeschäfts (§ 1 Abs. 1 Buchst. d KWG) insofern wieder erheblich erweitert. Über die Auswirkungen dieser Erweiterung wird später (unter III) zu berichten sein. Die weite positive Begriffsbestimmung wird entsprechend dem bisherigen Muster durch eine Liste von Ausnahmen (z. B. Bundesbank, Bundespost, Versicherungsunternehmen, private Bausparkassen) ergänzt (§ 2 des Entwurfs), die jedoch in sich wieder eingeschränkt sind. Z. B. soll für private und öffentlich-rechtliche Versicherungsunternehmen die Meldepflicht über Millionenkredite (§ 13 des Entwurfs) ganz allgemein in Betracht kommen, und für die Versicherungsunternehmen und für die privaten Bausparkassen sollen jedenfalls „die Vorschriften des (künftigen) Gesetzes insoweit gelten, als sie Bankgeschäfte betreiben, die nicht zu den ihnen eigentümlichen Geschäften gehören“ (§ 2 Abs. 3 des Entwurfs). Trifft diese Vorschrift zu, so soll das Bundesaufsichtsamt für das Kreditwesen im Einzelfalle ein Unternehmen von bestimmten Vorschriften des Gesetzes suspendieren können (§ 2 Abs. 4 des Entwurfs). Durch diese etwas komplizierte Regelung soll erreicht werden, daß keine Bankgeschäfte irgendwelcher Art unbeaufsichtigt bleiben, daß dabei aber zugleich die nötige Anpassung an die Gegebenheiten der Praxis (durch entsprechende Ausnahmen) erreicht wird. Insofern stellen die Ausnahmemöglichkeiten insbesondere für das Darlehnsgeschäft der Versicherungsunternehmen nach § 2 Abs. 4 des Entwurfs gegenüber der weniger biegsamen Regelung des geltenden KWG einen Fortschritt dar. Gleichwohl wird allerdings die Gefahr von Kompetenzüberschneidungen

⁴⁵ Wieder „mehr Staat“ in der Bankenaufsicht?, Zeitschrift f. d. ges. Kreditwesen 1958 S. 154.

⁴⁶ Stellungnahme zu § 1 des Entwurfs, Nr. 2 a, BT-Drucks. 1114 S. 56.

mit anderen Aufsichtsbehörden oder einer Doppelaufsicht verschiedentlich nicht auszuschließen sein. Diese Möglichkeit wird aber, wie die Vorschrift des § 2 Abs. 4 zeigt, von dem Entwurf im Rahmen seiner Tendenz zur umfassenden Einbeziehung einschlägiger Geschäfte bewußt hingenommen.

Im übrigen wird die Begriffsbestimmung ergänzt durch einen Katalog verbotener Geschäfte (§ 3 des Entwurfs), der im wesentlichen eine Zusammenfassung von Vorschriften aus früheren Einzelgesetzen (z. B. betreffend Werksparkassen und Zwecksparunternehmen) oder von höchstrichterlichen Entscheidungen (z. B. Wechselreiterei) darstellt, ferner durch den gegenüber dem bisherigen Recht (§ 10 KWG) stark ausgebauten Schutz der Bezeichnung „Bank“ oder „Sparkasse“ (§§ 38—42 des Entwurfs), der für das Versicherungswesen vorbildlich sein könnte, und schließlich durch die dem geltenden Recht (§ 1 Abs. 4 KWG) und dem Versicherungsaufsichtsrecht (§ 2 VAG) entsprechende Befugnis des Bundesaufsichtsamts, mit Bindung für die Verwaltungsbehörden zu entscheiden, ob ein Unternehmen aufsichtspflichtig ist (§ 4 des Entwurfs).

3. Zulassung zum Geschäftsbetrieb

Die Vorschriften des Entwurfs (§§ 31—39) über die Zulassung zum Geschäftsbetrieb enthalten eine Anzahl grundsätzlicher Regelungen, denen als Parallelen für das Versicherungsaufsichtsrecht besondere Bedeutung zukommt. Es handelt sich insbesondere um folgende:

a) *Die Bedürfnisprüfung ist entfallen.* Sie war nach den Urteilen des Bundesverwaltungsgerichts vom 10. 7. 1958⁴⁷ nicht mehr haltbar. Die Zulassung wird nunmehr lediglich noch von den drei Voraussetzungen des Vorhandenseins hinreichender Mittel, insbesondere eines ausreichenden haftenden Eigenkapitals (für das der Bundesrat⁴⁸ gesetzliche Mindestgrenzen festgesetzt zu sehen wünscht, während die Bundesregierung⁴⁹ die elastische aufsichtsbehördliche Festsetzung befürwortet), ferner der Zuverlässigkeit der Antragsteller oder Geschäftsleiter und schließlich der fachlichen Eignung der Inhaber oder Geschäftsleiter abhängig gemacht.

Von einer Erlaubnispflicht für den Betrieb von Zweigstellen oder für die Verlegung von Betriebsstätten hat der Entwurf ebenfalls abgesehen.

⁴⁷ MDR 1959 S. 238, 244 = VerBAV 1959 S. 28, 30. Vgl. dazu *Fleischmann*, Zeitschrift f. d. ges. Kreditwesen 1959 S. 520 und 1960 S. 70 (Wegfall der Bedürfnisprüfung auch für Hypothekenbanken) sowie das Urteil des Bundesverfassungsgerichts zur Frage der Gewerbefreiheit (Apothekenwesen) v. 11. 6. 1958, BVerf.GE Bd 7 S. 377 f.

⁴⁸ BR-Vorschlag zum Regierungsentwurf Nr. 6 a zu § 9, BT-Drucks. 1114 S. 57 f.

⁴⁹ Replik der Bundesregierung zu BR-Vorschlag Nr. 6 a, BT-Drucks. 1114 S. 63.

Dies erscheint angesichts der Urteile des Bundesverwaltungsgerichts, die sich auf Filialerrichtungen bezogen, verständlich. Andererseits sind die Folgen der z. Zt. möglichen uneingeschränkten Errichtung von Zweigstellen nicht zu übersehen: Nach einer Feststellung der Bundesbank, die diesem Problem einen besonderen Berichtsabschnitt in ihrem Monatsbericht⁵⁰ für Oktober 1959 gewidmet hat, ist in den knapp 14 Monaten seit den Urteilen des Bundesverwaltungsgerichts die Erlaubnis zur Errichtung von 2379 Zweigstellen erteilt worden, d. h. der Bestand von Zweigstellen der Kreditinstitute hat sich in dieser Zeit um rund 20 vH vermehrt. Die Sparkassen stehen bei dieser Entwicklung mit 1205 neuen Zweigstellen, das sind etwa 50 vH des Gesamtzugangs, an der Spitze. Die Bundesbank hat zum Ausdruck gebracht, eine Fortsetzung der Entwicklung in diesem Tempo müsse zu Lasten der Rentabilität der Institute gehen und zu ernststen Störungen in der Kreditwirtschaft führen, wenn nicht alle Kreditinstitute hierin Maß hielten. War aus den Kreisen der Sparkassenorganisation früher die Aufhebung der Bedürfnisprüfung wegen einer Ungleichbehandlung gegenüber der Postsparkasse gefordert worden, weil diese kreditwirtschaftliche Funktionen jedem Postamt und sogar jedem Landbriefträger übertragen könne⁵¹, so wird jetzt die ungleiche Wettbewerbssituation der privilegierten öffentlich-rechtlichen Sparkassen gegenüber den privatwirtschaftlich orientierten Kreditinstituten hervorgehoben⁵², und es bleibt zur Zeit, entsprechend der Mahnung der Bundesbank, nur ein Maßhalten in Form einer freiwilligen Selbstkontrolle des Kreditgewerbes⁵³ übrig. Im Ergebnis aber wird ein Eingreifen des Gesetzgebers gegen diese „gefährliche Kräfteverschiebung“ gefordert⁵⁴.

Wenn das Problem der Zweigniederlassungen als solches auch für die Versicherungswirtschaft nicht derart bedeutsam sein mag wie für die Kreditwirtschaft, so ist doch ganz allgemein und namentlich auch im Hinblick auf die Regelung des § 13 VAG über Geschäftsplanänderungen, für die die Zulassungsgrundsätze entsprechend gelten, die Auswirkung des Fortfalls der Bedürfnisprüfung und die hieraus resultierende erneute Anrufung des Gesetzgebers in einem benachbarten Aufsichtsgebiet doch wohl als ein instruktiver Parallelvorgang zu verzeichnen.

⁵⁰ 11. Jahrg. Nr. 10, Frankfurt a. M., S. 59 f. Vgl. auch Zeitschrift f. d. ges. Kreditwesen 1959 S. 956 f.

⁵¹ *Unverzagt*, Bedürfnisprüfung bei Kreditinstituten, Industriekurier vom 12. 10. 1954.

⁵² Bericht des Bundesverbands des privaten Bankgewerbes über das Geschäftsjahr 1958, S. 68 f.

⁵³ Anonym, Selbstkontrolle, Handelsblatt vom 15. 12. 1959. Eingehend zu diesem Problem auch *Könneker*, Neue Entwicklungen des Wettbewerbs in der Kreditwirtschaft, Der Volkswirt 1959 S. 1583.

⁵⁴ Bundesverband a. a. O. S. 69.

b) In § 34 des Entwurfs ist die *Erlaubnisrücknahme*⁵⁵ geregelt. Die Regelung enthält neben einem dem § 87 VAG entsprechenden Tatbestand (§ 34 Abs. 2 Nr. 4), bei dem nicht auf einen Mißstand, sondern lediglich auf die Gefahr für die Sicherheit der dem Kreditinstitut anvertrauten Vermögenswerte abgestellt ist, auch die Erlaubnisrücknahme wegen Erschleichens durch unwahre Angaben (Abs. 2 Nr. 1) oder wegen späteren Bekanntwerdens von Versagungsgründen (Abs. 2 Nr. 3). Damit soll hier im Kreditwesengesetz eine Regelung gesetzlich sanktioniert werden, die für das Versicherungsaufsichtsrecht noch streitig ist⁵⁶. Im übrigen ist entsprechend dem geltenden Bankaufsichtsrecht (§ 7 Abs. 2 KWG) und dem VAG (§ 87) bestimmt, daß die Erlaubnisrücknahme wie ein Auflösungsbeschluß (außer für öffentlich-rechtliche Kreditinstitute) wirkt.

c) Neu ist die Möglichkeit der *Abberufung* eines unzuverlässigen oder gegen gesetzliche Vorschriften oder gegen aufsichtsbehördliche Anordnungen verstoßenden *Geschäftsleiters* (§ 35 des Entwurfs). Die neue Vorschrift stärkt die Bankenaufsicht besonders in den Fällen, in denen eine Schließung des Instituts nicht angezeigt ist. Durch die neue Regelung wird die in der Versicherungsaufsicht zu § 81 VAG entwickelte Aufsichtspraxis⁵⁷ eine gesetzliche Parallele erhalten.

d) Die Vorschrift des Entwurfs (§ 34 Abs. 1), daß die *Erlaubnis erlischt*, wenn von ihr nicht innerhalb eines Jahres seit ihrer Erteilung Gebrauch gemacht wird, setzt an sich nur eine für das Kreditwesen bereits bisher geltende Regelung (§ 5 Abs. 1 Buchst. b KWG) fort. In den Vorberatungen⁵⁸ war die Aufrechterhaltung der Vorschrift aber als sehr wichtig bezeichnet worden, um das „Horten“ von Genehmigungen zu verhindern und um zu vermeiden, daß „seit längerer Zeit ruhende Kreditinstitute, bei denen grundlegende personelle oder finanzielle Änderungen eingetreten sein können, ohne ausdrückliche Zustimmung oder sogar Kenntnis der Bankaufsichtsbehörde ihre Tätigkeit wieder aufnehmen“. Das Problem ist auch für die Versicherungsaufsicht von Bedeutung, wie die im Rahmen des § 6 VAG (Erlaubnis wird ohne Zeitbeschränkung erteilt) geführte Kontroverse darüber zeigt, ob ein jahrelang nicht verwendeter Tarif unter dem Gesichtspunkt der veränderten Verhältnisse von selbst ganz oder teilweise unwirksam wird⁵⁹.

⁵⁵ Schon § 6 KWG enthält entsprechende Untersagungs-Gründe. — Über die Einschränkung des Entwurfs gegenüber dem geltenden KWG bezüglich der Abwicklung des Unternehmens eines Einzelkaufmanns (Privatbankiers) vgl. *Flies*, Zeitschrift f. d. ges. Kreditwesen 1959 S. 937 f.

⁵⁶ Vgl. *Pröbß* VAG a. a. O. Anm. 3 zu § 8, m. weiteren Hinweisen.

⁵⁷ Vgl. *Starke*, Rohrbeck-Sammelwerk Bd 1 S. 81 Anm. 63 und 64.

⁵⁸ *Kuntze*, Begriff des Kreditinstituts, Anl. 2 zum Kurzbericht über die 4. Sitzung des Arbeitskreises „Kreditwesengesetz“, S. 13; BR-Drucks. Wi 1810 (2) Nr. 4/58 vom 8. 1. 1958.

⁵⁹ Dafür *Arnold* VerBAV 1956 S. 214 zu I, dagegen *Pröbß* VAG a. a. O. Anm. 3 zu § 6, der nur eine Abhilfe vermittelt der §§ 81, 81 a, 89 VAG für möglich hält.

4. Aufgaben, Befugnisse und Organisation der Aufsichtsbehörde

a) In der Vorschrift des Entwurfs (§ 6), die die *Aufgabenstellung* für das künftige Bundesaufsichtsamt für das Kreditwesen umschließt, hat der Gedanke eines Schutzes vor Funktionsstörungen⁶⁰ der Kreditwirtschaft nunmehr unter Vereinfachung früherer Vorschriften (§ 30 KWG) klar Ausdruck gefunden. § 6 Abs. 2 des Entwurfs bestimmt hierzu:

„Das Bundesaufsichtsamt hat Mißständen im Kreditwesen entgegenzuwirken, die die Sicherheit der den Kreditinstituten anvertrauten Vermögenswerte gefährden, die ordnungsmäßige Durchführung der Bankgeschäfte beeinträchtigen oder erhebliche Nachteile für die Gesamtwirtschaft herbeiführen können.“

Dabei ist der Hinweis auf die Gesamtwirtschaft, der bei der Aufgabenabgrenzung der Versicherungsaufsicht bisher noch nicht in dieser Deutlichkeit anzutreffen war, nur die Wiederholung einer bereits im geltenden KWG (§ 30) enthaltenen Bestimmung. Man könnte der Auffassung sein, daß hier ein Bereich der Aufsicht normiert ist, der speziell für das Kreditwesen wegen seiner vielfältigen und ständig aktualisierten Verflechtung mit der Gesamtwirtschaft und wegen der Geldschöpfungsfähigkeit der Banken samt der damit möglichen Einwirkung auf die Währung zutrifft. Aber mit ebenso guten Gründen und wohl zutreffender kann man argumentieren, daß eine Aufsichtsführung, die auf die Funktionsfähigkeit des beaufsichtigten Wirtschaftszweiges abstellt, dabei auch das Verhältnis dieses Wirtschaftszweiges zur Gesamtwirtschaft berücksichtigen muß. Wenn dies demnach als ein allgemeiner aufsichtsrechtlicher Grundsatz anzusehen ist, könnte er bei einer künftigen Aufsichtsreform für die Versicherungsaufsicht aktuell werden.

Im übrigen ist das Wesen der Aufsicht unverändert geblieben. Die Bankenaufsicht soll, wie der Regierungsvertreter in Beratungen eines Arbeitskreises des Bundesrats zur Vorbereitung des Kreditwesengesetzes erklärt hat⁶¹, „die Verantwortung für die Gesetzmäßigkeit, nicht aber für die Zweckmäßigkeit der Maßnahmen des Kreditgewerbes haben. Deswegen werde eine Bankenaufsicht nach schwedischer Art mit Kommissaren für jedes Institut ebenso abgelehnt wie die Organisation in den USA mit großem Prüferstab“.

b) Die Bestimmungen des Entwurfs über die *Befugnisse* der Aufsichtsbehörde enthalten neben traditionellen Rechten (z. B. Auskunftsrecht, § 43 des Entwurfs) einige interessante neuartige gesetzliche Konkretisierungen der Aufsichtsgewalt. So soll das Bundesaufsichtsamt bei einer Unterschreitung der gesetzlichen Höhe des Eigenkapitals Entnahmen durch die Inhaber oder Gesellschafter sowie die Ausschüttung von Gewinnen untersagen oder beschränken können, mit der Wirkung, daß

⁶⁰ Vgl. auch Begr. Reg.Entw. a. a. O. zu § 6 S. 30.

widersprechende Gewinnausschüttungsbeschlüsse nichtig sind (§ 44 Abs. 1 des Entwurfs). Das Bundesaufsichtsamt soll ferner bei Nichteinhaltung der Vorschriften über eine hinreichende Liquidität es einem Kreditinstitut untersagen können, verfügbare Mittel in Grundstücken, Gebäuden, Schiffen oder Beteiligungen anzulegen sowie Kredite zu gewähren; das Bundesaufsichtsamt soll auch in diesem Falle die Gewinnausschüttung untersagen können (§ 44 Abs. 2 des Entwurfs).

Erinnern schon diese Vorschriften an die Vorschrift des § 89 VAG, so ist die Verwandtschaft der Regelung unverkennbar bei der Vorschrift des Entwurfs (§ 45) über „Maßnahmen bei Gefahr“. Hier soll das Bundesaufsichtsamt „einstweilige Maßnahmen“ treffen können, und zwar insbesondere Anweisungen für die Geschäftsführung des Kreditinstituts erlassen, die Annahme von Einlagen sowie die Gewährung von Krediten verbieten oder begrenzen, Inhabern oder Geschäftsleitern die Ausübung ihrer Tätigkeit untersagen oder beschränken und Aufsichtspersonen bestellen können. Alle diese Maßnahmen sollen allerdings — entsprechend der bisherigen Regelung des § 32 Buchst. e KWG — nur vorübergehenden Charakter haben und nur öffentlich-rechtlich, d. h. intern ohne privatrechtliche Wirkung für die Rechtsverhältnisse mit Außenstehenden wirken⁶².

Auch in einem anderen wichtigen Punkte hat der Entwurf sich dem Versicherungsaufsichtsrecht trotz entsprechender Ausgangslage nicht voll anzuschließen vermocht: Das ist die Bestellung von *Sonderbeauftragten*, die im Versicherungsaufsichtsrecht (§ 3 der DVO/VAG v. 21. 4. 1936, RGBl. I S. 376) in Rechten und Befugnissen an die Stelle der Organe des betreffenden Unternehmens treten können. Schon bei den vorbereitenden Beratungen hatten Vertreter der Bankaufsichtsbehörden darauf aufmerksam gemacht⁶³, daß nach dem geltenden KWG zwar Aufsichtspersonen bestellt werden könnten⁶⁴, daß diese Aufsichtspersonen aber keine Vertretungsmacht nach außen hätten und daß ihre Bestellung also zur Voraussetzung habe, daß daneben noch funktionsfähige Organe beständen. Auf die Regelung im Versicherungsaufsichtsrecht wurde dabei ausdrücklich hingewiesen. Nachdem der Regierungsentwurf gleichwohl von einer solchen Vorschrift abgesehen hatte, aus seiner Begründung sich auch die grundsätzliche Ablehnung dieses Vorschlags ergab⁶⁵, wodurch selbst einer Auslegung in dieser Hinsicht ent-

⁶¹ BR, Wirtschaftsausschuß, Drucksache Wi 1810 (2) Nr. 90/57 vom 7. 11. 1957; Kurzbericht über die 2. Sitzung des Arbeitskreises des Wirtschaftsausschusses zur Vorbereitung des KWG am 7. 11. 1957 in Bonn, S. 2.

⁶² Begr. Reg. Entw. a. a. O. zu § 45 S. 42.

⁶³ *Consbruch*, Quantitative und qualitative Bankenaufsicht, BR Wi.-Aus-schuß a. a. O., Anl. 2, S. 11 f.

⁶⁴ Nach § 32 Buchst. e oder § 30 Abs. 1 S. 2.

⁶⁵ Begr. Reg. Entw. a. a. O. zu § 45 S. 42.

gegengewirkt war, hat der Bundesrat in seiner Stellungnahme⁶⁶ hierzu erneut gefordert, in dem künftigen Gesetz die Möglichkeit zu schaffen, durch Einsetzung eines Zwangsverwalters Maßnahmen zur Sicherung der Einleger und sonstiger Gläubiger zu treffen. Die Bundesregierung hat in ihrer Erwiderung⁶⁷ auf die Einwendungen des Bundesrats erklärt, sie verkenne nicht, daß beachtliche Gründe für eine solche Regelung sprächen, sie habe jedoch wegen schwerwiegender rechtlicher Bedenken von diesem Vorschlag Abstand genommen; denn die Einsetzung eines Liquidators oder Zwangsverwalters würde diesem die Verfügungsmacht auch über das Vermögen des Einzelkaufmanns geben, ohne daß die Voraussetzungen des Konkurses oder des Vergleichsverfahrens vorlägen. Der Entwurf hat damit eine erhebliche Komplizierung⁶⁸ der Rechtsverhältnisse durch das Nebeneinanderwirken von nur intern wirkenden Aufsichtspersonen und nach außen weiter voll vertretungsberechtigten Organen des Unternehmens hingenommen.

Hier zeigt sich einmal eine Auswirkung eines Strukturunterschieds zwischen Kreditwesen und Versicherungswesen, den ich eingangs bei dem Vergleich der beiden Aufsichtssysteme kurz angedeutet habe, nämlich die Tätigkeit von Privatbankiers im Kreditwesen im Gegensatz zu der Beschränkung der Rechtsform des Versicherungsbetriebs in den wesentlichen Sparten des Versicherungswesens (§ 7 VAG). In der Bundesrepublik existieren noch rund 270 Privatbanken (vor dem Ersten Weltkrieg 1200!), davon haben etwa 60 mehr als lokale Bedeutung, einzelne Institute können sich in ihrem Geschäftsumfang selbst neben Großbanken sehen lassen⁶⁹. Die Privatbankiers sind mit etwa 10 vH an dem Geschäftsumfang aller Kreditbanken beteiligt. Sie haben meist eine alte Tradition und pflegen bewußt den persönlichen Stil im Geschäft, sind andererseits durch ihre Bindung an das Inhaberschicksal, Unterwerfung unter hohe Erbschaftssteuern im Generationenwechsel und durch mangelnde Bilanzpublizität mitsamt den Auswirkungen auf die Beurteilung im Publikum etwas anfällig. Jedenfalls kann man aus der Nichteinbeziehung der Regelung über Sonderbeauftragte in den Entwurf eines neuen KWG nicht den Schluß ziehen, daß eine solche Institution dem heutigen Rechtsdenken widerspräche, es handelt sich hier vielmehr um eine durch Besonderheiten des Kreditwesens gebotene Lösung.

In anderer Hinsicht ist der Entwurf (§ 46) dagegen über das geltende KWG und auch über die Regelung des Versicherungsaufsichtsrechts hinausgegangen. In der Frage eines *Moratoriums* für ein einzelnes Kredit-

⁶⁶ Allgemeiner Teil III 2, BT-Drucks. 1114, S. 54.

⁶⁷ I 4 b, BT-Drucks. 1114 S. 67.

⁶⁸ Vgl. hierzu und zu den Lösungsmöglichkeiten mit Hilfe privatrechtlicher Rechtsbehelfe: *Flies*, Die Verhütung eines Bankzusammenbruchs nach dem KWG-Entwurf, Zeitschr. f. d. ges. Kreditwesen 1959 S. 897.

⁶⁹ Vgl. Anonym, Industriekurier vom 16. 10. 1954, u. *Beine*, Die Privatbankiers im Jahre 1960, Zeitschr. f. d. ges. Kreditw. 1960 S. 320.

institut oder für sämtliche Kreditinstitute oder zur Schließung der Wertpapierbörsen ist eine Rechts*verordnung* vorgesehen, und zwar eine solche nicht der Bankenaufsicht, sondern der Bundesregierung. In dieser Rechtsverordnung sind dann auch die Folgen für das bürgerliche Recht, das Handelsrecht, Wechsel-, Scheck-, Verfahrens- und Steuerrecht zu regeln (§ 46 Abs. 3 des Entwurfs). Auf Grund dieser Vorschrift soll die Bundesregierung Maßnahmen zur Abwehr von umfassenden Funktionsstörungen der Wirtschaft treffen können, die ihren Ursprung in wirtschaftlichen Schwierigkeiten von Kreditinstituten haben⁷⁰. Hierdurch wird nicht nur eine Lücke des geltenden KWG geschlossen⁷¹, sondern zugleich Vorsorge für solche Krisenfälle wie die Bankenkrise des Jahres 1931 getroffen, denen seinerzeit nur durch das im heutigen Grundgesetz nicht mehr vorgesehene Notverordnungsrecht der Regierung (Art. 48 Weimarer Reichsverfassung) begegnet werden konnte⁷². Für die Reform der Versicherungsaufsicht ist hier ein bedeutungsvolles Modell hinsichtlich der Fälle geschaffen, in denen der Aufsichtsbehörde vom VAG Eingriffsbefugnisse gegenüber den Versicherungsunternehmen über den Einzelfall hinaus zugesprochen worden sind (§ 55 Abs. 2, 3; § 68 Abs. 2 S. 1; § 81 Abs. 2 S. 3). Diese Ermächtigungen werden in der Rechtslehre⁷³ jetzt schon z. T. nicht mehr als die Befugnis zum Erlaß von Anordnungen im Sinne von Sammelverfügungen, sondern als echte Rechtssetzungsbefugnis, d. h. als Ermächtigung zum Erlaß einer Rechtsverordnung, angesehen. Es erscheint wahrscheinlich, daß bei einer Reform des VAG eine solche Rechtssetzungsbefugnis wohl kaum bei einer Bundesoberbehörde verbleiben, sondern eher nach dem Muster des KWG-Entwurfs dem Bundeskabinett oder wenigstens dem zuständigen Minister (Bundesminister für Wirtschaft) übertragen würde.

Der Entwurf unterstützt die Aufsichtstätigkeit ferner durch zahlreiche gesetzliche *Meldepflichten* der aufsichtsunterworfenen Institute. Hiervon ist besonders die Regelung des § 23 des Entwurfs hervorzuheben, der in Fortentwicklung des § 8 KWG den Wechsel von Geschäftsleitern (nicht von Zweigstellenleitern)⁷⁴, wichtige Kapital- und Beteiligungsveränderungen, Änderung der Rechtsform, die Errichtung und Schließung von

⁷⁰ Begr. Reg.Entw. a. a. O. zu § 46 S. 42.

⁷¹ *Schreihage*, Grundzüge des neuen Kreditwesengesetzes, Zeitschrift f. d. ges. Kreditwesen 1959 S. 215 f.

⁷² *Schreihage*, Zur Reform des Kreditwesengesetzes, Börsenzeitung Nr. 37 vom 22. 2. 1958.

⁷³ Vgl. dazu *Werner Weber*, Die Rechtssetzungsbefugnisse des Reichs- und Bundesaufsichtsamts in der Versicherungsaufsicht, Rohrbeck-Sammelwerk Bd 1 S. 49 ff.; ferner *Büchner* ebenda S. 32 f.; *Starke* ebenda S. 75, 99; *Pröll* VAG a. a. O. Vorbem. II 2 und Anm. 8 zu § 81; *Sasse* in *Bronisch-Starke*, Recht der privaten Versicherungen, 4. Ergänzung (Neubearbeitung des VAG), Frankfurt a. M. 1960, Anm. 3 zu § 1 und Anm. 4 zu § 81.

⁷⁴ Dafür der Bundesrat, Änderungsvorschlag Nr. 12b zu § 23 Reg.Entw., was die Bundesregierung in ihrer Replik als überflüssig bezeichnet hat (vgl. BT-Drucks. 1114 S. 60, 69).

Zweigstellen und die Einstellung des Geschäftsbetriebs anzeigepflichtig macht. Diese Anzeigepflichten hat die Versicherungsaufsichtsbehörde z. T. nur mit Hilfe des § 81 VAG im Auslegungswege zu entwickeln vermocht (z. B. betreffend den Wechsel von Vorstandsmitgliedern⁷⁵); eine gesetzliche Festlegung erschiene auch hier angezeigt.

Die Durchsetzung aufsichtsbehördlicher Anordnungen durch *Zwangsmittel*, und zwar nunmehr mit Hilfe des Verwaltungsvollstreckungsgesetzes vom 27. 4. 1953 (BGBl. I S. 157), und die gesetzliche Androhung von Strafen beim Verstoß gegen bestimmte im Aufsichtsgesetz normierte Pflichten ist im System — bei entsprechender Variierung im einzelnen — im Entwurf beibehalten worden; neben bestimmten Strafen sollen jetzt auch Geldbußen gegen den Inhaber oder Geschäftsleiter eines Kreditinstituts oder gegen das Kreditinstitut selbst festgesetzt werden können (§§ 54, 55 des Entwurfs). Neu ist vor allem aber, daß der Entwurf (§ 8) eine besondere *Schweigepflicht* für die beim Bundesaufsichtsamt beschäftigten oder mit Durchführung seiner Aufgaben beauftragten Personen, ferner für die Aufsichtspersonen, die den oben geschilderten, lediglich intern wirkenden Sonderbeauftragten-Status haben, und schließlich auch für die im Dienst der Deutschen Bundesbank zur Durchführung des Aufsichtsgesetzes tätigen Personen (§ 8 des Entwurfs) statuiert und die vorsätzliche Verletzung der Schweigepflicht nicht wie die Masse der Pflichtverstöße als Ordnungswidrigkeit (§ 52 des Entwurfs) behandelt, sondern mit einer Gefängnisstrafe bedroht (§ 51), die bei einer Verletzung der Schweigepflicht zwecks eigenen Vermögensvorteils oder der Schädigung eines anderen noch verschärft ist. Wenn hier auch eine spezielle Ausprägung des für die Kreditinstitute besonders wesentlichen Bankgeheimnisses⁷⁶ gegeben sein mag, so liegt doch trotz der geringeren Betonung des Versicherungsgeheimnisses⁷⁷ eine wichtige neuartige Parallelregelung vor, die bei der Reform des Versicherungsaufsichtsrechts zumindest zu Erwägungen über ihre Übernahme in dieses Aufsichtsgebiet führen dürfte.

Andererseits soll das Steuergeheimnis des § 22 Reichsabgabenordnung, dessen strenge Auslegung⁷⁸ bisher eine Unterrichtung der Aufsichtsbe-

⁷⁵ Vgl. *Starke*, Rohrbeck-Sammelwerk Bd 1 S. 81 Anm. 65.

⁷⁶ Vgl. *Sichtermann*, Bankgeheimnis und Bankauskunft, Frankfurt a. M. 1957. Zur Schweigepflicht bei der Bundesbank vgl. v. *Spindler-Becker-Starke*, Die Deutsche Bundesbank, 2. Aufl. Stuttgart 1960, Anm. 1—5 zu § 32, und *Beck*, Gesetz über die Deutsche Bundesbank, Mainz-Gonsenheim und Düsseldorf 1959, Anm. 856 ff. zu § 32.

⁷⁷ Vgl. *Karl August Schmidt*, Verschwiegenheitspflicht und Auskunftsverweigerungsrecht der privaten VU, VersR 1957 S. 492 m. zahlreichen Hinweisen; vgl. auch *Mohr*, Versicherungsgeheimnis der Lebens-VU und Steuerrecht, VW 1959 S. 50 f., und *Frey* in Festschrift für *Pröhl* S. 88 ff., S. 95.

⁷⁸ Vgl. *Mattern*, Das Steuergeheimnis, Tübingen 1952, S. 16, 44, und *Hübschmann-Hepp-Spitaler*, Abgabenordnung, Kommentar, 1.—3. (Loseblatt-) Auflage, Köln 1959, Anm. 9 zu § 22.

hörde über die Einleitung von Steuerstrafverfahren gegen die Inhaber oder Geschäftsleiter von Kreditinstituten hinderte und damit zugleich oft Vorwürfe gegen die Aufsichtsführung mit verursachte, dahin gelockert werden (§ 7 Abs. 3 des Entwurfs), daß Mitteilungen der Steuerbehörde an die Aufsichtsbehörde in diesem engen Rahmen erlaubt sind⁷⁹. Da hier ein für die Aufsichtstätigkeit wichtiger Grundsatz von allgemeiner Bedeutung statuiert wird, dürfte er auch für die Versicherungsaufsichtsreform maßgebend sein.

c) Zu den Fragen der Organisation des *Bundesaufsichtsamts* für das Kreditwesen kann ich mich da auf kurze Hinweise beschränken, wo die Lage in der Versicherungsaufsicht geklärt scheint. Dies gilt besonders für das sehr umstrittene Problem, ob die Aufsichtsbehörde zentral⁸⁰ (als selbständige Bundesoberbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministers für Wirtschaft, § 5 des Entwurfs), wie die Bundesregierung vorgeschlagen hat, oder dezentral, wie der Bundesrat⁸¹ es wünscht, konstruiert werden soll, ferner hinsichtlich des Sitzes des (zentralen) Bundesaufsichtsamts, für den die Bundesregierung den Sitz der Bundesbank, z. Z. also Frankfurt/M.⁸², vorgeschlagen hat, während der Vertreter Berlins im Bundesrat⁸³ und ein Berliner Abgeordneter⁸⁴ im Bundestag sich für Berlin ausgesprochen haben (unter Hinweis auf den Beschluß des Bundestags über den Sitz neu zu schaffender zentraler Bundesbehörden und auf das dortige Domizilieren des Bundesaufsichtsamts für das Versicherungs- und Bausparwesen und des Bundeskartellamts). Schließlich ist hervorzuheben, daß der Entwurf ebensowenig, wie dies bei den Vorgänger-Einrichtungen des Bundesaufsichtsamts der Fall war, ein Kammer- oder Senatsverfahren einrichtet, auch keinen Beirat vorsieht und demgemäß auch keine dem § 10a BAG entsprechende Vorschrift über eine erst- und letztinstanzliche Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts kennt.

⁷⁹ Den weitergehenden Vorschlag des Bundesrats (Nr. 5 b zu § 7 Reg. Entw.), die Finanzbehörden hierzu zu *verpflichten*, hat die Bundesregierung abgelehnt; vgl. BT-Drucks. 1114 S. 57, 68.

⁸⁰ Hierzu hatte die Bundesregierung in der zweiten Wahlperiode schon den Entwurf eines Gesetzes über die Errichtung eines Bundesaufsichtsamts für das Kreditwesen (BT-Drucks. 3264) eingebracht, der ohne materielle Reform lediglich die Bankenaufsicht zentralisieren sollte. Der Entwurf ist durch Ablauf der Wahlperiode hinfällig geworden.

⁸¹ Stellungnahme des Bundesrats zu dem Entwurf, Allgem. Teil II, BT-Drucks. 1114 S. 49 ff. Zur Unterstützung dieser Auffassung (Abtrennung der s. E. zentralen wirtschaftspolitischen Kompetenzen von den s. E. dezentralen gewerbepolizeilichen Kompetenzen) hat der Bundesrat auch den Entwurf eines Gesetzes über Zinsen, sonstige Entgelte und Werbung der Kreditinstitute (BR-Drucks. 125/58 neu = BT-Drucks. 884/3. Wahlperiode) eingebracht, der im Wirtschaftsausschuß des Bundestags beraten wird. — Wegen des Hinweises auf die Möglichkeit einer Verfassungsklage (wegen Verletzung des Art. 83 GG) vgl. Bericht zur „100. Sitzung der Bankenaufsicht“ am 11. 2. 1960, „Die Welt“ vom 9. 2. 1960.

Eine Klärung des schwierigen Begriffs der „Beteiligten“⁸⁵ im Verwaltungsstreitverfahren ist daher vom KWG-Entwurf nicht zu erwarten.

Die Personalstärke des Bundesaufsichtsamts für das Kreditwesen hat die Bundesregierung⁸⁶ auf 70 Bedienstete, davon 30 Beamte, geschätzt. An der Spitze des Amts soll ein Präsident stehen, der Vizepräsident soll gleichzeitig eine der vier vorgesehenen Abteilungen leiten, die wiederum je in vier Referate gegliedert sein sollen. Hiernach würde das Bundesaufsichtsamt für das Kreditwesen entsprechend der Tradition und der Größe der Aufsichtsaufgaben erheblich kleiner sein als das Bundesaufsichtsamt für das Versicherungs- und Bausparwesen, soweit es bei dieser Planung verbleibt. Der Bundesrat⁸⁷ hat deswegen bereits Zweifel geltend gemacht. Außerdem ist die Frage der Zuteilung der Bausparkassenaufsicht noch ungeklärt, was im folgenden noch kurz zu erörtern sein wird.

Die hiernach geplante parallele Stellung beider Bundesaufsichtsbehörden wird auch für die Stellenbewertung bedeutsam sein. Hier zeichnen sich für die Praxis besonders delikate Fragen ab.

Ganz neu ist die Entwicklung, die das Problem der *Kosten* der Aufsichtsbehörde genommen hat. Der Entwurf der Bundesregierung (§ 49) hatte ganz konservativ die bisher sowohl für das Bankaufsichtsrecht (§ 40 KWG) als auch für das Versicherungsaufsichtsrecht (§ 101 VAG) geltende Regelung übernommen, daß die Kosten der Aufsichtsbehörde anteilig von den beaufsichtigten Unternehmen zu tragen sind. Der Bundesrat⁸⁸ hat ein solches Umlageverfahren aus grundsätzlichen rechtsstaatlichen Bedenken und wegen des Gleichheitsgrundsatzes abgelehnt, da man eine im Interesse aller Staatsbürger ausgeübte Aufsicht nicht — einseitig — den dieser Aufsicht unterstehenden Einrichtungen auferlegen könne. Demgegenüber ist die Bundesregierung⁸⁹ der Meinung, die

⁸² Nach § 2 S. 3 des Gesetzes über die Deutsche Bundesbank vom 26. 7. 1957 (BGBl. I S. 745) hat die Bundesbank ihren Sitz am Sitz der Bundesregierung; solange dieser sich nicht in Berlin befindet, ist Sitz der Bank Frankfurt a. Main.

⁸³ Sten. Bericht der 203. Sitzung am 20. 3. 1959, S. 48 C (*Klein*).

⁸⁴ Abgeordneter *Seume* (SPD), Sten. Bericht der 86. Sitzung am 4. 11. 1959, S. 4666 C.

⁸⁵ Vgl. dazu *Starke* VW 1952 S. 38, *Rohrbeck-Sammelwerk* Bd 3 S. 73 Anm. 46, und *Fritz* in: Rechtsfragen der Individualversicherung — Festgabe für *E. R. Pröbß*, herausgegeben von *Klingmüller*, Karlsruhe 1957, S. 99 ff.; vgl. *Pröbß* VAG a. a. O. Anm. 3 zu § 8 der 3. DVO.

⁸⁶ Begr. Reg. Entw. a. a. O. zu § 49 und Anlage hierzu S. 43, 47.

⁸⁷ Stellungnahme des Bundesrats zum Reg. Entw., Allgem. Teil II 3 a, BT-Drucks. 1114 S. 53.

⁸⁸ Stellungnahme Nr. 27 zu § 49 Reg. Entw., BT-Drucks. 1114 S. 62 f. Nochmals hervorgehoben in der Erklärung des Vertreters des Bundesrats (*Veit*) vor dem Bundestag in der ersten Lesung des Gesetzes, Sten. Bericht der 86. Sitzung des BT vom 4. 11. 1959, S. 4663 C, D.

⁸⁹ Begr. Reg. Entw. a. a. O. zu § 49 S. 43 und Replik zur Stellungnahme des Bundesrats Nr. 27, BT-Drucks. 1114 S. 71.

traditionelle Kostenregelung sei gerechtfertigt, weil die Tätigkeit des Kreditgewerbes besondere Gefahren für die Gesamtheit mit sich bringe, sodaß die Kosten der deswegen erforderlichen Aufsichtstätigkeit auch allein den Unternehmen dieses Gewerbezweigs anzulasten seien. Hier liegt eine grundsätzliche⁹⁰ Auseinandersetzung vor, die auch für die künftige Regelung wegen der Kostenlast der Versicherungsaufsicht von ausschlaggebender Bedeutung sein dürfte.

5. Werbung und Wettbewerb

Der Entwurf⁹¹ geht mit Entschiedenheit von dem Grundsatz aus, daß der Staat seine Aufgabe der Erhaltung eines funktionsfähigen Kreditwesens nur dann wirksam erfüllen kann, wenn er auch auf die Konditionen und die Werbemethoden der Kreditinstitute Einfluß zu nehmen vermag. Der Grundgedanke⁹², der auch auf die Individualversicherung zutrifft, ist dabei wieder der, daß Geld und Kredit ihrer Natur nach zum Teil anderen wirtschaftlichen Gesetzmäßigkeiten unterliegen und daß die Wettbewerbssituation daher eine andere ist, als dies beim Handel mit Gütern der Fall ist; hieraus erklärt sich ja auch die gemeinsame Sonderregelung für Kreditinstitute, Versicherungsunternehmen und Bausparkassen in § 102 des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen⁹³ vom 27. 7. 1957 (BGBl. I S. 1081). Der Entwurf (§ 22 Abs. 2) ermächtigt daher das Bundesaufsichtsamt, bestimmte Arten der Werbung der Kreditinstitute zu untersagen, um Mißständen in der Werbung zu begegnen; er sieht darüber hinaus für den wichtigsten konkreten Wettbewerbsfall im Kreditgewerbe, nämlich die Frage der Bemessung der Soll-(Schuld-)Zinsen, Provisionen und Haben-(Guthaben-)Zinsen, vor, daß der Bundesminister für Wirtschaft — oder gegebenenfalls das Bundesaufsichtsamt im Wege der Delegation — im Zusammenwirken mit der Bundesbank Rechtsverordnungen zur Begrenzung dieser wichtigsten Handelssätze erlassen kann (§ 22 Abs. 1 des Entwurfs). Damit wird eine nach dem

⁹⁰ Hervorgehoben auch vom Gesamtverband der Versicherungswirtschaft e. V. im Geschäftsbericht 1958/59 S. 105.

⁹¹ Begr. Reg.Entw. a. a. O. A VI 4 S. 25.

⁹² *Schreihage*, Wettbewerb und Wettbewerbsbeschränkung im Kreditgewerbe, Zeitschr. f. d. ges. Kreditwesen 1960 S. 15. Kritisch demgegenüber *Grüter*, Die „Philosophie“ der Banken, in „Die Ausprache“, Bonn, Januar 1960, S. 9 ff.

⁹³ Zum Schrifttum vergleiche *Baumbach-Hefermehl*, Wettbewerbs- und Warenzeichenrecht, 8. Aufl. 1960, § 102 GWB. Vgl. im übrigen *Rolf Raiser*, Die Freistellung der Versicherungswirtschaft vom Kartellverbot, in: Rechtsfragen der Individualversicherung, Festgabe für *E. R. Pröhl* a. a. O. S. 203 ff., und *Neumann*, Kreditinstitute, insbesondere Bausparkassen, und Versicherungsunternehmen im Kartellgesetz, Bonn 1960.

⁹⁴ Mantelvertrag, Habenzinsabkommen und Sollzinsabkommen vom 22. 12. 1936 (RAnz. Nr. 299, geltender Text abgedruckt bei *Consruch-Möller* a. a. O. S. 105 ff.) sind durch Wegfall der darin genannten Institutionen z. T. obsolet geworden, vgl. *Schreihage* a. a. O. S. 16.

Zweiten Weltkrieg bereits vorgebildete Entwicklung⁹⁴ endgültig vollzogen, die von dem Habenzins- und Sollzinsabkommen der Spitzenverbände zur bindenden Anordnung der Aufsichtsbehörden der Länder (§ 36 S. 3 KWG) führte⁹⁵. Diese Regelung, die praktisch die Rentabilitätsspanne der Kreditinstitute dem Zugriff der Aufsichtsbehörde (im Interesse übergeordneter gesamtwirtschaftlicher, insbesondere auch währungspolitischer, Gesichtspunkte⁹⁶ überläßt, hat für das Kreditwesen mindestens eine so große Bedeutung wie die etwa in Parallele hiermit zu setzenden Vorschriften des VAG über Koppelungs- und Begünstigungsverträge^{96a} (§ 81 Abs. 2 S. 2 und 3 VAG). Wenn daher diese Vorschrift zum Gesetz erhoben wird, könnten wohl gegen eine Fortgeltung der entsprechenden Vorschriften im Versicherungsaufsichtsrecht ernstlich keine Bedenken mehr erhoben werden.

Daß trotz der Eingriffsmöglichkeit der Aufsichtsbehörde für einen hinreichenden Wettbewerb⁹⁷ noch Raum ist, zeigen die großen Kräfteverschiebungen und strukturellen Veränderungen⁹⁸ in der Kreditwirtschaft sowohl in der Perspektive längerer Zeiträume, wobei besonders der wirtschaftliche Anstieg der Sparkassen hervortritt, als auch in den Entwicklungstendenzen der neuesten Zeit, die durch Zweigstellengründungen, Aufnahme des Kleinkreditgeschäfts und das Ringen um den Einfluß im bargeldlosen Lohnzahlungsverfahren gekennzeichnet sind.

6. Die Aufsicht über die öffentlich-rechtlichen Unternehmen

Das Problem des Nebeneinanderstehens einer Fachaufsicht und einer Dienstaufsicht über die öffentlich-rechtlichen Institute, das im Versicherungsaufsichtsrecht seit der Vereinheitlichungsverordnung vom 22. 6. 1943 (RGBl. I S. 363) in feste Bahnen gelenkt und mit dem Gesetz über die Errichtung eines Bundesaufsichtsamtes für das Versicherungs- und Bausparwesen vom 31. 7. 1951 (BGBl. I S. 480) wohl gelöst ist⁹⁹, war im KWG (§ 49) so geregelt worden, daß der Sonderaufsichtsbehörde (Dienstaufsichtsbehörde) bestimmte Befugnisse des Fachaufsichtsrechts (z. B. Erlaubnis zum Geschäftsbetrieb und ihre Rücknahme, Zwangsmittel und

⁹⁵ Schreihage a. a. O.

⁹⁶ Schreihage a. a. O. S. 16, 18.

^{96a} Vgl. Bruck-Möller a. a. O. Anm. 86 f. zu § 1.

⁹⁷ Beschwerden über ungleiche Wettbewerbsbedingungen (z. B. „Volksbanken fordern gleiche Wettbewerbsbedingungen für alle Kreditinstitute“, VWD-Wirtschaftsspiegel Nr. 27 vom 2. 2. 1960 = Bundesbank-Presseauszüge Nr. 12 vom 5. 2. 1960 S. 6) betreffen meist nicht die Aufsichtsregelung, sondern durch andere Gesetze hervorgerufene Unterschiede (z. B. die Gewährträgerhaftung der Sparkassen als angeblicher Wettbewerbsvorteil).

⁹⁸ Vgl. Könniker, Wettbewerb in der Sicht der Notenbank, Zeitschrift f. d. ges. Kreditwesen 1960 S. 12.

⁹⁹ Vgl. Pröhl VAG a. a. O. Anm. 3 zu § 1, Anm. 4, 8 zu § 2, Anm. 4 zu § 4 BAG.

Strafen, § 49 i. V. m. §§ 3, 6, 43, 44 KWG) zustanden. Der Entwurf hat jetzt eine sehr elegante, wenn auch umstrittene¹⁰⁰ Lösung dahin gefunden, daß er die Befugnisse der Fachaufsicht und der Sonderaufsicht unabhängig und selbständig nebeneinander bestehen läßt, also eine gewisse Doppelaufsicht in Kauf nimmt, aber in bestimmten grundlegenden Fragen (Erlaubnis zum Geschäftsbetrieb und Rücknahmen, Abberufung von Geschäftsleitern, Maßnahmen bei unzureichendem Eigenkapital, einstweilige Maßnahmen bei Gefahr, § 57 i. V. m. §§ 31, 34, 35, 44, 45 des Entwurfs) vorsieht, daß sich die Bankaufsichtsbehörde vor Ausübung dieser Befugnisse mit der Sonderaufsichtsbehörde ins Benehmen setzt. Gegebenenfalls sind diese Grundgedanken auch für das Verhältnis der Fachaufsicht zur Dienstaufsicht im Versicherungsaufsichtsrecht richtungweisend.

Die Aufsicht nach dem Hypothekendarbankgesetz und dem Schiffsbankengesetz, die fachlichen Charakter trägt, soll indes voll auf die Bankaufsichtsbehörde übergehen.

7. Zweigstellen ausländischer Kreditinstitute^{100a}

Die aufsichtsrechtliche Behandlung der Zweigstellen ausländischer Kreditinstitute ist im geltenden Bankaufsichtsrecht (§ 3 Abs. 2 Buchst. b KWG betreffend die Erlaubnis zum Geschäftsbetrieb) nur recht dürftig normiert, obwohl das gut durchgearbeitete Versicherungsaufsichtsrecht (§§ 105 ff. VAG) hier ein Vorbild hätte bilden können. Der Regierungsentwurf (§ 58) verbessert diese Situation etwas, indem er wenigstens diese Zweigstellen wie inländische Kreditinstitute behandeln, ihre Leiter als Geschäftsleiter ansehen und einen erheblichen Teil des Aufsichtsrechts auf sie anwenden will. Zahlreiche Aufsichtsvorschriften sollen aber von der Anwendung ausgeschlossen bleiben, insbesondere betreffend die Eigenkapitalausstattung, Kreditgewährung, bestimmte wichtige Anzeigepflichten, Bilanzvorlage und Jahresabschluß nebst Prüfung, Auferlegung von Geldbußen und dergleichen. Diese Befreiung von wichtigen wirtschaftspolitischen und ordnungspolitischen Normen ist schon in der ersten Lesung des Gesetzes im Bundestag auf Widerspruch gestoßen¹⁰¹.

¹⁰⁰ Der Bundesrat hat in seinem Änderungsvorschlag Nr. 31 zu § 57 Reg.-Entw. eine Lösung vorgeschlagen, die der Sonderaufsicht noch erheblich mehr Befugnisse der Fachaufsicht als nach dem geltenden KWG übertragen soll; die Änderung der Aufsichtszuständigkeit für Hypotheken- und Schiffsbanken hat er zugleich abgelehnt. Die Bundesregierung hat an ihrer Auffassung mit der Begründung festgehalten, abweichende Entscheidungen der beiden Aufsichtsorgane ergäben sich zwangsläufig aus ihrer unterschiedlichen Zielsetzung und könnten kein Anlaß zu einer solchen Befugnisübertragung sein (vgl. BT-Drucks. 1114 S. 63 f., 71).

^{100a} Vgl. dazu *Reischauer*, Die Zweigniederlassungen ausländischer Banken in der Bundesrepublik Deutschland, Zeitschr. f. d. ges. Kreditw. 1960, S. 434.

¹⁰¹ Abg. *Seume* (SPD), Sten. Bericht der 86. Sitzung vom 4. 11. 1959, S. 4666 A, B.

Der Bundestag selbst hat sich auch bereits veranlaßt gesehen, zu dem auf seine Initiative zurückgehenden Gesetz über Kapitalanlagegesellschaften einen neuen interfraktionellen Initiativgesetz-Antrag¹⁰² einzubringen, mit dem auch hier die bisher fehlenden Vorschriften über die Tätigkeit ausländischer Investmentgesellschaften in der Bundesrepublik eingefügt werden sollen. Inzwischen werden Erwägungen angestellt, wie man es im Kreditwesen erreichen kann, daß diese Zweigniederlassungen ausländischer Institute möglichst gegenüber den inländischen Instituten nicht bevorzugt werden. Z. B. könnte man das diesen Zweigniederlassungen von dem ausländischen Kreditinstitut zur Verfügung gestellte Betriebskapital als Eigenkapital behandeln, den Instituten die Einreichung einer geprüften Vermögensübersicht mit Aufwands- und Ertragsrechnung auferlegen und dergleichen mehr. Da das Grundgesetz hier nicht entgegensteht und eine Anzahl ausländischer Staaten an einer Bedürfnisprüfung oder an verschärften Zulassungsbedingungen für fremde Kreditinstitute festhält, wäre sogar zu überlegen, ob man für die Zulassung dieser Zweigstellen nicht an einer Bedürfnisprüfung, mindestens im Wege von Gegenseitigkeitsmaßnahmen, festhalten soll. Jedenfalls erscheint durch diese Erörterungen die bestehende Regelung im Versicherungsaufsichtsrecht voll bestätigt.

8. Sonstige Probleme des Entwurfs

Schließlich sollen noch einige Probleme der Reform der Bankenaufsicht mit Auswirkung auf Versicherungsfragen kurz angedeutet werden, die zwar im Entwurf keinen Niederschlag gefunden haben, die aber doch nach wie vor in der Erörterung sind und daher gegebenenfalls vom Bundestag bei der Beratung des Entwurfs wieder aufgegriffen werden:

a) Der Regierungsentwurf hat von einer besonderen *Einlagensicherung* in Form eines Konkursvorrechts nach dem Muster der Schweiz oder einer *Depositenversicherung*, die in den USA als staatliche Einrichtung¹⁰³ besteht, abgesehen. Der Bundesrat¹⁰⁴ und auch eine Fraktion¹⁰⁵ des Bundestags haben sich aber für eine solche Lösung eingesetzt, wobei auch der Gedanke der Bildung von Haftungsgemeinschaften¹⁰⁶ auf frei-

¹⁰² BT-Drucks. 967 (neu)/3. Wahlperiode vom 14. 4. 1959.

¹⁰³ Bei der Federal Deposit Insurance Corporation — FDIC — gegründet durch den Glass Steagall Banking Act vom 16.6. 1933 und den Banking Act vom 23. 8. 1935 mit einem Kapital von fast 300 Mill. US-Dollar, sind alle Kreditinstitute pflichtversichert, die dem Federal-Reserve-System angeschlossen sind. In die Depositen-Versicherung sind nur Einlagen bis 5000 US-Dollar einbezogen. Die Reserven betragen weit über 1 Mrd. US-Dollar (vgl. Industriekurier Nr. 44 vom 19. 3. 1955 S. 2).

¹⁰⁴ Stellungnahme zu Reg. Entw. Allgem. Teil III 1 (BT-Drucks. 1114 S. 53 f.) und *Zeit*, Sten. Bericht der 86. Sitzung des BT vom 4. 11. 1959, S. 464 A.

¹⁰⁵ Sten. Bericht des BT a. a. O. S. 4665 D (Abg. *Seume*, SPD).

¹⁰⁶ Abg. *Seume* a. a. O.

williger Basis aufgetaucht ist. Der Bundesrat hat hierzu besonders auf die veränderte Lage durch den Wegfall der Bedürfnisprüfung hingewiesen¹⁰⁷. Die Bundesregierung¹⁰⁸ will die Frage erst eingehend prüfen und sie gegebenenfalls dann in einem besonderen Gesetz lösen. Die Stellungnahmen im Schrifttum sind ähnlich zwiespältig¹⁰⁹. Dem Vorteil einer Sicherung der Kreditinstitute, durch die die Gefahr eines „Run“ auf die Bankkonten noch weiter eingedämmt und die Bankenaufsicht daher entlastet („kommerzialisert“) würde, stehen die Nachteile gegenüber, daß die mit einer solchen umfassenden Versicherung verbundene Bonitätsprüfung sich praktisch zu einer neuen Form von Bedürfnisprüfung oder zu einer zusätzlichen Aufsichtsinstanz auswirken würde. Außerdem würden in der Bundesrepublik angesichts der Gewährträgerhaftung für die öffentlichen Sparkassen, des Systems der Revisionsverbände für die Genossenschaftsbanken und des mangelnden Interesses der Großbanken wohl hierfür nur die wenigen privaten Sparkassen und einige kleinere Regionalbanken in Betracht kommen. Das Problem bedarf daher in der Tat wohl noch eingehender Untersuchungen.

b) Der Regierungsentwurf will die *Finanzmakler* nicht der Aufsicht unterwerfen, obwohl Anregungen in diesem Sinne schon öfter an die zuständigen Stellen herangetragen worden waren. Neuerdings hat sich *Wilhelm Könniker*¹¹⁰, früherer Vizepräsident der Bank deutscher Länder und jetziges Direktoriumsmitglied der Bundesbank, wenigstens für eine Beaufsichtigung oder für ein Verbot der Revolvingkredite — was in diesem speziellen Falle praktisch auf dasselbe hinausläuft — ausgesprochen mit der Begründung, ein nicht unbeträchtlicher Teil des gegenwärtigen langfristigen Kreditvolumens werde zur Zeit unter Umgehung des institutionellen Kreditapparats über bestimmte Kreditvermittler aus nur kurzfristig zur Verfügung stehenden Geldern von Kapitalsammelstellen gespeist; diese Geschäfte würden damit zu einem integrierenden Bestandteil unserer Kreditordnung¹¹¹.

Eine solche Regelung, in die Tat umgesetzt, würde die Versicherungsunternehmen nicht unerheblich betreffen, die bisher auf diese Weise

¹⁰⁷ Stellungnahme zu Reg.Entw., Allgem. Teil, III 1, BT-Drucks. 1114 S. 53 f.

¹⁰⁸ Replik zur Stellungnahme des BR, BT-Drucks. 1114 S. 67 Nr. 4 a.

¹⁰⁹ Dafür *Gnam*, Einliegerschutz im Kreditwesen, Zeitschr. f. d. ges. Kreditwesen 1959 S. 311 (dafür eingetreten auch im Heimatvertriebenen-Ausschuß des Bayerischen Landtags, vgl. *Industriekurier* Nr. 16 vom 31. 1. 1957 S. 3); *Hahn* Blätter für Genossenschaftswesen 1955 S. 560 f.; *Consbruch*, 25 Jahre Kreditwesengesetz, Frankfurter Allgemeine vom 6. 1. 1960; dagegen Anonym, *Industriekurier* Nr. 74 vom 14. 5. 1959 = Presseauszüge der Bundesbank Nr. 47 vom 25. 5. 1959 S. 7 *Runge*, Deutsche Zeitung Nr. 41 vom 25. 5. 1955 S. 4. Zurückhaltend Gesamtverband der Versicherungswirtschaft, Geschäftsbericht 1958/59 S. 106.

¹¹⁰ Revolvingkredite in der deutschen Geld- und Kreditordnung, Zeitschrift f. d. ges. Kreditwesen 1959 S. 1029 ff. = Bundesbank-Presseauszüge Nr. 120 vom 18. 12. 1959 S. 1 ff.

¹¹¹ a. a. O. S. 1031.

kurzfristig verfügbare und demgemäß nach der geltenden Habenzinsregelung auch nur niedrig verzinsliche Gelder günstig anlegen können. *Erich Carell*¹¹², Würzburg, hat inzwischen im Auftrage eines der bedeutendsten Finanzmakler erwidert, die Revolvingkredite¹¹³ stellten keine Geldschöpfung¹¹⁴, d. h. keine Vermehrung der Geldmenge in der Volkswirtschaft, dar und könnten daher nicht inflationistisch oder währungspolitisch gefährlich wirken. Da außerdem Versuche fehlgeschlagen sind, die Bankaufsichtsbehörden der Länder bereits nach geltendem Recht zu einem Einschreiten von Aufsichtswegen gegen Finanzmakler oder ihre Geschäfte der zuvor gekennzeichneten Art zu bewegen, und da sich das Gesetz zur Änderung verkehrsteuerlicher Vorschriften vom 25. 5. 1959 (BGBl. I S. 261), das die im Inland ausgestellten Schuldscheine¹¹⁵, wenn sie über Teile eines Gesamtdarlehns ausgestellt sind, der Wertpapiersteuer von 2,5 vH unterworfen hat, auch nicht als hierauf voll anwendbar erwiesen hat, sind die Aussichten für eine solche Unterstellung der Finanzmakler unter die Bankenaufsicht samt ihren Auswirkungen auf das Schuldscheingeschäft der Versicherungsunternehmen mit einem Fragezeichen zu versehen.

c) Ein letztes Problem berührt die Versicherungswirtschaft schließlich nur am Rande, und zwar wegen der eventuellen Änderungen am Versicherungsaufsichtsgesetz und in der Organisation des Bundesaufsichtsamts: Das ist das Ringen um die *Bausparkassenaufsicht*. Die eine Wurzel des Problems liegt darin, daß die öffentlich-rechtlichen Bausparkassen (13) nur rechtlich unselbständige Abteilungen der Girozentralen (Landesbanken) sind — mit Ausnahme von zwei rechtlich selbständigen — und daher keiner Fachaufsicht unterliegen¹¹⁶, während man die privaten Bausparkassen seinerzeit, als es noch keine voll entwickelte Bankenaufsicht gab und für sie außerdem in der Langfristigkeit ihrer Planung und den notwendigen Anlagebedingungen die Berührungspunkte zur Lebensversicherung als bestimmend angesehen wurden, dem Versicherungsaufsichtsgesetz in Form einer Spezialregelung (§§ 112 ff.) unterstellt

¹¹² Nach Angabe der Frankfurter Allgemeinen vom 16. 1. 1960.

¹¹³ Nach Angaben eines Finanzmaklers (Frankfurter Allgemeine und Industriekurier vom 16. 1. 1960, Die Welt vom 18. 1. 1960) belief sich der Umfang des Gesamtgeschäfts von Revolvingkrediten am 31. 12. 1959 auf 644 Mill. DM; 93 Mill. DM direkte Revolvingkredite waren vom Bundesaufsichtsamt genehmigt, davon 44,3 Mill. DM ausgenutzt.

¹¹⁴ Vgl. oben zu Anm. 21 und 22.

¹¹⁵ Zu Schuldscheindarlehen vgl. auch *Müller*, Versicherungswirtschaft und Kapitalmarkt, Zeitschr. f. d. ges. Kreditwesen 1960 S. 23.

¹¹⁶ Vgl. dazu *Lehmann* in: Handwörterbuch des Versicherungswesens, herausgegeben von *Finke*, Darmstadt 1958, Bd 1, Stichwort „Bausparkassen“, Sp. 233 ff.; ders. in: Enzyklopädisches Lexikon für das Geld- und Börsenwesen, herausgegeben von *Palyi* und *Quittner*, 2. Aufl., Frankfurt a. M. 1957 Bd 1, Stichwort „Bausparwesen“, S. 215 ff.

hatte¹¹⁷. Daß eine einheitliche Fachaufsicht über beide Gruppen von Instituten zukünftig erwünscht ist, erscheint unbestritten. Streitig ist nur, ob die Bankenaufsicht, die Versicherungsaufsicht oder eine dritte, neu zu schaffende Aufsicht hierfür zuständig sein soll. Während die Bausparkassen in der Währungsreform als eine gesonderte dritte Gruppe neben den Geldinstituten und Versicherungsunternehmen behandelt worden sind und nach gesonderten Regelungen¹¹⁸ ihre Umstellung vornehmen, neigen sie in der letzten Zeit zunehmend dazu, sich als Kreditinstitute zu betrachten¹¹⁹, vor allem, seitdem einer Anzahl von ihnen das Einlagengeschäft¹²⁰ vom Bundesaufsichtsamt gestattet worden ist. Diese Bestrebungen werden von der Bundesbank¹²¹ aus währungspolitischen Erwägungen unterstützt, da sie auf diese Weise gegenüber den Bausparkassen, deren Nettosparaufkommen sich im Jahre 1959 auf annähernd 3 Mrd. DM gestellt haben dürfte und die z. Z. einen Vertragsbestand von rund 45 Mrd. DM verwalten, ihr währungspolitisches Instrumentarium anwenden könnte. Da aber der Entwurf des Kreditwesengesetzes ohnehin wohl kaum noch mit dem diffizilen Umbau der §§ 112 ff. VAG belastet werden kann und außerdem viel für den besonderen Charakter der Bausparkassen zwischen Kreditinstituten und Versicherungsunternehmen spricht, dürfte eine Neuregelung der Aufsicht auf diesem Gebiet voraussichtlich einem besonderen Gesetz vorbehalten bleiben¹²².

¹¹⁷ Vgl. dazu *Köpf*, Das Bausparen, Rohrbeck-Sammelwerk Bd 2, S. 341 ff., S. 346 f. Die „finanztechnische“ Nähe der Bausparkassen zur Individualversicherung wird auch von *Lehmann* im Handwörterbuch des Versicherungswesens hervorgehoben.

¹¹⁸ § 25 UG im Vierten Abschnitt „Versicherung“, 33. u. 44. DVO/UG (Bausparkassenverordnung), vgl. auch § 77 Abs. 1 des DM-Bilanzgesetzes vom 21. 8. 1949 (Wi GBl. S. 279) und VO über die Umstellungsrechnung der Bausparkassen aus Anlaß der Neuordnung des Geldwesens vom 16. 7. 1959 (BGBl. I S. 551), vgl. VerBAV 1959 S. 200, 205.

¹¹⁹ *Lehmann*, Bausparkassen als Kreditinstitute, in: Privates Bausparwesen 1954, Bonn 1954, S. 78 ff. Dagegen Anonym, VerBAV 1954 S. 192. *Lehmann* folgend auch *Neumann*, Kreditinstitute, insbesondere Bausparkassen und Versicherungsunternehmungen im Kartellgesetz, in: Privates Bausparwesen 1959, Bonn 1959, S. 64 ff., S. 68. Die Vorschrift des § 102 Abs. 2 und 3 des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen vom 27. 7. 1957 (BGBl. I S. 1089) selbst stellt in des die Bausparkassen neben die Kreditinstitute und Versicherungsunternehmen.

¹²⁰ Nach Angaben des Handelsblatts vom 23. 12. 1959 („Woher Geld nehmen?“) hat die größte deutsche Bausparkasse ihr „Depositprivileg“ seit dem Beginn der dreißiger Jahre aufrechterhalten, sieben andere Bausparkassen haben im Laufe des Jahres 1959 die Genehmigung zur Aufnahme des Depositengeschäfts erlangt.

¹²¹ Vgl. *Hölzer*, Einheitliche Aufsicht für Bausparkassen, Der Volkswirt 1960 S. 272, der auch darauf hinweist, daß die Bausparkassen unter der Geltung des KWG vom 5. 12. 1934 (von 1934—1938) gleichzeitig der Aufsicht des Reichskommissars für das Kreditwesen unterlegen haben.

¹²² Im Bundestag wurde die Einbeziehung der Bausparkassen in das Kreditwesengesetz allerdings z. T. befürwortet (*Seume*, BT-Sten. Bericht vom 4. 11. 1959, S. 4666 E, C).

III. Unmittelbare Auswirkungen der Reform auf die Versicherungswirtschaft

Neben der nur mittelbaren Bedeutung des Gesetzentwurfs als Modell für entsprechende Probleme der Versicherungsaufsicht sind aber auch unmittelbare Auswirkungen^{122a} auf die Versicherungswirtschaft festzustellen. Die bereits oben (Abschnitt B II 2) gekennzeichnete Ausdehnung des Begriffs des Kreditinstituts, beruhend wieder auf einer teilweisen Erweiterung des Begriffs der Bankgeschäfte, macht es wahrscheinlich, daß die Versicherungsunternehmen künftig — wenn der Entwurf nicht insoweit noch von den gesetzgebenden Körperschaften geändert wird — in verschiedener Hinsicht einer *Doppelaufsicht* sowohl durch das Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen (BAV Vers.) als auch durch das Bundesaufsichtsamt für das Kreditwesen (BAV Kred.) unterliegen werden¹²³.

1. Grundsätzlich soll nach § 2 Abs. 2 S. 2 letzter Halbsatz des Entwurfs für alle Versicherungsunternehmen — d. h. zum Unterschied von der Regelung des § 2 Abs. 3 des Entwurfs ohne Rücksicht darauf, ob es sich hier um ein für das betreffende Unternehmen eigentümliches Geschäft handelt oder nicht — die *Anzeigepflicht* des § 13 des Entwurfs über die sog. Millionenkredite gelten. Hiernach sollen die betreffenden Unternehmen die Gewährung von Krediten von einer Million DM oder mehr, bei Gemeinschaftskrediten in einem solchen Betrage auch die Anteile der beteiligten Unternehmen in geringerer Höhe, an sechs Monatsterminen im Jahr der Deutschen Bundesbank melden. Von der Meldepflicht sollen ausgenommen werden die Kredite von Versicherungsunternehmen, die den Vorschriften des § 68 Abs. 1 und 2 sowie des § 69 VAG entsprechen, d. h. die Masse der Deckungsstockanlagen der Lebensversicherungswirtschaft und entsprechend (§ 79 VAG) anlagebefugter Unternehmen (§ 19 Abs. 3 des Entwurfs), wobei der Entwurf von dem Grundgedanken ausgeht, daß diese Anlagen für längere Zeit — mindestens vier Jahre —¹²⁴ fest angelegt und durch die besondere Art ihrer Besicherung nur mit einem geringen Risiko behaftet sind. Von der Meldepflicht betroffen sind danach die entsprechenden Kredite der nichtdeckungsstockpflichtigen Versicherungsunternehmen und die außerhalb der Deckungsstockanlage gegebenen entsprechenden Kredite der deckungsstockpflichtigen Versicherungsunternehmen. Für den Begriff

^{122a} Hierunter werden nur die speziell die Versicherungswirtschaft betreffenden Auswirkungen verstanden, während die auch andere Wirtschaftszweige erfassenden allgemeinen Neuregelungen (z. B. Beschränkung der Spareinlagen grundsätzlich auf natürliche Personen, § 20 Abs. 3 des Entwurfs) nicht behandelt werden.

¹²³ Vgl. hierzu die Ausführungen des Gesamtverbands der Versicherungswirtschaft in seinem Geschäftsbericht 1958/59, Köln 1959, S. 105 f., der auch hiergegen bereits Vorstellungen erhoben hat.

¹²⁴ arg. § 19 Abs. 2 des Entwurfs und Begr. Reg. Entw. a. a. O. zu § 19 S. 35 f.

des Kredits im Sinne des Entwurfs ist § 18 des Entwurfs zu beachten, der hierunter nicht nur Gelddarlehen aller Art, Beteiligungen und dergleichen versteht, sondern auch „Bürgschaften, Garantien und sonstige Gewährleistungen eines Kreditinstituts für andere“ (§ 18 Abs. 1 Nr. 4 des Entwurfs). Den Worten „für andere“ wird dabei gegebenenfalls im Verhältnis zu den Versicherungsunternehmen eine besondere Bedeutung zukommen, da es immerhin als zweifelhaft angesehen werden kann, ob und inwieweit solche Gewährleistungen usw. dann als Kredite im Sinne des § 18 Abs. 1 Nr. 4 des Entwurfs anzusehen sind, wenn sie innerhalb der Versicherungsgemeinschaft des betreffenden Versicherungsunternehmens gegeben werden; denn nach der Begriffsbestimmung¹²⁵ des Versicherungsgeschäfts werden die hierzu erforderlichen Mittel von der Gesamtheit der einem solchen Risiko Unterliegenden aufgebracht. Die Frage kann aber im Rahmen dieses Vortrags nicht weiter vertieft werden.

Soweit ein Versicherungsunternehmen der Meldepflicht für Millionenkredite unterliegt, gibt es einmal die Ausnahmemöglichkeit des § 2 Abs. 4 des Entwurfs. Hiernach kann das BAV Kred. im Einzelfall bestimmen, daß bestimmte Vorschriften¹²⁶, darunter auch § 13 des Entwurfs, *insgesamt* nicht anzuwenden sind, *solange* das Unternehmen wegen der Art der von ihm betriebenen Geschäfte insoweit nicht der Aufsicht bedarf. Aber diese Ausnahme kann im Gegensatz zu sonstigen speziellen Freistellungsmöglichkeiten des Entwurfs nur generell¹²⁷ (vgl. „insgesamt“) getroffen werden, und sie trifft durch die einschränkenden

¹²⁵ Pröbß VAG a. a. O. Anm. 3 zu § 1.

¹²⁶ Nichtanwendung der §§ 9—29 betreffend:
Eigenkapitalausstattung und Liquidität (§§ 9—11),
Kreditgeschäft (§§ 12—19);

Nichtanwendung der §§ 23—37 betreffend:
Besondere Pflichten der Kreditinstitute (§§ 23—25),
Prüfung des Jahresabschlusses und Depotprüfung (§§ 26—29),
Befreiungen (§ 30),
Zulassung zum Geschäftsbetrieb (§§ 31—37);

Nichtanwendung der §§ 44—47 betreffend:
Maßnahmen in besonderen Fällen;

Nichtanwendung des § 49 Abs. 1 betreffend:
Kostenumlage.

Wenn von dieser Ausnahmemöglichkeit Gebrauch gemacht wird, bleibt immerhin noch folgender Teil der Bankenaufsicht wirksam:

§§ 1—8 betr. Kreditinstitute und Bundesaufsichtsamt für den Kreditwesen (einschließlich § 6 Abs. 2 Aufgabenbereich des BAV Kred.);

(§§ 20—21 „Sparverkehr);

§ 22 „Zinsen, Provision und Werbung;

(§§ 38—42 „Schutz der Bezeichnung „Bank“ und „Sparkasse“);

§ 43 „Auskünfte und Prüfungen des BAV Kred.;

§ 48 „Zwangsmittel;

§ 49 Abs. 2, 3 „Gebühren und Kosten im Einzelfall;

§§ 50 ff. „Strafen und Geldbußen.

¹²⁷ Vgl. Begr. Reg. Entw. a. a. O. zu § 2 S. 28.

Voraussetzungen („solange . . .“) auf die für die Meldung der Millionenkredite in Betracht kommenden Versicherungsunternehmen in der Regel wohl nicht zu.

Daneben ist noch die Möglichkeit vorgesehen (§ 30 Abs. 1 Nr. 1 des Entwurfs), daß der Bundesminister für Wirtschaft nach Anhörung der Deutschen Bundesbank durch Rechtsverordnung alle Kreditinstitute oder Arten oder Gruppen von ihnen von der Anzeigepflicht nach § 13 Abs. 1 des Entwurfs freistellt, *wenn* die Angaben für die Aufsicht ohne Bedeutung sind. Angesichts der ausdrücklichen Vorschrift des § 2 Abs. 2 S. 2 des Entwurfs erscheint jedoch auch dieser Weg für die Versicherungsunternehmen kaum sehr erfolgversprechend, zumal da dem Hinweis¹²⁸ auf den Wesensunterschied zwischen kurzfristigen, schnellveränderlichen Bankkrediten und langfristigen, gleichmäßig tilgbaren Krediten der Versicherungsunternehmen inzwischen durch die Ausnahmeregelung des § 13 Abs. 3 des Entwurfs die Hauptstoßkraft genommen ist. Es wird auf den Gesetzgeber ankommen, ob er den besonderen Geschäftsnotwendigkeiten der Versicherungsunternehmen durch weitere Einschränkungen, wie sie der Gesamtverband der Versicherungswirtschaft¹²⁹ vorgeschlagen hat (z. B. nur jährliche Meldung und lediglich durch den Konsortialführer) Rechnung tragen will.

2. Neben dieser zwar alle Versicherungsunternehmen treffenden, aber doch in ihrer Wirkung auf eine Meldepflicht beschränkten Vorschrift kommt der Vorschrift des § 2 Abs. 3 des Entwurfs besondere Bedeutung zu. Sie mag zwar nur einzelne Unternehmen treffen, ergreift sie aber mit der ganzen Breite der Aufsichtspflichten. Der Gesetzentwurf beansprucht hier insoweit Geltung, als die Versicherungsunternehmen Bankgeschäfte betreiben, die nicht zu den ihnen „*eigentümlichen*“ *Geschäften* gehören. Zwar wird hier nur ein Begriff fortgesetzt, den schon das KWG (§ 2 Abs. 2 S. 1) verwendet, und nach der Begründung¹³⁰ des Entwurfs scheinen nur ganz deutlich atypische Geschäfte der Versicherungsunternehmen, wie z. B. die Annahme von Einlagen, hierunter verstanden werden zu sollen. Aber einmal sind die Grenzen zwischen Versicherungsgeschäft und Kreditgeschäft in manchen Berührungspunkten recht flüchtig, so daß sich die Versicherungsaufsicht schon vor Errichtung der Bankenaufsicht hier zu Abgrenzungen¹³¹ veranlaßt gesehen hat, und zum anderen besteht die Gefahr, daß die Neuheit des künftigen KWG, das sich dann auf die ihm soeben vom Gesetzgeber verliehene Autorität und zugleich auf den Grundsatz „*lex posterior derogat legi priori*“ stützen kann, diesem ein Übergewicht gegenüber der auf alte Gesetzesvorschrift-

¹²⁸ Gesamtverband a.a.O.

¹²⁹ A.a.O. S. 106.

¹³⁰ Zu § 2, BT-Drucks. 1114 S. 28.

¹³¹ Vgl. *Berliner-Fromm* a.a.O., Anm. 4 d zu § 8, S. 141 mit Hinweis auf VerAfP 1929 S. 86 f.

ten und alte Anordnungen gegründeten Praxis der Versicherungsaufsichtsbehörde verleiht. Hierdurch in Verbindung mit § 4 des Entwurfs, dem die entsprechende Befugnis der Versicherungsaufsichtsbehörde (§ 2 VAG) nicht entgegensteht¹³², würde u. U. nicht nur der Bankaufsichtsbehörde die Möglichkeit gegeben, zu bestimmen, daß ein bestimmte Geschäfte betreibendes Unternehmen neben der Versicherungsaufsicht auch der Bankenaufsicht unterliegt, sondern diese Befugnis könnte zugleich als eine Art Kompetenz-Kompetenz ausgelegt werden, zu entscheiden, welche Geschäfte auf dem Sektor von Geld und Kredit einem Versicherungsunternehmen eigentümlich sind und welche nicht.

Streitpunkte für die Ausübung einer solchen Kompetenz-Kompetenz gäbe es sicher genug. Man braucht nur an die Abgrenzung der Kreditversicherung¹³³ von den Garantien der Kreditinstitute zu denken, ferner an die Verbindung der Lebensversicherung mit Spareinlagegeschäften — sog. „Sparversicherung“¹³⁴ — oder daran, daß bestimmte Risikoübernahmen¹³⁵ der Versicherungsunternehmen auf Grund gesetzlicher, widerlegbarer Vermutungen (z. B. § 344 Abs. 1 HGB) als Versicherungsgeschäft angesehen werden, obwohl bei ihnen die Mittel nicht von einer Gefahrengemeinschaft aufgebracht werden.

Außer Streit wären wohl nur die kleineren Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit im Sinne von § 53 VAG. Denn den Begriff des „Unternehmen“ im Sinne des § 2 Abs. 3 des Entwurfs, die den Kreditinstituten aufsichtsrechtlich wegen des Betriebs von Bankgeschäften gleichgestellt werden sollen, wird man nicht weiter fassen können als den Begriff des Unternehmens für die originären Kreditinstitute (§ 1 Abs. 1 S. 1 des Entwurfs). Diese aber sollen nach dem Entwurf gesetzlich definiert werden als „Unternehmen, die Bankgeschäfte in einem Umfang betreiben, der einen in kaufmännischer Weise eingerichteten Geschäftsbetrieb erfordert“, und die Bundesregierung hat gegenüber dem Bundesrat¹³⁶, der auch Minderkaufleute bei nachhaltigem Betreiben von Bankgeschäften hierunter erfassen wollte, hervorgehoben¹³⁷, daß diese Begriffsbestimmung entsprechend der Verkehrsanschauung nur die vollkaufmännischen Betriebe umschließen soll.

¹³² Jede Aufsichtsbehörde kann nur bestimmen, daß das betreffende Geschäft banken- bzw. versicherungsaufsichtspflichtig sei. Diese Befugnisse können sich daher nur zu einer Doppelaufsicht kumulieren, nicht sich etwa gegeneinander aufheben.

¹³³ *Berliner-Fromm* a.a.O. und *Vassel*, In welcher Höhe kann ein Kreditversicherer Bürgschaftsverpflichtungen übernehmen?, VW 1959 S. 463, der hervorhebt, daß hier Neuland vorliegt.

¹³⁴ Prölß VAG a.a.O. Anm. 4 zu § 1, S. 100 und *Berliner-Fromm* a.a.O.

¹³⁵ Prölß VAG a.a.O. Anm. 3 zu § 1, S. 97.

¹³⁶ Stellungnahme Besonderer Teil Nr. 2 a zu § 1 BT-Drucks. 1114 S. 56 unter Hinweis auf das Urteil des OLG Stuttgart zum Begriff des Unternehmens vom 21. 2. 1958, NJW 1958 S. 1360.

¹³⁷ Replik der Bundesregierung II 2 a, BT-Drucks. 1114 S. 67 f.

Soweit daher der Gesetzgeber, z. B. auf Grund der Vorstellungen des Gesamtverbands¹³⁸ der Versicherungswirtschaft e. V. über die Gefahr einer fachfremden Wertung des Versicherungsgeschäfts, im Rahmen der weiteren Beratungen des Gesetzentwurfs nicht noch durch entsprechende Änderungen die Gefahr einer Doppelaufsicht für die Versicherungsunternehmen ausschließt, wird als Lösung bei derartigen Aufsichtsüberschneidungen später nur die Möglichkeit übrig bleiben, an den Bundesminister für Wirtschaft zu appellieren, dem beide Bundesaufsichtsämter unterstehen sollen. In dieser Instanz kann dann wohl ein Ausgleich der gegebenenfalls widerstreitenden Auslegungen und Linien der praktischen Handhabung beider Aufsichtsbehörden gefunden werden.

C. Gesamtwürdigung der Reform des Kreditwesengesetzes

Zusammenfassend ist festzustellen, daß der Entwurf des neuen Kreditwesengesetzes eine Anzahl grundsätzlicher Fragen mit zu klären hilft, die auch für eine Reform der Versicherungsaufsicht maßgebend sind. Dies gilt vor allem für die Fragen,

- ob eine Aufsicht überhaupt bestehen bleiben soll,
- ob sie grundsätzlich den bisherigen Rahmen beibehalten soll,
- wie der Wegfall der Bedürfnisprüfung sich auswirkt,
- wie dem Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen Rechnung getragen wird,
- wie die Abgrenzung der Kompetenzen gegenüber anderen Aufsichtsbehörden im besonderen zu gestalten ist,
- wie die Organisation und Alimentierung der Aufsichtsbehörde im besonderen zu gestalten ist.

Obwohl hierzu noch keine endgültigen Entscheidungen des Gesetzgebers gefallen sind, läßt sich doch aus verschiedenen Anhaltspunkten — insbesondere dem Verlauf der Diskussion in der Öffentlichkeit und in den gesetzgebenden Körperschaften, offiziellen Stellungnahmen der Bundesregierung und des Bundesrats, eigenen Initiativgesetzanträgen des Bundestags und dergleichen — entnehmen, daß eine Aufsichtsreform nicht den Charakter eines völligen Umbruchs haben, sondern auf dem in der Praxis, insbesondere der Aufsichtspraxis, Gewachsenen aufbauen soll („konservative Reform“) und daß die Stellung der Aufsichtsbehörde grundsätzlich nicht geschwächt werden soll. Der kollektive Charakter der Aufsichtstätigkeit tritt künftig offenbar stärker hervor, indem die Pflicht der Aufsicht zur Erhaltung der Struktur des gesamten Wirtschaftszweigs mehr betont wird. Dem Bedürfnis unserer Zeit nach strengster rechtlicher Umgrenzung aller Kompetenzen wird dadurch

¹³⁸ Geschäftsbericht a.a.O. S. 106.

Rechnung getragen werden, daß manche bisher im Wege von Anordnungen, d. h. Allgemeinverfügungen, zulässige Maßnahmen, besonders auf dem Gebiet der Regelung des Wettbewerbs und des Eingriffs in bestehende Rechte, nunmehr nur noch vermittels echter Rechtsverordnungen durchgeführt werden können. Die Grenzen der Aufsicht werden sich u. U. in fachlichen Grenzgebieten, wie z. B. hinsichtlich der Bausparkassenaufsicht oder im Verhältnis der Fachaufsicht zur Dienstaufsicht, etwas verschieben, gegebenenfalls wird es auf einzelnen Gebieten zu Aufsichtsüberschneidungen kommen. Eine Anzahl Einrichtungen des Versicherungsaufsichtsrechts, wie die Institution des Sonderbeauftragten und die Einbeziehung der ausländischen Unternehmen in die Überwachung durch die Aufsichtsbehörde, erscheinen bereits im jetzigen Stande der Erörterungen teils mittelbar, teil unmittelbar bestätigt.

Insgesamt gesehen, erscheint der bisherige Verlauf der Reformdiskussion auf dem Gebiet der Bankenaufsicht nicht nur als eine gute Grundlage für eine künftige Reform des Versicherungsaufsichtsrechts, sondern auch als eine Ermutigung, nach der endgültigen Klärung zahlreicher Vorfagen durch den Gesetzgeber im Bereich des benachbarten Gewerbezweigs dann auch in der Individualversicherung das Aufsichtsgesetz den heutigen Gegebenheiten unter Berücksichtigung der praktischen Entwicklung anzupassen. Auch unter versicherungsrechtlichem Blickwinkel sollte man daher den weiteren Verlauf der Beratungen der gesetzgebenden Körperschaften zur KWG-Reform mit erheblichem Interesse verfolgen.

Die Prozeßmumschaft des Haftpflichtversicherers *

Von Karl Wahle, Wien

1. Wenn der Versicherer durch eine Haftpflichtversicherung voll gedeckt ist, so ist er an der Abwehr unbegründeter oder übersetzter Forderungen wirtschaftlich nicht übermäßig interessiert. Auch besteht die Gefahr einer Kollusion zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Geschädigten auf Kosten des Versicherers. Es ist daher begreiflich, daß die Haftpflichtversicherer seit eh und je bestrebt waren, sich in die Schadensregulierung einzuschalten, um nicht zu sachlich unbegründeten Zahlungen herangezogen zu werden. Dem Versicherungsnehmer werden daher Anzeigepflichten und andere Obliegenheiten auferlegt, auf deren Nichteinhaltung meist Anspruchsverwirkung oder andere Nachteile angedroht werden. Die Haftpflichtbedingungen aller Länder schreiben deshalb vor, daß vor allen entscheidenden Schritten (Anerkennung, Vergleich usw.) die Zustimmung des Versicherers einzuholen ist oder daß sogar darüber hinaus auch die Verhandlung und die Prozeßführung mit dem Geschädigten dem Versicherer zu überlassen ist. Die Überlassung der Verhandlungen und der Prozeßführung an den Versicherer pflegt man als Übertragung der Prozeßmumschaft oder Prozeßherrschaft zu bezeichnen.

In den Anfängen der Haftpflichtversicherung blieb der Versicherer gerne im Hintergrund aus der Befürchtung heraus, daß die Verhandlungen mit dem Geschädigten, wenn ihm bekannt wird, daß ein Versicherer den Schaden deckt, sich „zäher“ gestalten werden und daß die Gerichte bei den Vergleichsverhandlungen, aber auch bei der Urteilsfällung, geneigt sein werden, den Schadenersatz großzügiger auszumessen, als wenn der „wirtschaftlich schwache“ Versicherungsnehmer den Schaden aus eigener Tasche decken müßte. Daß Befürchtungen dieser Art auf seiten des Versicherers nicht immer ganz unbegründet gewesen sein dürften, ist leicht einzusehen, wenn man bedenkt, daß auch heute noch der deutsche Bundesgerichtshof in einer grundsätzlichen Entscheidung¹ den Rechtssatz aufgestellt hat, daß bei der Bemessung des

* Erweiterter Abdruck eines am 10. Dez. 1959 im Versicherungswissenschaftlichen Verein in Hamburg gehaltenen Vortrages.

¹ Entscheidung des Großen Senats v. 6. 7. 1955 BGHZ Bd. 13 S. 149; dagegen mit Recht *Enneccerus - Lehmann*, Recht der Schuldverhältnisse, 15. Bearb., Tübingen 1958, § 250.2 S. 1005.

Schmerzensgeldes auf das Vorliegen einer Haftpflichtversicherung Rücksicht zu nehmen sei.

Diese Erwägungen erklären die früher allgemein üblichen Klauseln, welche den Versicherungsnehmer unter Androhung der Verwirkung verpflichten, zu verschweigen, daß er versichert sei und ihm verbieten, dem Versicherer den Streit zu verkünden, bzw. ihn auf andere Weise in den Prozeß einzuschalten. In *Spanien*² z. B. werden Klauseln dieser Art noch heute als verbindlich angesehen, wenn man auch bestrebt ist, sie einschränkend auszulegen. In *England*³ darf der Versicherungsnehmer in Rechtsstreitigkeiten, die unter Beiziehung einer Jury — also von zivilen Geschworenen — entschieden werden, weder aufdecken, daß er versichert ist, noch den Versicherer als dritte Person in den Prozeß hineinziehen; anders in den non-jury-Fällen. Hier ist der alte Gedanke dieses Verbotes noch deutlich erkennbar, die Befürchtung, die am Verfahren mitwirkenden Laien, denen im wesentlichen die Tatsachenfeststellung obliegt, könnten sich von dem Umstand, daß der Beklagte versichert ist, zu seinem Nachteil beeinflussen lassen. In *Frankreich* sind Klauseln dieser Art durch Art. 115 des Dekretes vom 30. Dezember 1938 verboten worden⁴. Nach der Rechtsprechung des französischen Kassationshofs steht die Übertretung dieses Verbotes unter Nichtigkeitssanktion⁵. Art. 1917 Abs. 4 des *italienischen* cod. civ. 1942 hat ausdrücklich die Streitverkündung an den Versicherer, wodurch dieser in den Prozeßnexus hineingezogen wird⁶, für zulässig erklärt. Der italienische Kassationshof erblickt in Art. 1917 Abs. 4 cod. civ. eine unabdingbare Zwangsvorschrift⁷.

2. Mit dem Siegeszug der Zwangsversicherung sind diese Klauseln auch dort, wo sie nicht verboten sind, allmählich von selbst verschwunden, weil heute ohnehin jeder weiß, daß hinter dem Beklagten ein Versicherer steht. Heute tritt die *Prozeßmunterschaft* in den Vordergrund. Durch die üblichen Prozeßführungsklauseln verpflichtet sich gewöhnlich der Versicherungsnehmer, die Schadensliquidierung und eine etwaige Prozeßführung ausschließlich dem Versicherer zu überlassen und jede Ingerenz auf die Schadensliquidierung zu unterlassen, seine Ersatz-

² L. Benitez de Lugo Reymundo, Tratado de seguros, Madrid 1955, II S. 614 n° 475.

³ Macgillivray - Browne, On Insurance Law relating to all risks other than marine, 2. Aufl., London 1937, S. 1184.

⁴ «Elles (sc. les polices d'assurance) ne doivent contenir aucune clause interdisant à l'assuré de mettre en cause son assureur, ni de l'appeler en garantie à l'occasion d'un règlement de sinistre».

⁵ KH 31. 1. 1956 Revue Générale des Assurances Terrestres, Paris (im folgenden zitiert: Revue) 1956, S. 81; vgl. ferner Sumien, Traité théorique et pratique des assurances terrestres, 7. Aufl., Paris 1957, S. 86 n° 139.

⁶ Art. 106, 269 cod. di proc. civ.

⁷ K. H. 31.5.1956, Assicurazioni Rivista di Diritto, Economia e Finanza delle Assicurazioni Private, Rom (im folgenden zitiert: Ass.) 1958 II S. 103.

pflieht nicht anzuerkennen und ohne Zustimmung des Versicherers keinen Vergleich abzuschließen⁸.

Da nach den meisten Rechten⁹ einem Dritten die Prozeßführung im eigenen Namen nicht ohne weiteres überlassen werden kann¹⁰, so hat der Versicherungsnehmer die vom Versicherer namhaft gemachten Personen zu den erforderlichen Verhandlungen mit dem Geschädigten zu ermächtigen und dem von dem Versicherer beigestellten Anwalt Prozeßvollmacht zu erteilen.

Im allgemeinen erblickt man in der Prozeßmumschaft ein unwiderrufliches Mandat^{10a}. Eine abweichende Auffassung ist — soweit ersichtlich — nur in *Belgien* nachzuweisen. Dort wird neben der Mandatstheorie, welche die Gerichte beherrscht, die Meinung vertreten, daß man hier richtiger nur von einer Regulierungsbefugnis und nicht von einem Mandat sprechen solle. Der Versicherer vergleiche nicht auf Grund eines Mandates die Zivilinteressen seines Versicherten, sondern er vergleiche seine eigenen Interessen, und nur zugleich damit schließe er auch zu Gunsten des Versicherten ab, indem in dem Vergleich mit dem Versicherer der Geschädigte allgemein auf alle seine Rechte gegen diesen verzichte. Dadurch werde aber der Versicherte nicht Partei des Vergleichs, noch könne man sagen, daß er durch den Versicherer vertreten werde¹¹.

Nach außen tritt demnach die Prozeßmumschaft des Versicherers auch heute nicht hervor. Der Versicherer bleibt völlig im Hintergrund, in der Kulisse, wie die Franzosen sagen¹². Er nominiert zwar den Anwalt und behält sich das alleinige Weisungsrecht vor, nach außen scheint aber nur der Versicherungsnehmer auf, obwohl er faktisch von der Prozeßführung und den Verhandlungen ausgeschaltet ist. Ja er darf sich — in der Regel bei Gefahr der Verwirkung seiner Versicherungsansprüche — weder in die Vergleichsverhandlungen noch in die Prozeßführung einmengen. Das gilt freilich nicht ausnahmslos; so ist z. B. mehrmals entschieden worden, daß er trotz Überlassung der Prozeßführung an den Versicherer ein-

⁸ Vgl. die im Anh. auszugsweise abgedruckten Versicherungsbedingungen.

⁹ Vgl. für das deutsche Recht z. B. *Wieczorek*, *Zivilprozeßordnung und Nebengesetze*, Berlin 1957, Anm. G I B 1 (S. 371) zu § 50 ZPO; kritisch *Rosenberg*, *Lehrbuch des deutschen Zivilprozeßrechts*, 8. Aufl., München und Berlin 1960, S. 196 ff.

¹⁰ Anders die neuere österr. Praxis: OGH 6. 6. 1951 SZ XXIV, S. 158; 5. 12. 1956 JBl. 1957, S. 295 und die nicht veröffentlichten Entscheidungen 3 Ob 85/52; 2 Ob 706/54; 3 Ob 20/58; entgegen nur Entscheidung v. 10. 7. 1958, Vers.Rdsch. 1960 S. 78 mit ablehnender Bemerkung von *Wahle*.

^{10a} Im Grunde macht auch *Demogue*, *La direzione dei processi da parte degli assicuratori e suoi corollari* (Ass. 1934 I S. 52), der den Vertrag als Innominatkontrakt konstruiert, keine Ausnahme.

¹¹ *Monette - de Villé - André*, *Traité des Assurances Terrestres*, 1. Bd., Brüssel 1951, S. 504 n° 356, Anm. 3 a. E.

¹² *Picard et Besson*, *Traité Général des Assurances Terrestres*, Teil III (zitiert im folgenden: *Picard et Besson Traité III*), Paris 1943, S. 503, n° 217.

zuspringen hat, um ein drohendes Versäumnisurteil zu verhindern¹³. Das sind aber Ausnahmefälle. Für den Regelfall ist zwar der bestellte Anwalt nach außen hin sein Bevollmächtigter, er kann und darf ihm aber keine Weisungen erteilen. Zwischen ihm und dem vom Versicherer beigestellten Anwalt besteht deshalb in der Regel überhaupt kein Vertragsverhältnis¹⁴. Es wird deshalb auch überwiegend angenommen, daß er zur Honorierung des ihm beigestellten Anwaltes nicht verpflichtet sei. Die Honorierungspflicht obliege auch im Verhältnis von Anwalt und Versicherungsnehmer nur dem Versicherer¹⁵. Anders liegt die Sache nur dann, wenn der Versicherer zugestimmt hat, daß der Versicherungsnehmer sich durch seinen eigenen Anwalt, wenn auch unter Bindung an die Weisungen des Versicherers, vertreten lasse. Dann kann der Anwalt sein Honorar nur von seinem Auftraggeber fordern, es sei denn, daß sich der Versicherer ausnahmsweise *ihm* gegenüber zur Honorierung verpflichtet hat¹⁶. Im Verhältnis zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer haftet ersterer für die Prozeßkosten einschließlich der Anwaltsspesen, nach *deutschem*¹⁷ Recht in voller Höhe, und zwar auch dann, wenn der Versicherer die Prozeßführung dem Versicherungsnehmer überläßt und die Versicherungssumme durch die auflaufenden Kosten überschritten wird; anders nach der *französischen Praxis*¹⁸. Nach

¹³ *Ernst Stiefel*, Interessenkonflikte bei der Haftpflichtprozeßführung, Schweizerische Versicherungszeitschrift (im folgenden zitiert: Schw. Vers. Z) 1936, S. 325 mit Belegen.

¹⁴ OLG Köln 10. 5. 1932 VA 1932 Nr. 2448; *Stiefel-Wussow*, Kraftfahrzeugversicherung. Erläuterungen der Allgemeinen Bedingungen für die Kraftverkehrsversicherung (AKB), 4. Aufl., München und Berlin 1959, Anm. 25 zu § 7 AKB; *Prölss*, Versicherungsvertragsgesetz, 12. Aufl., München und Berlin 1960, Anm. 3 zu § 5 AHB; ebenso fürs spanische Recht *Benitez de Lugo Reymondo* a. a. O. II S. 173 n° 276. Auch *Picard et Besson* a. a. O. Traité III S. 511 n° 220 müssen trotz ihres grundsätzlichen abweichenden Standpunktes in der Frage der Tragung der Anwaltskosten — siehe Anmerkung 18 — zugeben, daß der Versicherer die Kosten des von ihm selbst gewählten Anwaltes zu tragen hat; ebenso *Bedour*, Précis des accidents d'automobile, 4. Aufl., Paris 1959, S. 534.

¹⁵ OLG Köln 10. 5. 1932 VA 1932 Nr. 2448; *Stiefel-Wussow* a. a. O.; *Durante*, L'assicurazione di responsabilità civile, 2. Aufl., Mailand 1959, S. 202, Nr. 111; *Benitez de Lugo Reymondo* a. a. O.

¹⁶ Eine solche Vereinbarung nimmt der österr. OGH in der Entscheidung v. 8. 1. 1958 Vers.Rdsch 1958, S. 224 an, dagegen *Wahle* in der Anm. zu dieser Entscheidung.

¹⁷ § 150 VVG; vgl. ferner *Bauerreiss*, Zur Lehre vom Kostenersatz in der Haftpflichtversicherung. Das Versicherungsarchiv, Wien Jg. 5 (1934/35) S. 81 ff (behandelt insb. das österr. Recht vor 1939).

¹⁸ KH 10. 3. 1937 Revue 1937 S. 513. Der Wortlaut des Art. 51 franz. VVG würde mehr dafür sprechen, daß auch nach franz. Recht wie nach deutschem die Kosten *neben* der Versicherungssumme zu ersetzen sind. Nach der herrschenden franz. Auffassung sind unter den vom Versicherer zu ersetzenden Kosten auch die Anwaltskosten zu verstehen: *Planiol - Ripert - Lepargneur* Traité pratique de droit civil français, Paris 1932, Bd. XI S. 674 n° 1360 Anm. 2; *Béquinon-Lagarde* bei *Beudant*, Cours de droit civil français, Paris 1951, Bd. XII bis S. 337 n° 717; dagegen *Picard et Besson* Traité III S. 511 n° 220.

Art. 70 des schweizerischen VV wird Kostenersatz grundsätzlich nur im Rahmen der Versicherungssumme geleistet; doch erweitern die AVB meistens die Kostenersatzpflicht auf den vollen Kostenersatz¹⁹. Nach *italienischem* Recht ist die Kostenersatzpflicht mit einem Viertel der Versicherungssumme begrenzt (Art. 1917 Abs. 3 ital. cod. civ.)²⁰. Sie werden als Rettungsaufwand neben der Versicherungssumme vom Versicherer getragen. Diese Bestimmung bezieht sich nur auf die Kosten, welche dem Versicherungsnehmer bei der Abwehr eines gegen ihn erhobenen Anspruchs aufgelaufen sind. Kosten, die dem Gegner zu ersetzen sind, weil er im Prozeß siegreich geblieben ist, sind nur im Rahmen der Versicherungssumme zu ersetzen²¹. Über die Regelung des Kostenersatzes bei Unterversicherung siehe S. 72—79. Da der vom Versicherer beigestellte Anwalt dessen Erfüllungshilfe ist, so haftet der Versicherer dem Versicherungsunternehmer für alle Fehler in der Prozeßführung, die dem Anwalt zur Last fallen²². Andererseits kann der Versicherungsnehmer nur den von ihm selbst frei gewählten Anwalt wegen schlechter Prozeßführung haftbar machen, nicht dagegen den vom Versicherer beigestellten; er kann sich nur an den Versicherer halten. Das ist ein wesentlicher Unterschied zwischen dem kontinentalen und dem anglo-amerikanischen Recht, wo auch der vom Versicherer beigestellte Anwalt als Beauftragter des Versicherungsnehmers gilt und also insofern eine Zwitterstellung einnimmt, indem er berechtigt ist, auch Weisungen des Versicherungsnehmers entgegenzunehmen, aber umgekehrt unmittelbar vom Versicherungsnehmer wegen schlechter Prozeßführung auf Schadenersatz geklagt werden kann²³.

Hat der Versicherungsnehmer nachträglich noch eine zweite Ergänzungsversicherung bei einer anderen Gesellschaft abgeschlossen, so kommt, auch wenn in den AVB beiden Versicherern das Prozeßführungsrecht eingeräumt worden ist, die Prozeßmuntschaft nur dem Erstversicherer zu²⁴.

3. Eingriffe in die dem Versicherer vorbehaltene Prozeßherrschaft sind eine Verletzung der dem Versicherungsnehmer auferlegten Obliegenheiten. In den AVB wird meistens als Sanktion die Verwirkung

Sie müssen freilich zugeben, daß die üblichen AVB den gegenteiligen Standpunkt einnehmen; eventuell (Anm. 2) wollen sie eine gemeinsame Verpflichtung von Versicherer und Versicherungsnehmer annehmen. So auch neuestens *Prölls* a. a. O. Anm. 3 zu § 5 AHB.

¹⁹ *Roelli - Jaeger*, Kommentar zum Schweizerischen Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, Bd. 2, Bern 1932, Anm. 21 und 43 zu Art. 59 VVG.

²⁰ *Donati*, Trattato del Diritto delle Assicurazioni Private, Teil 3 (im folgenden zitiert: Trattato III) Mailand 1956, S. 411, Nr. 762.

²¹ KH 4. 12. 1959 Ass. 1960 II S. 3.

²² *Silberschmidt*, Die Prozeßmuntschaft des Versicherers, Das Versicherungsarchiv, Wien, Jg. 5 (1934/35) S. 191; *Durante* a. a. O., S. 197 n^o 107.

²³ *Stiefel*, a. a. O., S. 332.

²⁴ KH 29. 5. 1942 Ass. 1944 II 9, zustimmend *Salandra* a. a. O.

des Versicherungsanspruches angedroht. Sie tritt freilich nur dann ein, wenn keine gesetzlichen Zwangsvorschriften entgegenstehen.

In *Deutschland (Österreich)* gelten die Vorschriften über die Obliegenheiten nach Verfall (§ 6 Abs. 3 VVG). Es muß mindestens grobe Fahrlässigkeit vorliegen, wobei überdies bei grober Fahrlässigkeit — nicht bei Vorsatz — die angedrohte Leistungsfreiheit des Versicherers entfällt, wenn die Obliegenheitsverletzung ohne nachteilige Folgen geblieben ist.

Mit dieser Gesetzesbestimmung steht freilich § 5 Z. 5 AHB²⁵ — gleichlautend Art. 8 Abs. 8 der *österreichischen AHVB* — im Widerspruch, wonach die irrtümliche Annahme des Vorliegens einer gesetzlichen Haftpflicht oder der Richtigkeit der erhobenen Ansprüche oder der behaupteten Tatsachen in keinem Fall entschuldigen soll. Nach dieser Bestimmung wäre also z. B. ein Verwirkungsfall auch dann gegeben, wenn der Versicherungsnehmer den Dritten befriedigt oder ohne Einwilligung des Versicherers dessen Anspruch im Sinne des § 154 Abs. 2 VVG anerkennt, weil er irrtümlich, ohne daß ihm ein Verschulden zur Last gelegt werden kann, annimmt, daß er im gegebenen Fall die Befriedigung oder die Anerkennung nicht ohne offenbare Unbilligkeit verweigern könne. Da AVB, die einer Zwangsvorschrift des Gesetzes widersprechen, unwirksam sind, so wird man § 5 Z. 5 AHB dann nicht anwenden dürfen, wenn dem Versicherungsnehmer der Beweis gelingt, daß er sich in einem entschuldbaren Irrtum befunden hat oder daß ihm nur ein leichtes Verschulden an seinem Irrtum zur Last fällt.

In *Italien* ist die Sanktionsfolge der Leistungsfreiheit auf *dolose* Obliegenheitsverletzungen beschränkt (Art. 1915 cod. civ.). Bei bloßer Fahrlässigkeit — zwischen leichter und grober Fahrlässigkeit wird nicht unterschieden — kann die Versicherungsleistung nur gekürzt werden. In der *Schweiz* kann sich der Versicherungsnehmer nur durch den Nachweis, daß ihm kein Verschulden an der Verletzung der Prozeßmuntschaft des Versicherers zur Last fällt oder daß die Verletzung keinen Rechtsnachteil für den Versicherer zur Folge gehabt hat, entschuldigen²⁶. Liegt einer der beiden angeführten Exkulpationsgründe (Schuldlosigkeit oder mangelnde Kausalität) vor, so ist nicht nur Leistungsfreiheit, son-

²⁵ § 5 Z. 5 AHB: Der Versicherungsnehmer ist nicht berechtigt, ohne vorherige Zustimmung des Versicherers einen Haftpflichtanspruch ganz oder zum Teil oder vergleichsweise anzuerkennen oder zu befriedigen. Bei Zuwiderhandlungen ist der Versicherer von der Leistungspflicht frei, es sei denn, daß der Versicherungsnehmer nach den Umständen die Befriedigung oder Anerkennung nicht ohne offenbare Unbilligkeit verweigern konnte. Durch irrtümliche Annahme des Vorliegens einer gesetzlichen Haftpflicht oder der Richtigkeit der erhobenen Ansprüche oder der behaupteten Tatsachen wird der Versicherungsnehmer nicht entschuldigt.

²⁶ Roelli, Bd. 1 des in Anm. 19 zit. Kommentars, Bern 1914, Anm. 4 zu Art. 29, S. 356; Roelli - Jaeger a. a. O. Anm. 43 zu Art. 59, S. 279.

dern auch jeder andere Rechtsnachteil ausgeschlossen, der für diesen Fall vereinbart worden ist (Art. 45 Abs. 1 VVG).

Wesentlich komplizierter ist die Regelung in *Frankreich*. Nach Art. 24 § 2 VVG kann eine Verwirkung für den Fall einer wenn auch schuldhaft verspäteten Anzeige an eine Behörde oder wegen verspäteter Vorlage von Gegenständen nicht wirksam vereinbart werden, freilich unbeschadet des Rechtes des Versicherers, eine dem tatsächlichen Verspätungsschaden entsprechenden Ersatz zu verlangen. Nach Art. 52 VVG ist die Vereinbarung zulässig, daß ein vom Versicherungsnehmer eigenmächtig abgeschlossener Vergleich oder eine Anerkennung dem Versicherer gegenüber wirkungslos sein soll. Der Versicherungsnehmer muß also im Falle einer solchen Vereinbarung den Beweis erbringen, daß der von ihm anerkannte oder verglichene Schaden tatsächlich diese Höhe erreicht hat. Die Judikatur schließt aus dieser Bestimmung, daß keine Verwirkungsfolgen für den Fall einer auftragswidrigen Anerkennung oder eines vom Versicherungsnehmer vertragswidrig abgeschlossenen Vergleichs vereinbart werden können²⁷. Von diesen taxativ angeführten Fällen abgesehen²⁸ kennt das französische Recht keine Beschränkungen in der Vereinbarung von Verwirkungsklauseln. Insbesondere ist weder ein Verschulden des Versicherungsnehmers noch der Eintritt eines Schadens oder Nachteiles vorausgesetzt^{29, 29a}.

Dem *belgischen Recht* sind gesetzliche Beschränkungen der Vereinbarung von Verwirkungsklauseln überhaupt fremd³⁰.

Die Wirksamkeit der vereinbarten Verwirkungsklauseln wird aber noch in einer anderen Richtung eingeschränkt. Hier ist das *deutsche* Gesetz führend vorangegangen, das in § 154 Abs. 2 VVG vorsieht, daß eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer von der Verpflichtung frei sein soll, wenn ohne seine Einwilligung der Versicherungsnehmer den Dritten befriedigt oder dessen Anspruch anerkennt, unwirksam ist, falls nach den Umständen der Versicherungsnehmer die Befriedigung oder

²⁷ Trib. de la Seine 25. 4. 1951 Revue 1951 S. 424 u. a. m. *Ancey et Sicot*, La loi sur le contrat d'assurance, Paris 1955, 3. Aufl. S. 162; *Planiol-Ripert-Lepargneur* a. a. O., S. 678 n° 1363 u. a. m.

²⁸ Art. 24 (Vereinbarung einer Verwirkung für den Fall der Übertretung einer Gesetzesvorschrift) kommt nicht in Betracht, da die Prozeßmuntschaft in keiner gesetzlichen Vorschrift geregelt ist.

²⁹ *Picard et Besson*, Les assurances terrestres en droit français, Paris 1950, S. 206 n° 128; nur höhere Gewalt ausgenommen (Art. 15 § 3 franz. VVG); dazu *Sumien* a. a. O., S. 191 n° 331. Hier steht das franz. Versicherungsrecht auf dem Boden alter seerechtlicher Traditionen, die grundsätzlich Verwirkungsfolgen unabhängig von einem Verschulden eintreten lassen; vgl. *Ritter*, Recht der Seeversicherung, Hamburg 1921/24 S. 656.

^{29a} Die neue französische Autopolizze sieht als Sanktion von gewissen Obliegenheitsverletzungen Ersatzleistung vor (Art. 23 § 3). Infolge des weit vorgeschrittenen Drucks kann hier auf diese Bestimmungen nicht näher eingegangen werden. Siehe Anhang.

³⁰ *Monette - de Villé - André* a. a. O., S. 545 ff. n° 387.

die Anerkennung nicht ohne offenbare Unbilligkeit verweigern konnte. Eine ähnliche Vorschrift enthält Art. 94 Abs. 1 des *schwedischen* VVG vom 8. April 1927, wonach der Versicherungsnehmer seine Ersatzpflicht anerkennen darf, soweit der Anspruch offenbar gesetzlich begründet ist. Die *Schweizer* Judikatur ist ohne eine gesetzliche Bestimmung zu ähnlichen Ergebnissen gelangt, indem sie das an den Versicherungsnehmer gerichtete Verbot, die Sache ohne Zustimmung des Versicherers nicht zu ordnen, dann für nicht verbindlich erklärt, wenn die Verantwortlichkeit des Versicherungsnehmers offenbar ist und die tatsächlichen Umstände des bedauerlichen Ereignisses für jeden Ehrenmann genügend klargestellt erscheinen³¹. Noch weiter geht eine *französische* Kassationsentscheidung³², die die vereinbarte Sanktion dann nicht anwenden will, wenn der Versicherungsnehmer die Forderung des Geschädigten nicht aus Voreingenommenheit und entgegen der Wahrheit anerkannt hat. Eine *italienische* Kassationsentscheidung³³ erklärt es mit den elementarsten ethischen und rechtlichen Prinzipien im Widerspruch stehend, eine offenkundige Verantwortlichkeit abzuleugnen, und verneint daher die behauptete Verwirkung. *Donati*³⁴ will eine Zahlung dann zulassen, wenn sich der Versicherungsnehmer auf diese Weise eine mildere Bestrafung im Strafverfahren sichern will. Man kann daher in allen Rechten heute eine offensichtliche Tendenz feststellen, eine Verwirkung immer dann zu verneinen, wenn ein klarer Haftungsfall vorliegt oder Humanitätserwägungen für eine eheste Schadensgutmachung sprechen.

4. Die Prozeßführungsklausel hat sich keineswegs ohne Widerspruch durchgesetzt. So ist es in weiten Kreisen heute bereits völlig unbekannt, daß die *österreichische Versicherungsordnung 1915* die Abrede, daß der Versicherungsnehmer verpflichtet sei, dem Versicherer die Prozeßführung in seinem Namen zu überlassen, für unverbindlich erklärt und den Versicherer auf die einheitliche Streitgenossenschaft nach §§ 14, 20 ZPO beschränkt hat³⁵. Erst das VVG 1917 hat die Vereinbarung zu

³¹ BG 1. 10. 1931, Entscheidungen schweizerischer Gesetze von privaten Versicherungsstreitigkeiten. Sammlung, herausgegeben vom Schweiz. Versicherungsamt (im folgenden zitiert: SVA), Bd. VII Nr. 255; Revue 1932 S. 614 mit kritischer Bemerkung von König.

³² KH 12. 7. 1932 Revue 1932 S. 1034; zustimmend *Sumien* a. a. O., S. 85 n° 137; zweifelnd *Picard* in der Anmerkung zu dieser Entscheidung; ablehnend *Freund* Revue 1935, S. 654 f.

³³ KH 11. 7. 1957 Ass. 1958 II S. 66; ablehnend *Neppi* in der Anmerkung zu dieser Entscheidung; ähnlich wie der Kassationshof *Gasperoni* s. v. Assicurazioni contro la responsabilità civile n° 7 in Novissimo digesto italiano II S. 1212; im gleichen Sinne auch *Benítez de Lugo Reymondo* a. a. O. II S. 174 n° 274 für das *spanische* Recht.

³⁴ Trattato III S. 394 n° 757.

³⁵ §§ 124 Abs. 2, 129 VO; vgl. *Ehrenzweig*, Die Kaiserliche Verordnung v. 22. 11. 1915 betr. die Einführung von Vorschriften samt den Durchführungsverordnungen über den Versicherungsvertrag und die Versicherungsordnung, Wien 1916, Anm. 1 zu § 129.

gelassen, daß der Versicherungsnehmer verpflichtet werden dürfe, sich durch eine vom Versicherer namhaft gemachte Person vertreten zu lassen, aber nur unter der Voraussetzung, daß der Versicherer seine Verpflichtung zur Leistung dem Versicherungsnehmer gegenüber anerkannt hat (§ 124 Abs. 2 Satz 2 VVG). Nur wenn der Versicherungsnehmer an dem Ausgang des Rechtsstreites wirtschaftlich nicht interessiert sei, sollte er die Prozeßführung dem Versicherer überlassen dürfen³⁶. Bei dieser Regelung ist es in Österreich bis zur Einführung des deutschen, genauer des großdeutschen, VVG im Jahre 1939 geblieben. Auch das *tschechoslowakische* VVG von 1934 hat diese Regelung in § 119 Abs. 2 übernommen.

In *Frankreich* hatte man vor dem Erlaß des VVG insbesondere gegen die Klausel Bedenken, welche dem Versicherungsnehmer verbietet, seine Verantwortlichkeit anzuerkennen. Man könne doch dem Versicherungsnehmer nicht zumuten, die Justiz irrezuführen, nur um seinen Versicherungsanspruch nicht zu gefährden³⁷. Diesen Bedenken soll Art. 52 französisches VVG Rechnung tragen, der zwischen der Anerkennung des Schadenersatzanspruches und dem Zugeständnis der Tatsachen unterscheidet³⁸, die den Anspruch begründen. Solange sich der Versicherungsnehmer darauf beschränkt, den Hergang zu erzählen, könne von einer Verwirkung seiner Ansprüche keine Rede sein, anders nur dann, wenn er rechtliche Folgerungen aus diesen Tatsachen zieht. Mit Recht hat *Donati*³⁹ gegen diese Unterscheidung eingewendet, daß sie sich in der Praxis kaum durchführen lasse, da vielfach im Tatsachenbekenntnis bereits ein Anerkenntnis erblickt werden müsse⁴⁰. Auch kann man wohl einem Nichtjuristen eine Unterscheidung zwischen Tatsachen- und Rechtsgeständnis nicht zumuten. Es handelt sich hier um das gleiche Problem, das im Prozeßrecht eine Rolle spielt, nämlich wann ein Rechtsgeständnis vorliegt, das Grundlage eines Anerkenntnisurteiles bilden kann, und wann ein bloßes Tatsachengeständnis, das nur zu einem kontentiosen Urteil hinreicht⁴¹. Die sich um dieses Problem rankenden Kontroversen werden so ins Zivilrecht transponiert. Da die Abgrenzung im wesentlichen eine Tatfrage ist, hat es die Tatsacheninstanz in der Hand, im Einzelfall so zu entscheiden, daß jede Unbilligkeit vermieden wird. Übrigens kann sich auch das deutsche Recht der Unterscheidung

³⁶ *Ehrenzweig*, Das Gesetz v. 23. Dezember 1917 über den Versicherungsvertrag, Wien 1918, Anm. 19 zu § 124 VVG.

³⁷ *Picard et Besson*, Traité III S. 477 n° 205.

³⁸ Art. 52 franz. VVG: L'assureur peut stipuler qu'aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction, intervenues en dehors de lui, ne lui seront opposables. L'aveu de la matérialité d'un fait ne peut être assimilé à la reconnaissance d'une responsabilité.

³⁹ Trattato III 393 n° 757.

⁴⁰ Ähnlich *Monette - de Villé - André*, a. a. O. S. 505 n° 358.

⁴¹ Vgl. z. B. *Stein - Jonas - Pohle*, Kommentar zur ZPO, 18. Aufl., Tübingen 1953—56, Anm. I 1 u. 2 zu § 307 ZPO.

zwischen Tatsachengeständnis und Rechtsanerkennnis nicht entziehen, obwohl das deutsche VVG diese Unterscheidung nirgends ausdrücklich macht⁴². Auch darüber ist man sich einig, daß das Anerkenntnis vom Versicherungsnehmer selbst ausgehen muß und daß z. B. ein Anerkenntnis durch den schuldtragenden Fahrer nicht genügt⁴³.

5. Im allgemeinen kann man sagen, daß sich heute die Prozeßführungsklausel überall durchgesetzt hat⁴⁴. Fraglich ist heute nur mehr, ob der Versicherungsnehmer auch in Strafsachen verpflichtet werden kann, die Prozeßführung dem Versicherer zu überlassen. Insbesondere in den Rechten, in denen wie in *Frankreich* und *Österreich* eine strafgerichtliche Verurteilung den Zivilrichter bindet, hat der Versicherer ein eminentes Interesse daran, daß es zu keiner strafgerichtlichen Verurteilung kommt, weder zur Verurteilung des Versicherungsnehmers noch eines Dritten, für den er haftet.

Es sprechen andererseits freilich auch gewichtige Gründe gegen die Übertragung der Prozeßführung in Strafsachen auf den Versicherer, der sich naturgemäß nur von materiellen Erwägungen leiten läßt, obwohl auf der anderen Seite Ehre und Freiheit des Versicherungsnehmers auf dem Spiel stehen. Es ist daher begreiflich, daß man vielfach die Prozeßmunschaft des Versicherers in Strafsachen überhaupt nicht zulassen wollte⁴⁵, weil es dem freien Ermessen des Angeklagten überlassen bleiben müsse, ob und wie er sich verteidigen wolle. Soweit ist freilich die *französische* Judikatur nicht gegangen. Sie anerkennt wohl grundsätzlich die Prozeßherrschaft des Versicherers auch in Strafsachen, schränkt sie aber überall dort ein, wo es sich um die Freiheit des Angeklagten handelt. Der Versicherer muß sich insbesondere wesentliche Beschränkungen im Rechtsmittelverfahren gefallen lassen. Nach dem französischen Strafprozeßrecht ist der Staatsanwalt, wenn der Angeklagte auch nur gegen die Entscheidung über die zivilrechtlichen Ansprüche beruft, berechtigt, im Wege einer Anschlußberufung, *appel à minima* genannt, den Freispruch oder die verhängte Strafe als zu gering

⁴² Stiefel - Wussow, a. a. O., Anm. 19 zu § 7 AKB (S. 187).

⁴³ OLG Hamm 3. 4. 1933 VA 1933 Nr. 2585; *Godart et Perraud - Charmantier*, Code des Assurances, 2. Aufl., Paris 1937, n° 904; *Donati*, Trattato III S. 394 n° 757; *Monette - de Villé - André*, a. a. O. I S. 550 n° 390.

⁴⁴ Vgl. neuestens KH 26. 2. 1960 Ass. 1960 II S. 13: «... perché non si è mai dubitato che l'assicuratore possa, per patto di polizza, riservarsi di presiedere, con legali di sua scelta, alla difesa dell'assicurato, perché l'esercizio di tale facoltà realizza ad un tempo l'esatto adempimento dell'obbligazione impostagli per legge, di sostenere le spese per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato (Art. 1917 3° comma cod. civ.). La convenzione nota nel linguaggio della prassi e della giurisprudenza come 'patto di gestione della lite' concreta l'esistenza di un mandato con rappresentanza, conferito dall'assicurato all'assicuratore nell'interesse esclusivo di quest'ultimo (procurator in rem suam) e che egli svolge con criteri propri ed avvalendosi di legali di sua fiducia».

⁴⁵ So *H. et L. Mazeaud*, *Traité théorique et pratique de la responsabilité civile délictuelle e contractuelle*, 2. Aufl., Paris 1934, Bd. III S. 707 n° 2676.

zu bekämpfen. Um den Angeklagten nicht der Gefahr auszusetzen, infolge einer vom Anwalt des Versicherers im Adhäsionsverfahren eingebrachten Appellation gegen den Ausspruch über die zivilrechtlichen Ansprüche zu einer Geld- oder Freiheitsstrafe verurteilt zu werden, obwohl er in erster Instanz freigesprochen worden ist, und um zu verhindern, daß er auch nur zu einer strengeren Strafe als in erster Instanz verurteilt werde, sprechen die französischen Gerichte dem Versicherer das Recht ab, ohne Zustimmung des Angeklagten ein Rechtsmittel gegen die Entscheidung über die zivilrechtlichen Ansprüche an die zweite Instanz einzubringen. Will z. B. der in erster Instanz zu einer Geldstrafe Verurteilte die Strafe annehmen, weil er befürchtet, daß die zweite Instanz über Anschlußberufung der Staatsanwaltschaft die Geldstrafe in eine Freiheitsstrafe umwandeln könnte, so hat es bei der erstinstanzlichen Entscheidung zu verbleiben, obwohl die strafgerichtliche Verurteilung für die nachfolgende Entscheidung der Zivilgerichte präjudiziell ist⁴⁶. Da im Kassationsverfahren keine Anschlußkassationsbeschwerde vorgesehen ist, der Versicherungsnehmer also nicht Gefahr läuft, infolge eines im Auftrag des Versicherers eingebrachten Rechtsmittels eine Freiheits- oder Geldstrafe zu erhalten oder auch nur strenger bestraft zu werden, so bleibt es dem Versicherer unbenommen, den im Adhäsionsverfahren ergangenen Ausspruch über die zivilrechtlichen Ansprüche vor dem Kassationsgericht im Namen des Versicherungsnehmers anzufechten⁴⁷.

Ist dagegen der Versicherungsnehmer nicht selbst angeklagt, sondern haftet er nur für den Täter, so ist der Versicherungsnehmer durch eine Rechtsmitteleinlegung keiner persönlichen Gefährdung ausgesetzt. Der Versicherer kann daher den Auftrag erteilen, gegen den Ausspruch über die zivilrechtlichen Ansprüche zu berufen⁴⁸.

Ist der Versicherungsnehmer selbst strafgerichtlich verurteilt worden, so kann ihn der Versicherer nicht hindern, gegen seine Verurteilung ein Rechtsmittel einzubringen, auch wenn er befürchtet, daß der Staatsanwalt dann einen appel à minima einbringen werde. Hier geht das Interesse des Versicherungsnehmers, nicht strafrechtlich verurteilt zu werden, vor⁴⁹. Auch kann ihm der Versicherer weder in erster Instanz noch in der Rechtsmittelinstanz die Wahl eines bestimmten Verteidigers vorschreiben⁵⁰.

⁴⁶ KH 31. 10. 1933 Revue 1934 S. 109 und DP 1934 1, 89 mit eingehender Anmerkung von *Besson*; ferner KH 4. 12. 1934 Revue 1935 S. 75, ebenfalls mit Anmerkung von *Besson*.

⁴⁷ *Picard et Besson*, Traité III S. 532 n° 232.

⁴⁸ App. Lyon 4. 6. 1937 Revue 1937 S. 970; teilweise abweichend *Demogue* a. a. O. S. 35.

⁴⁹ KH 31. 10. 1933 Revue 1934 S. 109 und DP 1934 1, 89 mit Anmerkung von *Besson* mit Belegen aus der älteren Judikatur.

⁵⁰ *Picard et Besson* Traité III S. 524 n° 225.

Im Strafverfahren erster Instanz unterscheidet die französische Praxis genau zwischen der Verteidigung gegen die öffentliche Anklage und der Abwehr zivilrechtlicher Ansprüche. Rücksichtlich der Verteidigung ist der Versicherungsnehmer völlig frei. Er entscheidet allein darüber, ob und wie er sich verteidigen will, ob er einen Verteidiger beiziehen will und wen. Hinsichtlich seiner Verteidigung ist jede Ingerenz des Versicherers ausgeschlossen. Soweit es sich aber um die zivilrechtlichen Ansprüche handelt, die nach französischem Recht im Strafverfahren geltend gemacht werden können, steht die Abwehr wie im Zivilprozeß dem Versicherer zu. Er kann einen bestimmten Anwalt vorschreiben, der sich freilich nur auf die Zivilrechtsfrage zu beschränken hat. Das führt dazu, daß zwei Anwälte intervenieren, es sei denn, daß der Versicherungsnehmer damit einverstanden ist, daß der Anwalt der Versicherungsanstalt auch seine Verteidigung übernimmt⁵¹. Die Autopolizze 1954 hat die hier dargestellten, von der Judikatur herausgearbeiteten Grundsätze übernommen.

In *Italien* hat der Kassationshof in einer grundlegenden Entscheidung⁵² den Grundsatz ausgesprochen, daß sich die Prozeßführungsklausel zwar im allgemeinen auch auf den gegen den Versicherungsnehmer eingeleiteten Strafprozeß beziehe, aber „mit der in der Natur der Sache liegenden Einschränkung“, daß das Interesse des Versicherungsnehmers in der Freiheit nicht gefährdet werden dürfe. Schon mit Rücksicht auf die Rückwirkung des Strafverfahrens auf den Schadensersatzprozeß — § 25 StPG (Bindung an den Freispruch)⁵³ — müsse dem Versicherer das Interventionsrecht zuerkannt werden, die Entwicklung des Strafverfahrens aus der Nähe zu überwachen, den Versicherungsnehmer zu veranlassen, für die Verteidigung wichtige Zeugen zu beantragen und einen Verteidiger seines Vertrauens für das Ermittlungsverfahren und für die Verhandlung zu designieren. Umstritten ist, ob die freie Wahl des Verteidigers vertraglich beschränkt werden kann⁵⁴; Einigkeit besteht jedenfalls darüber, daß demjenigen, für den der Versicherungsnehmer haftet, ein Verteidiger nicht aufgedrängt werden kann⁵⁵. Ebenso wenig wie in Frankreich kann dem Versicherungsnehmer aufgetragen werden, gegen ein im Strafverfahren ergangenes Urteil 1. Instanz zu berufen, weil auch in Italien über Anschlußberufung der Staatsanwaltschaft eine *reformatio in peius* nicht aus-

⁵¹ Picard et Besson *Traité* III S. 524 n° 224.

⁵² KH 20. 7. 1934 *Giurisprudenza Italiana* 1934 I 1, 1252 und (auszugsweise) in Ass. 1934 *Massimario della giurisprudenza italiana* (im folgenden abgekürzt: *Mass.*) n° 145.

⁵³ *Salandra*, *La clausula di direzione dei processi e il procedimento penale* Ass. 1939 II S. 159.

⁵⁴ Verneinend App. Milano 16. 10. 1942 Ass. 1944 II S. 88.

⁵⁵ App. Milano a. a. O. und 10. 1. 1939 Ass. 1939 *Mass.* n° 64.

geschlossen ist⁵⁶. Ebenso übrigens auch in *Belgien*⁵⁷. Darüber hinausgehend haben vereinzelt Entscheidungen eine Verwirkung auch dann verneint, wenn der Versicherungsnehmer durch einen Rechtsmittelverzicht die Anrufung des Kassationsgerichts in der Zivilrechtsfrage vereitelt hat, obwohl auch in Italien eine Anschlußkassationsbeschwerde nicht vorgesehen ist⁵⁸. Eine Entscheidung, die freilich nicht unangefochten geblieben ist, hat aus dem Mangel einer Ingerenz des Versicherers auf die Frage, ob berufen werden soll, geschlossen, daß in einem solchen Fall auch eine Verständigung des Versicherers vom Prozeßausgang entfallen kann⁵⁹.

Strafverfahrenskosten werden üblicherweise nicht ersetzt⁶⁰, es sei denn, daß sie ausdrücklich übernommen wurden⁶¹.

Das *deutsche* Recht kennt keine Bindung an das Strafurteil, weder an ein verurteilendes noch an ein freisprechendes. Der Versicherer ist daher in einem viel geringeren Ausmaß als in Frankreich, Italien und Österreich an dem Ausgang eines gegen den Versicherungsnehmer eingeleiteten Strafverfahrens interessiert. Dieser ist deshalb in keiner Weise in seiner Verteidigung im Strafprozeß beschränkt. Er ist insbesondere auch nicht verpflichtet, sich von einem ihm namhaft gemachten Anwalt verteidigen zu lassen. Das Strafverfahren gilt grundsätzlich als eine persönliche Angelegenheit des Versicherungsnehmers. Es bleibt ihm ganz überlassen, wie er sich gegen die ihm gemachten Vorwürfe verteidigen will. Wird ein Strafbefehl erlassen, so muß er keinen Einspruch einlegen. Er kann selbst entscheiden, ob er eine Strafe hinnehmen oder sich dagegen zur Wehr setzen will. Er ist in keiner Weise gezwungen, seine Verteidigung nach den Interessen des Versicherers auszurichten. Auch kann ihm kein Verteidiger aufgezwungen werden⁶².

Das deutsche VVG beschäftigt sich im wesentlichen nur mit der Kostenfrage. Nach § 150 VVG umfaßt die Versicherung auch die Kosten der Verteidigung in einem Strafverfahren, das wegen einer Tat eingeleitet worden ist, welche die Verantwortlichkeit des Versicherungs-

⁵⁶ Trib. Milano 13. 1. 1938 Ass. 1938 II S. 348; 11. 5. 1938 Ass. 1939 II S. 158.

⁵⁷ *van Eeckhout*. *Traité des assurances terrestres* n° 2676 (zitiert nach *Salandra* Ass. 1939 II S. 160).

⁵⁸ Trib. Milano 13. 1. 1938 Ass. 1938 II S. 348.

⁵⁹ Trib. Milano a. a. O. mit ablehnender Bemerkung v. *Salandra*. Im Ergebnis schließt er sich der Entscheidung an, aber nur deshalb, weil die Unterlassung der Verständigung keine nachteiligen Folgen gehabt hat, so daß eine Verwirkung nicht in Frage kommen könne.

⁶⁰ Art 12 Abs. 2 Satz 3 der AVB der „Le Assicurazioni d'Italia“: «La società non riconosce peraltro spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe e ammende, nè delle spese di giustizia penali.»

⁶¹ So trib. Milano 13. 5. 1942, Ass. 1942 Mass. n° 86.

⁶² *Wussow* AHB, Allgemeine Versicherungsbedingungen für Haftpflichtversicherung, 2. Aufl., Frankfurt/M. 1957, Anm. 12 zu § 3 AHB.

nehmers einem Dritten gegenüber zur Folge haben könnte, sofern diese Kosten auf Weisung des Versicherers aufgewendet wurden. Der Versicherer hat diese Kosten auf Verlangen des Versicherungsnehmers vorzuschießen. Daraus ergibt sich, daß für den Regelfall der Versicherer die Kosten eines Strafverfahrens nur dann ersetzt, wenn der Versicherer ausnahmsweise Weisungen erteilt hat, welche mit einem Kostenaufwand verbunden waren. — Die AKB enthalten keine Bestimmung über die Kosten des Strafverfahrens, es gelten daher nur die eben angeführten Vorschriften des § 150 VVG⁶³. — Die AHB ergänzen die gesetzliche Vorschrift in dem Sinne, daß die Kosten einer *Verteidigung* nur dann vom Versicherer getragen werden, wenn der Versicherer die Bestellung eines Verteidigers gewünscht oder genehmigt hat (§ 3 II 1 AHB). Der Umstand, daß der Versicherer im Strafverfahren irgend eine Weisung erteilt hat, genügt noch nicht, um ihn zur Tragung der Verteidigerkosten zu verpflichten. Der Versicherer ist nicht berechtigt, die Bestellung eines Verteidigers zu verlangen. Er kann nur den Wunsch aussprechen, daß einer bestellt werde. Kommt der Versicherungsnehmer dem Wunsche nach, so muß der Versicherer die Verteidigerkosten tragen, desgleichen, wenn *er* über Ersuchen des Versicherungsnehmers einen bestellt hat. Darüber hinaus muß er die Kosten einer Verteidigung dann tragen, wenn ein Antrag auf Zuspruch einer Buße im Strafverfahren gestellt worden ist; in diesem Fall werden die Grundsätze analog angewendet, die für die Abwehr zivilrechtlicher Ansprüche gelten⁶⁴.

In *Österreich* ist der Zivilrichter an ein verurteilendes Strafurteil ähnlich wie in Frankreich gebunden. Im Zusammenhang damit bestimmte § 121 VVG 1917, daß die Kosten der Verteidigung im Strafverfahren, das wegen einer Tat eingeleitet worden ist, die einen Versicherungsanspruch begründen kann, grundsätzlich zu Lasten des Versicherers gehen. Die bis 1939 in Österreich geltenden Kraftfahrzeughaftpflicht-Versicherungsbedingungen von 1931 unterschieden scharf zwischen der Verpflichtung, in einem „Rechtsstreit“ dem vom Versicherer namhaft gemachten Anwalt Vollmacht zu erteilen (Art. 14 P. 2) und der Verteidigung im „Strafprozeß“ (Art. 14 P. 5)⁶⁵. Nach der letztangeführten Bestimmung war der Versicherungsnehmer nur verpflichtet, „auf Verlangen des Versicherers *einen* Verteidiger zu bestellen“, aber nicht gehalten, sich gerade des ihm vom Versicherer namhaft gemachten Verteidigers zu bedienen. Die Bestellung eines anderen Verteidigers hatte zur Folge, daß nunmehr der Versicherer berechtigt war, dem Versicherungsnehmer einen zweiten Verteidiger beizugeben, dem der Versicherungsnehmer gleichfalls Vollmacht erteilen mußte. Die Kosten beider Verteidiger hatte der Versicherer zu bezahlen.

⁶³ BGH 23. 1. 1958 VersR 1958, S. 106

⁶⁴ BGH a. a. O., vgl. ferner Wahle VersR 1960 S. 310.

⁶⁵ Zum folgenden vgl. Wahle a. a. O.

Nach Einführung des deutschen Versicherungsrechtes (1939) galten die oben dargestellten Grundsätze des deutschen Rechtes. Bezüglich der Kraftfahrversicherung ist der Rechtszustand bisher nicht geändert worden. Dagegen wurden 1953 neue Allgemeine Haftpflichtversicherungsbedingungen eingeführt, die sog. AHVB. Nach diesen deckt die allgemeine Haftpflichtversicherung nicht mehr wie vor der deutschen Okkupation schlechthin die Kosten der Verteidigung, sondern nur, wenn sie über „Weisung“ des Versicherers aufgewendet worden sind⁶⁶. Auch ist der Versicherungsnehmer nach den neuen AHVB verpflichtet, dem vom Versicherer namhaft gemachten Verteidiger Vollmacht zu erteilen. Doch darf er auf eigene Kosten einen zweiten Verteidiger bestellen⁶⁷.

Nach einer Entscheidung des Obersten Gerichtshofes⁶⁸ soll der Versicherungsnehmer nach den AKB verpflichtet sein, dem Versicherer die Führung der Verteidigung zu überlassen. Die gleiche Entscheidung will die Grundsätze über die Tragung der Rechtsschutzkosten in Zivilsachen auf die Verteidigung in Strafsachen anwenden, wenn der Geschädigte sich dem Strafverfahren als Privatbeteiligter angeschlossen hat.

6. In den meisten Rechten ist die Frage erörtert worden, ob sich die Prozeßmumschaft auch auf die Regulierung der Gegenansprüche bezieht, wenn bei einer Kollision beide Teile gegeneinander Ansprüche erheben.

Die *französische* Judikatur nimmt hier zwei vollkommen selbständige Ansprüche an und meint, daß der Versicherer sich nur um die Abwehr des gegen seinen Versicherten erhobenen Haftpflichtanspruchs zu kümmern habe. Daher könne der verurteilte Schadenersatzpflichtige, der sich in dem gegen ihn eingeleiteten Prozeß nicht auf das Mitverschulden des anderen berufen habe, nachträglich immer noch seine Schadenersatzansprüche geltend machen, ohne befürchten zu müssen, daß ihm entgegengehalten werde, er habe sich mit der Geltendmachung dieser Ansprüche verschwiegen⁶⁹. Bisweilen wird sogar ausdrücklich erklärt, daß sich die Prozeßherrschaft des Versicherers auf die Geltendmachung von Gegenansprüchen überhaupt nicht beziehe⁷⁰.

Auch in *Belgien* wird das Recht des Versicherers, die Gegenansprüche seines Versicherungsnehmers in die Regulierung einzubeziehen, verneint⁷¹.

⁶⁶ Art. 7 P. 3; Art. 5 I 4 b AHVB.

⁶⁷ Art. 7 P. 3 AHVB.

⁶⁸ OGH 22. 12. 1959 VersR 1960 S. 308; dagegen *Wahle* in der Anmerkung zu dieser Entscheidung.

⁶⁹ KH 24. 4. 1934 *Revue* 1934, S. 1074 u. 16. 3. 1937 *Revue* 1937, S. 751; *Godart et Perraud - Charmantier* a. a. O. S. 456 n^o 891; teilweise abweichend *Picard et Besson Traité* III S. 497 n^o 214.

⁷⁰ App. Grenoble 5. 7. 1939 *Revue* 1940, S. 49.

⁷¹ *Monette - de Villé - André* I 503 n^o 356.

In *Italien* geht die herrschende Auffassung dahin, daß zwar zwischen den gegenseitigen Forderungen der beiden Parteien eine Kompensation der gegenseitigen Ansprüche stattfindet, die Versicherungsverhältnisse der beiden Teile dadurch aber nicht berührt werden. Wenn auch der Versicherungsnehmer vom anderen Teil nur Ersatz des Schadenssaldos verlangen könne, so müsse doch der Versicherer den ganzen Schaden ersetzen, und zwar, soweit er nicht zur Abdeckung des Schadenssaldos verwendet werde, zu Händen des eigenen Versicherungsnehmers, von dem Gedanken ausgehend, daß dieser den ganzen Schaden tatsächlich ersetzt habe, und zwar in der Form, daß er seinen Gegenanspruch zur Schadensabdeckung des anderen Teiles verwenden mußte⁷². Er ist daher durchaus folgerichtig, daß eine jüngst ergangene Entscheidung⁷³ des römischen Kassationshofes dem Sozialversicherer, der dem am Unfall mitschuldigen Versicherten den ganzen Schaden ersetzt hat, das Recht zuerkennt, vom Schädiger den von ihm gezahlten Betrag ohne Abzug kraft seines Surrogationsrechtes nach Art. 1917 cod. civ. zu verlangen, ohne auf die Gegenansprüche desselben aus den gleichen Unfall Bedacht nehmen zu müssen.

In *Deutschland* nahm die früher herrschende Auffassung an, daß im Falle der wechselseitigen Beschädigung mehrerer Kraftfahrzeuge ein *einheitlicher* Anspruch bestehe, der sich aus der Differenz der beiderseitigen Gegenansprüche ergebe, wobei diese gewissermaßen nur als Rechnungsposten nach Art einer Kontokorrentverrechnung behandelt wurden⁷⁴. Die neuere vom Bundesgerichtshof⁷⁵ vertretene Anschauung nimmt echte Gegenansprüche an, die durch Aufrechnungserklärung — dem deutschen Recht ist die ipso-jure-Aufrechnung fremd — getilgt werden können⁷⁶. Daraus wird gefolgert⁷⁷, daß der Versicherer des einen Teiles auch berechtigt sei, kraft seines Prozeßvertretungsrechts die Aufrechnung mit der seinem Versicherten zustehenden Forderung vorzunehmen. Ähnlich wie im italienischen Recht wird angenommen, daß der durch Aufrechnung ersparte Betrag als Aufwendung anzusehen und daher dem eigenen Versicherungsnehmer gutzubringen ist⁷⁸.

7. Die Gewährung des Versicherungsschutzes steht mit der Verpflichtung, die Prozeßführung dem Versicherer zu überlassen, in einer Wechsel-

⁷² KH 11. 7. 1956 Ass. 1957 S. 111; vgl. ferner *Durante* II Azione diretta del danneggiato verso l'assicuratore della responsabilità civile in „Responsabilità civile e assicurazione (Primo convegno per la trattazione di temi assicurativi)“, Mailand 1958, S. 47 ff. mit eingehenden Schrifttumsnachweisen.

⁷³ KH 16. 5. 1958 Ass. 1959 II S. 135 (143) mit zustimmender Anmerkung von *Torrente*; dagegen laut Mitteilung Ass. 1959 I S. 98 *Pasanisi* in: *Diritto e pratica assoc.* 1959 S. 335 ff. (mir nicht zugänglich).

⁷⁴ RG 16. 3. 1933 RGZ Bd. 140 S. 419.

⁷⁵ BGH 27. 10. 1954 BGHZ Bd. 15 S. 134.

⁷⁶ RG 17. 8. 1936 JRPV 1937 S. 39.

⁷⁷ *Prölss* a. a. O. Anm. 5 D zu § 156 VVG.

⁷⁸ *Prölss* VersR 1954 S. 2.

beziehung. Lehnt der Versicherer es ab, den Versicherungsnehmer zu schützen, so kann er nicht verlangen, daß ihm der Versicherungsnehmer die Prozeßführung überläßt, weil er damit zugibt, am Ausgang des Haftungsprozesses weiter nicht interessiert zu sein. Das gilt freilich nur mit der Einschränkung, daß er nicht dem Geschädigten trotz seiner Leistungsfreiheit gegenüber dem Versicherungsnehmer haftet. Da der Versicherungsnehmer zur Vollmachtserteilung nicht gezwungen werden kann und der Versicherer durch Ablehnung der Deckungspflicht dem Versicherungsnehmer jedes Interesse an der Regulierung der Angelegenheit unter seiner Führung genommen hat, so ist durch die Ablehnung der Rechtsschutzgewährung die Prozeßführung durch den Versicherer auch praktisch vereitelt worden. Es wird daher — bis auf die neueste deutsche Praxis⁷⁹ — allgemein anerkannt, daß bei Ablehnung des Versicherungsschutzes der Versicherungsnehmer freie Hand habe, gleichgültig, ob der Versicherer zu Recht oder zu Unrecht seine Deckungspflicht negiert⁸⁰. Das bedeutet freilich nicht, daß der Versicherer, der den Versicherungsschutz verweigert hat, das Prozeßergebnis oder den vom Versicherungsnehmer im Haftpflichtprozeß abgeschlossenen Vergleich ohne weiteres gegen sich gelten lassen muß, wenn er im Deckungsprozeß trotz seiner Ablehnung verurteilt wird^{80a}. Das gilt auch dann, wenn das Verkehrsoffer den Versicherer direkt in Anspruch nehmen kann, weil außerhalb Deutschlands Urteile im Haftpflichtprozeß gegen den Versicherer nicht gegen den Versicherungsnehmer und umgekehrt wirken, im Regreßprozeß des Versicherers gegen den Versicherungsnehmer also immer der Beweis der von ihm regulierten Haftpflichtforderung erbracht werden muß.

Die meisten Rechte beschränken das Korrelationsprinzip aber nicht nur darauf, daß sie den Bestand der Pflicht der Überlassung der Prozeß-

⁷⁹ Vgl. S. 92.

⁸⁰ Für das *deutsche Recht*: Hans. OLG 10. 4. 1931 Hans RGZ 1931 A. S. 486 Nr. 373; BGH 21. 5. 1959 VersR 1959 S. 500 und BGH 25. 4. 1960 VersR 1960 S. 506, in der letztangeführten Entscheidung unter Beschränkung auf den Fall, daß der Versicherungsschutz zu *Unrecht* verweigert worden ist; Pröls a. a. O. Anm. 3 (am Ende) zu § 154 VVG; Silberschmidt a. a. O. S. 16; Stiefel a. a. O. S. 332; Schack JW 1939 S. 449; a. A. Oberbach, Allgemeine Versicherungsbedingungen für Haftpflicht-Versicherung II. Teil, Berlin 1947, S. 127; für das *englische Recht*: Macgillivray - Browne, mit Belegen, S. 1182; für das *französische Recht*: Besson Revue 1959 S. 65; für das *italienische Recht*: KH 9. 7. 1943 Ass. 1943 Mass. n° 9; für das *USA Recht*: Vance - Anderson Handbook on the law of insurance; 3. Aufl., St. Paul Minn. 1951, S. 1004.

^{80a} Vgl. insbesondere *Salandra* Ass. 1938 II S. 284: «Che l'assicurato possa in tal caso transigere col terzo, malgrado la clausola che lo vieta, non vuol dire per^o che l'assicuratore so tenuto a pagare quella somma che è stata fissata con la transazione, che è per lui «*res inter alios acta*». Egli potrà sempre provare, nella causa che promuoverà contro di lui l'assicurato, che la somma che questi per legge era obbligato a pagare era inferiore a quella per la quale ha transatto la lite col terzo.»

führung von der Anerkennung der Deckungspflicht abhängig machen, sie nehmen überdies an, daß ein Versicherer, der die Prozeßmumschaft in Anspruch nimmt, damit auch verwirkt hat, seine Deckungspflicht zu bestreiten, es sei denn, daß er die tatsächlichen Umstände, welche die Verwirkung der Ansprüche des Versicherungsnehmers bewirken, erst später erfahren hat; so das englische⁸¹, französische⁸² und italienische⁸³ Recht. Im *englischen* und *italienischen* Recht ist eine gewisse Tendenz zu bemerken, diesen Grundsatz nicht zu überspitzen. So soll nach der englischen⁸¹ Praxis der bloße Versuch des Versicherers, die Sache friedlich zu ordnen, ihm noch nicht schaden; das gleiche wird in Italien angenommen, wenn der Versicherer nicht mehr getan hat, als dem Versicherungsnehmer einen Anwalt namhaft zu machen⁸⁴; dagegen soll nach einer *französischen* Entscheidung⁸⁵ der Versicherer schon dann zur Zahlung der Versicherungssumme verpflichtet sein, wenn er seine Verpflichtung, Versicherungsschutz zu gewähren, ausdrücklich bestritten und die Prozeßführung nur unbeschadet seiner Rechte aus Kulanz übernommen hat. Diese Auffassung wird freilich vom *deutschen* Bundesgerichtshof offenbar nicht geteilt^{85a}, sonst könnte er nicht vom Versicherer verlangen, daß dieser, auch wenn er sich nicht für leistungspflichtig hält, die Klärung der Haftpflichtfrage selbst in der Hand behalten und sich nur vorbehalten soll, die Erfüllung des Anspruchs des Versicherungsnehmers auf Befreiung von der Haftpflichtschuld zu verweigern.

8. Ursprünglich galt es überall als selbstverständlich, daß die Prozeßmumschaft ausschließlich dem Schutze der Interessen des Versicherers zu dienen bestimmt sei und daß es daher in seinem freien Ermessen liege, ob er sich in die Prozeßführung einschalten oder sie dem Versicherungsnehmer überlassen wolle. Der Gedanke, daß der Versicherer die Prozeßherrschaft auch im Interesse des Versicherten übernehme, um ihm, der nicht rechtskundig ist, Rechtsschutz zu gewähren, ist erst später aufgetaucht. Obwohl heute auch in den romanischen Ländern zugegeben wird, daß der Versicherer neben den eigenen Interessen bei der Prozeßführung auch die Belange des Versicherten zu wahren habe⁸⁶, so hält man doch dort immer noch daran fest, daß im Zweifel die Prozeß-

⁸¹ *Macgillivray - Browne* a. a. O.

⁸² App. Paris 2. 7. 1958 *Revue* 1959 S. 61.

⁸³ KH. 9. 7. 1943 *Ass* 1944 *Mass.* n^o 9; App. Roma 19. 4. 1944 *Ass.* 1945 - 46, *Mass.* n^o 19; App. Milano 8. 4. 1946 *Ass.* 1947 *Mass.* n^o 10.

⁸⁴ App. Roma 19. 4. 1944 *Ass.* 1945—46 *Mass.* n^o 19; App. Milano 8. 4. 1946 *Ass.* 197 *Mass.* n^o 10.

⁸⁵ App. Paris 2. 7. 1958 *Revue* 1959 S. 61 mit teilweiser ablehnender Anmerkung von *Besson*.

^{85a} BGH 21. 5. 1959 *VersR* 1959 S. 500; vgl. aber Hans. OLG 10. 4. 1931, VA 1931 Nr. 2261 = Hans. RGZ 1931 A S. 486 und OLG Celle 11. 9. 1939 VA Nr. 2764.

⁸⁶ Z. B. franz. KH 4. 5. 1942 *Revue* 1942 S. 168.

führungsklausel dem Versicherer nur eine Befugnis verleihe, von der er Gebrauch machen könne, aber nicht Gebrauch machen müsse. So betonen die *Franzosen* immer wieder, daß die Prozeßmumschaft keine Rechtsschutzversicherung sei⁸⁷ und daß der Versicherungsnehmer nicht verlangen könne, daß der Versicherer die Prozeßführung in die Hand nehme. Es bleibt der freien Beurteilung des Versicherers überlassen, ob er es im Einzelfall für rätlich hält, sich einzuschalten oder nicht. Obwohl er zunächst die Prozeßführung dem Versicherungsnehmer überlassen hat, kann er doch im Zuge des Verfahrens verlangen, daß ihm von nun an die Prozeßleitung überlassen werde⁸⁸; denn in der Nichtanspruchnahme der Oberleitung liegt noch keine Verweigerung des Versicherungsschutzes, wie es dann der Fall ist, wenn der Versicherer seine Deckungspflicht bestreitet. Er kann aber auch umgekehrt, wenn er seine Interessen genügend gewahrt sieht, im Zuge des Verfahrens auf die weitere Mitwirkung verzichten und die Leitung der Abwehr dem Versicherungsnehmer überlassen⁸⁹. Mit Rücksicht auf den Wortlaut der heute in Frankreich üblichen Polizzen⁹⁰ sind Zweifel aufgetaucht, ob nicht aus dem Wortlaut des Versicherungsscheines und insbesondere mit Rücksicht auf die besondere Hervorhebung der *Berechtigung* der Übernahme der Leitung der Verteidigung in Strafsachen zu folgern sei, daß heute auch in Frankreich der Versicherer in *Zivilsachen* zur Führung des Prozesses verpflichtet sei. Doch wird diese Auslegung allgemein abgelehnt und daran festgehalten, daß die Übernahme der Prozeßherrschaft auch in Zivilsachen nur ein Recht und keine Pflicht des Versicherers umfaßt⁹¹.

Gerade umgekehrt ist die Rechtslage in *Belgien*. In Strafsachen besteht die Pflicht des Versicherers, den Angeklagten zu verteidigen, während in Zivilsachen der Versicherer sich nur das Recht vorzubehalten pflegt, die Prozeßführung in Anspruch zu nehmen; doch gibt es auch Polizzen, die dem Versicherer die Verpflichtung auferlegen, den Versicherungsnehmer auch in Zivilsachen zu vertreten. Die Vertretungspflicht in Strafsachen besteht nur solange, als die Zivilansprüche nicht geordnet sind⁹².

Auf dem gleichen Standpunkt steht auch die *italienische* Praxis. Hier ist schon der Wortlaut des Versicherungsscheines^{92a} eindeutig. Hier

⁸⁷ *Picard et Besson Traité* III S. 506 n° 218.

⁸⁸ Grenoble 4. 6. 1941 *Revue* 1942 S. 85 mit zustimmender Anmerkung von *Besson*, ebenso *Sumien* a. a. O. S. 86 n° 139.

⁸⁹ *Picard et Besson Traité* III S. 508 n° 218; *Bedour* a. a. O., S. 532.

⁹⁰ Siehe Anhang; in Zivilsachen: «assume sa défense et dirige le procès»; in Strafsachen: «se réserve la faculté de diriger la défense».

⁹¹ *Picard et Besson Traité* III S. 506 n° 218 Anm. 2.

⁹² *Monette - de Villé - André* a. a. O. S. 399.

^{92a} Vgl. Anhang: «assume a quando ne hat interesse la gestione delle vertenze.»

räumt schon die Polizze das Recht ein, die Prozeßführung jederzeit wieder zurückzulegen. Nach der Lehre soll das auch dann gelten, wenn dieser Vorbehalt in den zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen fehlt⁹³. Doch wird diese Klausel insoweit einschränkend interpretiert, als ein begründetes Rücktrittsrecht nur dann anerkannt wird, wenn der Versicherer mit Fug annehmen konnte, daß er an der Weiterführung des Rechtsstreites weiterhin nicht interessiert sei. Der Versicherer soll den Versicherungsnehmer nicht mit der Drohung, die Prozeßleitung zurückzulegen, unter Druck setzen können. Kommt das Gericht zu dem Ergebnis, daß die Voraussetzungen für die Zurücklegung der Prozeßleitung nicht vorlagen, so muß er dem Versicherungsnehmer die weiter aufgelaufenen Kosten jedenfalls ersetzen⁹⁴.

Im Gegensatz zu den romanischen Ländern hat sich in *Mitteleuropa* die bloße Berechtigung des Versicherers, zu verlangen, daß ihm die Prozeßleitung überlassen werde, in eine *Prozeßführungspflicht* umgewandelt. Der Versicherer kann dem Versicherungsnehmer die Prozeßführung ohne dessen Einwilligung nicht überlassen. Er muß entweder die Sache regulieren oder die Durchführung des Verfahrens in die Hand nehmen⁹⁵. Grundlegend war das Urteil des OLG Breslau von 28. 6. 1930⁹⁶, wo ausgeführt wird, daß man angesichts der alle Einzelheiten regelnden Bedingungen zu dem Ergebnis kommen müsse, „daß es zu den Pflichten des Haftpflichtversicherers gehört, den Rechtsstreit zwischen dem Versicherungsnehmer und den Geschädigten nicht nur zu bezahlen, sondern selbst zu führen, d. h. den Anwalt mit der Führung des Prozesses zu beauftragen oder für eine anderweitige Vertretung des Versicherungsnehmers im Prozesse zur sorgen und alles das zu tun, was die Partei im Prozesse zu unternehmen hat“⁹⁷. Nur wenn der Versicherer seine Deckungspflicht verneint, kann er die Prozeßführung (Regulierung) ablehnen, womit aber auch sein Recht erlischt, in dem gegen den Versicherungsnehmer eingeleiteten Rechtsstreit zu intervenieren⁹⁸.

Wohl aber kann er, soweit die AVB dem Versicherer ein Abandonrecht einräumen⁹⁹, sich durch Aufopferung der Versicherungssumme von der Weiterführung des Prozesses befreien. Ein solches Abandonrecht ist

⁹³ *Donati* Trattato III S. 399 n° 759; *Gasperone* a. a. O. S. 1214 n° 7.

⁹⁴ App. Milano 11. 12. 1942 Ass. 1944 II S. 91.

⁹⁵ *Stiefel* a. a. O. S. 327; *Schack* JW 1939 S. 448; *Stiefel - Wussow* a. a. O. Anm. 25 zu § 7 AKB; *Wussow* a. a. O. Anm. 18 zu § 3 AHB; *Pröls* a. a. O. Anm. 3 zu § 5 AHB.

⁹⁶ VA 1930 Nr. 2169.

⁹⁷ Ebenso z. B. BGH 2. 2. 1956 VersR 56 S. 187.

⁹⁸ OLG Hamburg 10. 4. 1931 VA 1931 Nr. 2261; vgl. aber neuestens BGH 21. 5. 1959 VersR 1959 S. 500.

⁹⁹ BGH 30. 10. 1954 BGHZ Bd. 15 S. 154 = VersR 54 S. 592.

in den in *Deutschland* und *Österreich* geltenden AKB vorgesehen¹⁰⁰. In Deutschland wird freilich diese Bestimmung als gegenstandslos angesehen, weil sie mit § 156 Abs. 3 Satz 1 VVG nicht vereinbar sei¹⁰¹. In Österreich wird sie dagegen ständig angewendet, ohne daß bisher gegen die Anwendbarkeit Bedenken erhoben worden wären. Ich glaube, daß dieselben auch sachlich nicht begründet sind. § 156 Abs. 3 Satz 1 VVG will verhindern, daß der Versicherer eine Versicherungssumme, auf die mehrere Personen Anspruch erheben, dem Versicherungsnehmer ausfolgt und daß dadurch ihre Rechte gefährdet werden. Wenn der Betrag aber gerichtlich erlegt wird, so entfällt dieses Bedenken. Man wird die angeführte Bestimmung der AKB aber auch dann anwenden können, wenn nur *ein* Beschädigter vorhanden ist. Daß die AKB den Plural verwenden, ist damit zu erklären, daß sie den komplizierteren Fall regeln wollten, daß mehrere Geschädigte auf die Versicherungssumme Anspruch erheben. Der einfachere Fall, daß nur ein Geschädigter vorhanden ist, ist damit gleichzeitig eindeutig bestimmt. Der Erlag hat zu Gunsten aller Personen stattzufinden, welche Anspruch darauf erheben, unter Umständen also auch zu Gunsten des Versicherungsnehmers, wenn mit der Möglichkeit gerechnet werden kann, daß sich eine Hyperocha zu seinen Gunsten ergeben könnte¹⁰².

Die in Deutschland geltenden AHB sehen eine Möglichkeit zu abandonnieren nicht vor, wohl aber die derzeit in Österreich geltenden AHVB¹⁰³. Nach Art 5 I 5 AHVB ist der Versicherer in zwei Fällen abandonberechtigt, nämlich a) wenn eine Anerkennung, Befriedigung oder ein Vergleich am Widerstande des Versicherungsnehmers scheitert und b) wenn der Versicherer in einem eingeschriebenen Brief erklärt, seinen vertragsmäßigen Anteil an Entschädigung, Zinsen und Kosten zur Befriedigung des Geschädigten zu halten. Ein Gerichtserlag ist nur dann erforderlich, wenn der Versicherungsnehmer oder der Geschädigte es verlangen.

Da im Falle des Abandons der Versicherer für den Mehraufwand an Hauptsache, Zinsen und Kosten nicht mehr haftet, so hat die Erfahrung

¹⁰⁰ „Der Versicherer ist berechtigt, sich durch Hinterlegung der Versicherungssumme und des hierauf entfallenden Anteiles an den entstandenen Kosten von weiteren Leistungen zu befreien“ (§ 10 [4], Satz 4 AKB).

¹⁰¹ *Stiefel - Wussow* a. a. O. Anm. 26 zu § 10 AKB und dort Zitierte.

¹⁰² *Wahle* VersRdsch. 1958 S. 369 mit Belegen.

¹⁰³ Art. 5 I (5) AHVB: Falls die vom Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruches durch Anerkennung, Befriedigung oder Vergleich an dem Widerstande des Versicherungsnehmers scheitert oder falls der Versicherer mit eingeschriebenem Brief die Erklärung abgibt, seinen vertragsmäßigen Anteil an Entschädigung und Kosten zur Befriedigung des Geschädigten zur Verfügung zu halten, oder diesen über ausdrückliches Verlangen des Versicherungsnehmers oder eines geschädigten Dritten zu Gericht erlegt, hat der Versicherer für den von der Weigerung beziehungsweise der erwähnten Erklärung oder dem Erlage an entstehenden Mehraufwand an Hauptsache, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

gezeigt, daß die bloße Drohung zu abandonnieren meist genügt, um den Widerstand des Versicherungsnehmers gegen einen vorgeschlagenen, angemessenen Vergleich zu brechen. In Deutschland geht wohl ebenfalls ein Mehraufwand nach Ablehnung eines begründeten Vergleichsvorschlages zu Lasten des Versicherungsnehmers, doch schafft die deutsche Regelung nicht die Möglichkeit, aus dem Prozeßverfahren auszuschneiden, weil ein Verwirkungsfall nur in den seltensten Fällen wird konstruiert werden können. Der Fall b) ist dem deutschen Recht unbekannt.

9. Die größten Verschiedenheiten in den hier betrachteten Rechtsordnungen ergeben sich rücksichtlich der Frage, ob und inwieweit dem Versicherer das Prozeßführungsrecht zusteht, wenn die Versicherungssumme zur Deckung aller geltend gemachten Ansprüche nicht ausreicht.

Nach *englischem* Recht ist die Prozeßmumschaft grundsätzlich mit dem Betrage beschränkt, für den der Versicherer haftet. Eine darüber hinausgehende Prozeßermächtigung ist wohl zulässig, doch muß das die Polizze mit absoluter Klarheit unter Ausschluß jeder Zweideutigkeit bestimmen¹⁰⁴.

In den *italienischen* Versicherungsbedingungen¹⁰⁵ wird die Frage, ob die Prozeßmumschaft auch für den Fall übertragen wird, daß die Versicherung unterdeckt ist, nicht ausdrücklich behandelt. Aus dem Umstand jedoch, daß üblicherweise anschließend in den Versicherungsscheinen Vorschriften folgen, wie es mit den Kosten gehalten werden soll, wenn die Ansprüche der Geschädigten die Versicherungssumme übersteigen, muß wohl gefolgert werden, es werde stillschweigend davon ausgegangen, daß dem Versicherer auch die Prozeßleitung für den Fall übertragen wird, daß die Versicherungssumme zur Deckung der Schäden nicht ausreicht. *Salandra*¹⁰⁶ meint freilich, daß mangels einer Vereinbarung der Versicherer nur im Rahmen des versicherten Betrages als prozeßbevollmächtigt gelten könne. Die logische Folge davon sei, daß in solchen Fällen Versicherer und Versicherungsnehmer eine Abwehrgemeinschaft bildeten, bei der neben den vom Versicherer namhaft gemachten Anwalt noch der vom Versicherungsnehmer frei gewählte Vertrauensanwalt trete. Werde dem Anwalte der Versicherungsanstalt vom Versicherungsnehmer auch die Vertretung bezüglich des die Versicherungssumme übersteigenden Betrages übertragen, so vereinige er in sich ein *mandatum mea et aliena gratia*¹⁰⁷ mit der Wirkung, daß der Anwalt dem Versicherungsnehmer gegenüber schadenersatzpflichtig werde, wenn er

¹⁰⁴ *Macgillivray-Browne* a. a. O. S. 1183.

¹⁰⁵ Siehe Anhang.

¹⁰⁶ *Salandra* Il comportamento dell'assicurato di fronte al daneggiato nell'assicurazione contro la responsabilità civile, Ass. 1938 I S. 223 und Ass. 1938 II S. 344.

¹⁰⁷ *Salandra* Ass. 1938 II S. 344.

durch schuldhaftes Prozeßführung einen die Versicherungssumme übersteigenden Schaden verursache¹⁰⁸.

In einer grundlegenden Entscheidung hat der italienische Kassationshof¹⁰⁹ ausgesprochen, der Versicherer sei für den Fall, daß ihm die uneingeschränkte Prozeßführung übertragen werde, verpflichtet, den Versicherungsnehmer davon in Kenntnis zu setzen, wenn er im Begriffe sei, im eigenen Interesse eine Handlung zu unternehmen, die auch nur möglicherweise mit den Belangen des Versicherungsnehmers im Widerspruch stehen könne, damit der Versicherungsnehmer in die Lage versetzt werde, seine Ziele selbst zu verfolgen. Hat er dies unterlassen, so haftet er, auch wenn ihm kein Verschulden zur Last gelegt werden kann, für den eingetretenen Schaden. Im konkreten Fall wurde ein weit die Versicherungssumme übersteigender Betrag aus dem Titel des Schadenersatzes zugesprochen. Dabei geht der Kassationshof davon aus, daß der Versicherungsnehmer berechtigt sei, bei einer Interessenskollision das Prozeßführungsmandat zu widerrufen. Hat er das freilich nicht getan, obwohl ihm die Möglichkeit dazu geboten worden ist, so haftet der Versicherer nur bei Verschulden. Der Umstand, daß der Versicherer gehofft hat, durch Weiterführung des Prozesses trotz eines Vergleichsangebotes der Gegenseite ein günstigeres Ergebnis zu erzielen, auch wenn diese Hoffnung sich nicht erfüllt hat, beinhaltet kein Verschulden¹¹⁰.

Noch weiter als der Kassationshof geht ein Urteil des Tribunale di Bologna¹¹¹, das annimmt, bei Eintritt einer Interessenskollision erlösche der dem Versicherer erteilte Prozeßführungsauftrag ipso jure; der Versicherer dürfe bei dieser Sachlage den Versicherungsnehmer nur dann weiter vertreten, wenn ihn der Versicherungsnehmer neuerlich bevollmächtigt. Diese Auffassung hat aber keine Gefolgschaft gefunden. Die herrschende Praxis verlangt im Sinne der angeführten Entscheidung des Kassationshofes einen ausdrücklichen Widerruf der Vollmacht, widrigenfalls der Versicherer weiter zur Prozeßführung als berechtigt anzusehen sei¹¹².

Fällt dem Versicherer schuldhaftes Prozeßführung zur Last, so haftet er auch über die Versicherungssumme hinaus¹¹³. Ein solches Verschulden ist insbesondere dann anzunehmen, wenn der Versicherer sich weigert, die Sache zu vergleichen, obwohl die Aussichtslosigkeit der weiteren Prozeßführung schon mit Rücksicht auf den Ausgang des vorangegangenen Strafverfahrens klar zu Tage liegt¹¹³. Die Voraussetzungen

¹⁰⁸ *Salandra* Ass. 1942 II S. 184.

¹⁰⁹ KH 28. 4. 1941 Ass. 1942 II S. 129 mit Anmerkung von *Auletta* und (S. 182) von *Salandra*.

¹¹⁰ Trib. Milano 9. 4. 1956 Ass. 1957 Mass. n° 18; *Durante* a. a. O. S. 194 n° 107 A.

¹¹¹ 28. 1. 1957 Ass. 1958 II S. 202.

¹¹² App. Milano 9. 6. 1950 Ass. 1950 Mass. n° 35.

¹¹³ KH 11. 7. 1956 Ass. 1957 II S. 111.

der Schadenersatzpflicht des Versicherers sind vor allem in der Literatur eingehend erörtert worden¹¹⁴. Im allgemeinen haben sich die von der Kassationshofentscheidung vom 28. 4. 1941¹¹⁵ aufgestellten Grundsätze durchgesetzt. Die Anschauung, daß dem Versicherer auch ohne Verschulden eine Erfolgshaftung treffe¹¹⁶, wird nunmehr allgemein abgelehnt¹¹⁷. In einer vereinzelt, offenkundigen Fehlentscheidung wollte der Kassationshof¹¹⁸ die Überprüfung der Frage, ob dem Versicherer ein Verschulden zur Last falle, nicht zulassen, weil der Versicherer im Vorprozeß, der durch sein angebliches Verschulden verloren worden war, namens des Versicherungsnehmers den Prozeß geführt habe, und daher der Versicherungsnehmer an die Rechtskraft des Urteils gebunden sei. Mit Recht wurde dagegen geltend gemacht, daß der Kassationshof hier das Wesen der Rechtskraft verkannt habe.

Nach der Judikatur des *französischen* Kassationshofes¹¹⁹ gilt der Versicherungsnehmer, soweit die geltend gemachten Ansprüche die Versicherungssumme überschreiten, als Selbstversicherer. Der Versicherer ist daher ohne besondere Vollmacht nicht Vertreter des Versicherungsnehmers. Ein auf Grund der in Frankreich zugelassenen direkten Klage gegen den Versicherer ergangenes Urteil auf einen die Versicherungssumme überschreitenden Betrag hat daher keine Wirkung im Verhältnis

¹¹⁴ *Gasperoni*, La responsabilità dell'assicuratore nell'accertamento e nella liquidazione del danno in Ass. 1949 I S. 30; *Salandra*, Responsabilità dell'assicuratore per la gestione della lite in Ass. 1942 II S. 181; *Auletta*, Responsabilità dell'assicuratore della responsabilità civile per condotta della lite e per rifiuto di transazione in Ass. 1949 II 27; *Fanelli*, In tema di cosiddetto conflitto di interessi tra assicurato ed assicuratore della responsabilità civile in Ass. 1956 II S. 19; *Durante* a. a. O. S. 202 n° 111.

¹¹⁵ Siehe Anm. 109.

¹¹⁶ So *Auletta* Ass. 1938 II S. 134.

¹¹⁷ *Salandra* a. a. O.; *Durante* a. a. O. S. 202 n° 111; *Donati* Trattato III S. 406 n° 761. Grundsätzlich wird angenommen, daß der Versicherer zu einem Vergleich nicht verpflichtet sei; als maßgeblicher Gesichtspunkt, ob ihn wegen Unterlassung eines Vergleichsabschlusses ein Verschulden treffe, wird angesehen, ob er in eigener Sache verglichen hätte und ob man ihm vorwerfen kann, daß er nur mangels Aufwendung der erforderlichen Sorgfalt einen Vergleichsabschluß unterlassen hat; Trib. 28. 1. 1959 Ass. 1959 Mass. n° 36 (ein nicht angefochtenes Versäumnisurteil war vorausgegangen). App. Milano 9. 6. 1950 Ass. 1950 Mass n° 35 (Ablehnung eines Vergleiches aus Starrköpfigkeit und unhaltbaren Gründen [caparbieta e futili motivi]). Besonders häufig wurde ein Verschulden angenommen, wenn der Versicherer zur Zeit des sinkenden Lirekurses einen Vergleich abgelehnt hatte, obwohl er sich dessen bewußt sein mußte, daß mit Rücksicht auf die Maßgeblichkeit des Tages der Urteilsfällung für die Höhe der Schadensausmessung der Versicherungsnehmer ein Vielfaches der Versicherungssumme werde bezahlen müssen, und bei rechtzeitiger Regulierung der Schade die Versicherungssumme nicht überschritten hätte; z. B. Trib. Milano 22. 2. 1956 Ass. 1956 Mass. n° 23; dazu insb. *Gasperoni* Ass. 1949 I S. 26 und *Ferrarini* Ass. 1950 I S. 38.

¹¹⁸ KH 31. 3. 1951 Ass. 1952 II S. 151 mit scharfer Kritik in der Anm. von *Dossetti*; ferner von *Donati* Trattato III S. 406 n° 761 und *Durante* a. a. O. S. 202 n° 111.

zwischen Versicherungsnehmer und Versicherer¹¹⁹. Er ist infolgedessen berechtigt, insoweit seine Rechte selbst wahrzunehmen und den Prozeß nach seinem Ermessen zu dirigieren¹²⁰. Das gleiche gilt, wenn er gegen den Geschädigten seinerseits Gegenansprüche geltend macht^{120a}. Eine Bevollmächtigung des Versicherers im Prozeß des Geschädigten gegen den Versicherungsnehmer deckt nicht die Vertretung des Versicherungsnehmers bei der Durchsetzung seiner Gegenansprüche. Jeder der beiden Ansprüche hat sein eigenes Schicksal. Der Versicherungsnehmer muß sich daher selbst vertreten, es sei denn, daß der Versicherer auch die Vertretung in dieser Sache übernommen hat¹²¹. Folgerichtig kann er auch keinerlei Ansprüche gegen den Versicherer erheben, weil dieser den Anspruch des Geschädigten befriedigt hat, ohne auf seine Gegenansprüche Bedacht zu nehmen¹²². In der Regel wird freilich auch in Frankreich dem Versicherer auch bezüglich des die Versicherungssumme übersteigenden Schadens die Vertretung übertragen. Ob dem Versicherer auch die Vertretung rücksichtlich des die Versicherungssumme übersteigenden Schadens übertragen ist, beurteilen die Unterinstanzen abschließend¹²³. Ist dies der Fall, so ist der Versicherer nicht auf die Wahrung der Interessen des Versicherungsnehmers beschränkt, er kann dann auch z. B. ein Rechtsmittel einbringen, obwohl die Verurteilung die Versicherungssumme nicht übersteigt.

Der Versicherer haftet für einen ungünstigen Ausgang des Rechtsstreites nur dann, wenn ihm ein Verschulden zur Last fällt. Er ist daher nicht schadenersatzpflichtig, wenn er gegen ein Urteil, das zu einem Betrag unterhalb der Versicherungsgrenze verurteilt, eine Berufung einbringt, obwohl dadurch der Versicherungsnehmer der Gefahr ausgesetzt wird, im Falle der Erhebung einer Anschlußberufung unter Umständen zu einem die Versicherungssumme übersteigenden Betrag verurteilt zu werden. Der Versicherer darf eben seine eigenen Interessen wahren und daher, wenn er mit Fug anzunehmen glaubt, daß er mit dem Rechtsmittel Erfolg haben wird, dieses Risiko des Versicherungsnehmers in Kauf nehmen¹²³. Nur dann ist ihm dies verwehrt, wenn er schuldhaft offenbar aussichtslose Rechtsmittel einbringt oder — insbesondere in Zeiten der Geldentwertung — die Prozesse verschleppt, mit dem Ergebnis, daß nunmehr der Versicherungsnehmer aus eigenem erhöhte Beträge zahlen muß¹²⁴. Es gelten also im wesentlichen dieselben

¹¹⁹ 23. 3. 1937 Revue 1937 S. 755.

¹²⁰ App. Douai 22. 6. 1953 Revue 1955 S. 69.

^{120a} Vgl. oben S. 65 und 67.

¹²¹ App. Grenoble 22. 6. 1953 Revue 1955 S. 68.

¹²² KH 24. 4. 1934 Revue 1934 S. 1074; App. Orléans 20. 11. 1930 Revue 1931, S. 395.

¹²³ KH 4. 5. 1942 Revue 1942 S. 168; 20. 7. 1942 Revue 1942 S. 355.

¹²⁴ KH 10. 3. 1953 Revue 1953 S. 164; 21. 7. 1954 Revue 1954 S. 427; 25. 11. 1958 Revue 1959 S. 456 u. a. m.

Grundsätze wie in der italienischen Rechtsprechung¹²⁵. Von den gleichen Erwägungen läßt sich die Judikatur auch bei der Frage leiten, inwieweit der Versicherer haftet, weil er die Sache nicht im Vergleichswege geordnet hat, obwohl dies möglich gewesen wäre¹²⁶.

Ein gegen den Versicherer ergangenes Urteil wirkt nicht gegenüber dem Versicherungsnehmer und umgekehrt¹²⁷; anders nur dann, wenn der Versicherer den Rechtsstreit im Namen des Versicherungsnehmers geführt hat; dann muß er die Richtigkeit des Urteils auch im Innenverhältnis gelten lassen¹²⁸. Ist der Versicherer über direkte Klage des Geschädigten zu einer Zahlung verurteilt worden, die versicherungsmäßig, z. B. infolge Verwirkung, überhaupt nicht oder nicht in dieser Höhe gedeckt ist, so kann er die Überzahlung vom Versicherungsnehmer verlangen, aber nur soweit dieser dem Geschädigten gegenüber zur Zahlung verpflichtet war¹²⁹.

Nach der *Schweizer Praxis* wird dem Versicherer das Prozeßführungsrecht üblicherweise auch dann überlassen, wenn die Versicherung den Schaden nicht zur Gänze deckt¹³⁰. Nach Art. 49 MFG steht dem Geschädigten wie im französischen Recht ein unmittelbarer Anspruch gegen den Versicherer zu, aber nur in der Kraftfahrhaftpflichtversicherung¹³¹. Nach dem Schweizer Recht ist das Regreßrecht gegenüber dem Versicherungsnehmer wesentlich eingeschränkt, weil bei leichtem Verschulden ein Rückgriff nach den Vorschriften über die Obliegenheitsverletzungen überhaupt nicht zulässig ist, und auch bei grobem Verschulden richterliches Ermessen darüber entscheidet, inwieweit ein Rückgriff zuzulassen ist¹³². § 17 MHVB bestimmt, daß ein gegen den Versicherer ergangenes Urteil auch für den Versicherungsnehmer verbindlich ist. Überdies schreibt Art. 50 Abs. 2 MFG vor, daß der Versicherer insoweit ein Rückgriffsrecht gegenüber dem Versicherungsnehmer hat, als er nach dem Versicherungsvertrag oder dem VVG zur Ablehnung oder Kürzung seiner Leistung befugt gewesen wäre. Das wird dahin interpretiert, daß sich der Versicherer insoweit regressieren könne, als die dem Dritten ausgerichtete Vergütung den Betrag übersteigt, den der Versicherer ohne unmittelbaren Anspruch des Geschädig-

¹²⁵ Siehe S. 72 ff.

¹²⁶ App. Amiens 19. 3. 1953 Revue 1953 S. 428.

¹²⁷ *Picard et Besson* Traité III S. 594 n° 252.

¹²⁸ KH. 29. 6. 1936 Revue 1936 S. 1022; *Besson* Revue 1954 S. 112, anders das von *Besson* besprochene Urteil des Trib. Charolles v. 12. 3. 1954 a. a. O.

¹²⁹ KH 23. 3. 1937 Revue 1937 S. 753; ebenso *Guido Gentile*, La surrogazione dell'assicuratore nell'assicurazione di responsabilità civile (Responsabilità civile e previdenza 1942 n° 306 S. 52): «E ovvio che l'assicuratore utendo juri-bus non può che far valere i medesimi diritti dell'assicurato verso il terzo.»

¹³⁰ *Roelli - Jaeger* a. a. O. Anm. 41 zu Art. 59 VVG (S. 277).

¹³¹ BG 25. 9. 1924 SVA Bd. V Nr. 290; *Koenig*, Schweizerisches Privatver-sicherungrecht, Bern 1951, S. 433, 438.

¹³² Siehe oben S. 56.

ten hätte bezahlen müssen¹³³. Der Regreß kann auch auf die Vorschriften über die Geschäftsführung ohne Auftrag gestützt werden¹³⁴. Mit Rücksicht auf die erweiterte Haftung der Versicherer gegenüber den Versicherungsnehmern verlangen die Geschädigten fast ausnahmslos die Entschädigung von den Versicherern und nicht von den Haftpflichtschuldern. Die Frage der Anspruchsverwirkung wird daher in der Regel nur im Rückgriffsstreit des Versicherers gegen den Versicherungsnehmer bzw. den Versicherten entschieden.

Nach § 2 MHVB erstreckt sich die Versicherung auch auf die persönliche Haftpflicht jedes Lenkers des Fahrzeuges, diejenigen Fälle ausgenommen, in denen das Fahrzeug ohne Verschulden des Halters von einem Dritten eigenmächtig verwendet wird. Nach der Judikatur des Bundesgerichts geht durch Obliegenheitsverletzungen des Fahrers der Versicherungsschutz des Halters, der kraft gesetzlicher Vorschrift für das Verschulden eines Angestellten verantwortlich ist, nicht verloren¹³⁵. Nur persönliches Verschulden hat die Verwirkung zur Folge¹³⁵. Nach der Praxis kann auch der schuldige Lenker mit der Regreßklage auf Ersatz der vom Versicherer bezahlten Beträge belangt werden¹³⁶, so wie ihm auch umgekehrt die direkte Klage gegen den Versicherer zusteht¹³⁷.

Der Umstand, daß der Versicherer zur Zahlung an den Geschädigten verurteilt worden ist, oder daß er ihn freiwillig befriedigt hat, ist an sich noch kein genügendes Fundament für den Regreßprozeß. Der Versicherer muß vielmehr den eingetretenen Schaden und den Tatbestand, auf den sich die Haftung des Versicherungsnehmers (Versicherten) stützt, nachweisen, genau so wie dies der Verletzte selbst tun müßte¹³⁸. Anders, soweit sich der Regreßanspruch des Versicherers auf die MHVB zu stützen vermag. § 17 MHVB bestimmt nämlich, daß die vergleichsweise Erledigung eines Schadensfalles durch die Gesellschaft oder ein gegen den Versicherten selbst oder gegen die Gesellschaft ergangenes Gerichtsurteil für den Versicherten verbindlich ist, und zwar auch dann, wenn er gemäß Gesetzesvorschrift oder vertraglicher Vereinbarung einen Teil des Schadens selbst zu tragen hat. Doch steht ihm der Nachweis offen, daß der Versicherer den Prozeß fahrlässig schlecht geführt habe und daß infolgedessen dem Verletzten ein zu hoher Betrag zuerkannt worden sei oder daß er schuldhaft die Sache mit einem übermäßigen Betrag verglichen habe¹³⁹. Das gilt natürlich arg. a maiori auch dann, wenn bei ordnungsgemäßer Prozeßführung die Klage des Geschädigten zur Gänze

¹³³ Cour d'appel de l'état de Fribourg 27. 6. 1945 SVA IX Nr. 151.

¹³⁴ BG 18. 9. 1931 SVA Bd. VII Nr. 272.

¹³⁵ BG 6. 11. 1951 SVA Bd. X Nr. 70.

¹³⁶ Trib. cantonal du Valais 7. 12. 1949 SVA Bd. X Nr. 68.

¹³⁷ Kantonsgericht St. Gallen 9. 10. 1943 SVA Bd. IX Nr. 145.

¹³⁸ Juge de Paix de Lausanne 13. 12. 1927 SVA Bd. VI Nr. 265.

¹³⁹ BG 29. 1. 1942 SVA IX Nr. 148; 26. 4. 1951 SVA Bd. X Nr. 38.

hätte abgewiesen werden müssen. Eine Bindung des Haftpflichtversicherers an das gegen den Versicherungsnehmer ergangene Urteil sehen die MHVB nicht vor; das Bundesgericht negiert eine Bindung an die Rechtskraft¹⁴⁰, ebenso an die zwischen Geschädigtem und Versicherungsnehmer getroffenen Abmachungen. Auch wenn der Versicherungsnehmer behauptet, daß er nach Treu und Glauben seine Haftung anerkennen mußte, muß er dies und die Höhe der Verpflichtung nachweisen¹⁴¹. Doch ist der Versicherer an das gegen den Versicherungsnehmer ergangene Urteil gebunden, wenn er selbst den Prozeß geführt oder wenn er der Prozeßführung durch den Versicherungsnehmer zugestimmt hat¹⁴². Selbstverständlich bildet der Betrag, den der Versicherer dem Geschädigten gezahlt hat, die obere Grenze der Verurteilung im Rückgriffsstreit¹⁴³.

In *Deutschland* scheint man in den Jahren vor dem ersten Weltkrieg zwar im allgemeinen angenommen zu haben, daß zwar grundsätzlich auch bei Unterdeckung der Versicherung die Prozeßführung dem Versicherer zu überlassen sei, doch hat man bei einer wesentlichen Unterdeckung mit dem Gedanken geliebäugelt, in solchen Fällen die Prozeßmumschaft des Versicherers verneinen zu sollen; so wird in einer Veröffentlichung des Jahres 1912 als Grenze an eine mindestens 50%ige Unterdeckung gedacht¹⁴⁴. Doch wurde dieser Gedanke in der Inflationszeit endgültig abgelehnt; so in der Entscheidung des Reichsgerichts v. 14. 1. 1921 RGZ Bd. 101 S. 213¹⁴⁵. Der Versicherungsnehmer habe auch bei nicht ausreichender Versicherung die Prozeßführung dem Versicherer bei sonstiger Anspruchsverwirkung zu überlassen. Dies wurde damit begründet, daß die AVB keine Einschränkung des Gebotes für diesen Fall enthalten, daß die Versicherten die Führung des Haftpflichtprozesses lediglich dem Versicherer zu überlassen haben. Die Entscheidung v. 1. 12. 1923¹⁴⁶ hat diesen Rechtssatz wiederholt und in Abweichung von der Rechtsauffassung des Berufungsgerichtes ausgesprochen, daß der Versicherungsnehmer seinen Anspruch verwirkt habe, wenn er bei einem mehrere Millionen betragenden Schaden, der günstigsten Falls nur bis zur Höhe von 300 000 M gedeckt sei, einen Anwalt seiner eigenen Wahl bestellt habe. Das Verlangen des Versicherers, ihm in einem solchen Falle allein die Prozeßführung zu überlassen, verstoße auch nicht etwa gegen Treu und Glauben, weil der Versicherer ein dringendes Interesse daran habe, die Prozeßführung ganz in seiner Hand zu haben und darin nicht durch einen zweiten, vom

¹⁴⁰ BG 12. 6. 1943 SVA Bd. IX Nr. 144.

¹⁴¹ BG 1. 10. 1931 SVA Bd. VII Nr. 255.

¹⁴² *Roelli - Jaeger* a. a. O. Anm. 47 f zu Art. 59 VVG (S. 283).

¹⁴³ App. Fribourg 27. 6. 1945 SVA Bd. IX Nr. 151.

¹⁴⁴ *Masius Rundschau* 1912, S. 42.

¹⁴⁵ Vgl. auch RG 10. 3. 1925 RGZ Bd. 110 S. 260.

¹⁴⁶ VA 1924 Nr. 1416.

Versicherten bestellten Anwalt irgendwie behindert zu werden. Die deutsche Auffassung weicht hier, wie ersichtlich, wesentlich insbesondere von der italienischen ab. Daran hat die Rechtsprechung seither immer festgehalten. Heute ist es in Deutschland völlig unbestritten, daß auch bei Unterversicherung dem Versicherungsnehmer jede Mitwirkung verwehrt ist¹⁴⁷. Der Bundesgerichtshof glaubt, alle Bedenken gegen diese Praxis damit ausgeräumt zu haben, daß er dem Versicherer nahe legt, zur Vermeidung etwaiger späterer Schadensersatzprozesse auf die Belange des Versicherungsnehmers im besonderen Maße Rücksicht zu nehmen¹⁴⁸.

Wenn die Ansprüche ohne Hinzuzählung der Kosten die Versicherungssumme übersteigen, so findet eine prozentuale Kostenverteilung statt¹⁴⁹; dabei ist vorausgesetzt, daß es sich um begründete und daher vom Versicherer zu befriedigende Ansprüche handelt¹⁵⁰. Wenn unbegründete Ansprüche von Geschädigten geltend gemacht werden, die über die Versicherungssumme hinausgehen, so muß der Versicherte diese Kosten zur Gänze tragen¹⁵¹.

In *Österreich* galt vor der deutschen Okkupation der entgegengesetzte Rechtszustand wie in Deutschland. Nach § 124 VVG 1917 konnte der Versicherer nur dann die Prozeßmuntschaft in Anspruch nehmen, wenn er seine Leistungspflicht dem Versicherungsnehmer gegenüber anerkannt hatte. Wenn der Haftpflichtanspruch nur zum Teil versicherungsmäßig gedeckt war, der Versicherer daher seine Leistungspflicht bezüglich des gegen den Versicherungsnehmer geltend gemachten Anspruches nur zum Teil anerkannt hatte, so waren die Voraussetzungen des § 124 Abs. 2 nicht gegeben und mußte sich der Versicherer damit begnügen, dem vom Versicherungsnehmer selbstgeführten Prozeß auf dessen Seite als Nebenintervenient beizutreten, wobei ihm die Stellung eines streitgenössischen Nebenintervenienten nach § 20 ZPO zukam. Seit der Einführung des deutschen Versicherungsrechtes gelten bei nicht vollgedeckten Haftpflichtansprüchen die oben dargestellten Grundsätze des deutschen Rechtes. Dem Versicherer steht daher die Prozeßleitung auch hinsichtlich der nicht gedeckten Ansprüche zu.

10. Die schwierigsten Probleme ergeben sich hinsichtlich der Frage, ob der Versicherer berechtigt ist, einen *Vergleich* abzuschließen, wenn dadurch der Versicherungsnehmer belastet wird. Daß er vergleichsberechtigt ist, soweit er selbst im Rahmen seiner Deckungspflicht den Schaden zu tragen hat, ist nirgends bestritten. Am einfachsten ist wohl

¹⁴⁷ Prölss a. a. O. Anm. 3 zu § 5 AHB; Stiefel - Wussow a. a. O. Anm. 25 zu § 7 AKB.

¹⁴⁸ BGH 4. 7. 1957 VersR 1957 S. 502.

¹⁴⁹ 19. 6. 1934 RGZ Bd. 145 S. 21.

¹⁵⁰ RG 14. 5. 1929 RGZ Bd. 124 S. 235; 19. 6. 1934 RGZ Bd. 145 S. 21.

¹⁵¹ Stiefel - Wussow a. a. O. Anm. 25 zu § 10 AKB.

die *spanische* Regelung. Der Versicherungsnehmer kann einen Schadensfall auch dann vergleichen, wenn dadurch die Versicherungssumme überschritten wird. An diesen Vergleich ist der Versicherungsnehmer dem Geschädigten gegenüber gebunden, er kann sich aber am Versicherer regressieren, wenn dieser einen unangemessenen Vergleich abgeschlossen hat¹⁵². Also Bindung nach außen, aber nicht nach innen.

In *Frankreich* berechtigt die Vollmacht zur Prozeßführung noch nicht zum Abschluß eines Vergleichs über die Garantiesumme hinaus^{152a}. Der Versicherer muß besonders zum Abschluß eines Vergleichs ermächtigt werden, wenn er befugt sein soll, die Sache ohne Einvernehmen mit dem Versicherungsnehmer darüber hinaus zu vergleichen. Der Versicherungsnehmer überträgt dem Versicherer seine Vollmacht, damit dieser seine Verteidigung vor den Gerichten organisiere, aber nicht zu dem Zwecke, um die Sache mit Dritten, insbesondere über die Versicherungssumme hinaus, zu vergleichen¹⁵³. Auch wenn der vergleichsberechtigte Versicherer dem Dritten die Versicherungssumme überwiesen und damit die Schadenersatzforderung im Rahmen seiner Garantie anerkannt hat, bleibt der Versicherungsnehmer berechtigt, seine eigene Verantwortung rücksichtlich des die Versicherungssumme übersteigenden Betrages zu bestreiten¹⁵⁴.

Hat der Versicherer, ohne dazu ermächtigt zu sein, die Sache verglichen und den Schaden reguliert, so kann er sich auch am Versicherungsnehmer bezüglich des auf ihn entfallenden Teilbetrages nicht regressieren, insbesondere kann er die von ihm zu tragende Franchise nicht verlangen¹⁵⁴. War dagegen der Versicherer zum Abschluß eines Vergleiches auch über die Versicherungssumme hinaus bevollmächtigt, so ist der Versicherungsnehmer auch intern an den Inhalt der getroffenen Vereinbarung gebunden; er kann nur Ansprüche wegen schuldhaft schlechter Vertretung geltend machen¹⁵⁵.

Nach der ständigen Praxis ist — wie bemerkt — der Versicherer nicht berechtigt, auf Grund seiner Vergleichsvollmacht auch die dem Versicherungsnehmer gegen den Geschädigten zustehenden Gegenansprüche zu vergleichen. Es bleibt dem Versicherungsnehmer überlassen, seinerseits seine Ansprüche gegen den Geschädigten geltend zu machen¹⁵⁶.

¹⁵² *Benitez de Lugo Reymundo* a. a. O. S. 173 n° 274.

^{152a} Vgl. Art. 25 § 2 der neuen Autopolizze: *L'assureur a seul le droit, dans la limite de sa garantie, de transiger avec les tiers lésés.*

¹⁵³ *Picard et Besson Traité III* S. 494 n° 213.

¹⁵⁴ App. Nancy 8. 1. 1951 *Revue* 1951 S. 179; ablehnend *Besson* in der Anmerkung zu dieser Entscheidung.

¹⁵⁵ Trib. comm. Béziers 7. 2. 1938 *Revue* 1938 S. 492. Es scheint, daß in dem damals entschiedenen Fall tatsächlich eine Schadenersatzverpflichtung überhaupt nicht entstanden ist, weil es sonst nicht verständlich ist, warum das Gericht die Franchise nicht von dem Betrag berechnet hat, der als Schadenersatzleistung tatsächlich gebührt hat.

¹⁵⁶ *Picard et Besson Traité III* S. 496 n° 214.

In *Belgien* ist zwar die Vergleichsvollmacht in der Prozeßmumschaft inbegriffen, sie ist aber auf die Grenzen der übernommenen Garantie beschränkt. Zu einem Vergleich darüber hinaus ist eine Sondervollmacht erforderlich. Im allgemeinen sind die Vergleichsbefugnisse von Versicherer und Versicherungsnehmer dahin abgegrenzt, daß der Versicherer insoweit vergleichen kann, als er Versicherungsschutz zu gewähren hat, der Versicherungsnehmer aber bezüglich des über die Versicherungsgarantie hinausgehenden Betrages¹⁵⁷.

In *Italien* gelten im wesentlichen die gleichen Grundsätze. Soweit sich der Vergleich innerhalb der Versicherungssumme bewegt, hat der Versicherer freie Hand. Er muß nur den Versicherungsnehmer vom abgeschlossenen Vergleich verständigen¹⁵⁸. Zum Abschluß eines Vergleichs, der den Versicherungsnehmer belastet, ist er grundsätzlich nicht befugt, wenn er nicht dazu besonders ermächtigt worden ist¹⁵⁹. Im Rahmen der Vollmacht abgeschlossene Vergleiche binden den Versicherungsnehmer. Er kann sich nur dann an seinen Versicherer halten, wenn diesem beim Abschluß des Vergleichs ein Verschulden zur Last gelegt werden kann¹⁶⁰.

Ein zwischen dem Haftpflichtversicherer eines der an einem Verkehrsunfall Schuldigen und dem Geschädigten abgeschlossener Vergleich wirkt nicht zu Lasten der anderen am Unfall Mitschuldigen¹⁶¹.

Nach dem in der *Schweiz* geltenden Recht umfaßt die Vollmacht zur Prozeßführung grundsätzlich noch nicht die Berechtigung, einen Vergleich abzuschließen; dazu ist eine Sondervollmacht erforderlich¹⁶². Das gilt auch für die Prozeßführungsvollmacht des Haftpflichtversicherers¹⁶³. Die Aufnahme der Vergleichsberechtigung in die vereinbarten AVB genügt¹⁶⁴. Nichtsdestoweniger gibt es Entscheidungen — aus der Zeit nach dem Inkrafttreten des MFG —, die die Zustimmung des Versiche-

¹⁵⁷ *Monette — de Villé — André*, a. a. O. S. 503 f. n° 356; ein vom Versicherer mit den Geschädigten abgeschlossener Vergleich ist daher gegenüber dem Versicherungsnehmer nicht wirksam. *Monette - de Villé - André* II 282 n° 575 mit Belegen.

¹⁵⁸ Trib. Milano 31. 3. 1951 Ass. 1952 Mass. n° 18; *Durante* a. a. O. S. 194 n° 107 A.

¹⁵⁹ *Fanelli*, *Le assicurazioni private nella giurisprudenza italiana*, Rom 1941, S. 279 n° 107; *Donati* Trattato III S. 397 n° 758; *Durante* a. a. O. S. 194 n° 107 B.

¹⁶⁰ *Donati* Trattato III S. 397 n° 758.

¹⁶¹ App. Milano 6. 3. 1953 Ass. 1953 n° 36; vgl. ferner Trib. Genova 27. 2. 1954 Ass. 1954 II S. 87; der dritte Haftpflichtige kann dem Surrogationsgläubiger alle Einwendungen entgegensetzen, die ihm gegen den ursprünglichen Gläubiger zustanden.

¹⁶² Art. 396 Abs. 3 OR; *Gautschi* im Kommentar zum Schweizerischen Zivilgesetzbuch VI/2 Teilband 4 Anm. 51 b zu Art. 396 OR.

¹⁶³ Trib. Neuchâtel 23. 5. 1934 SVA Bd. VII Nr. 275; Cour d'appel Fribourg 1. 6. 1955 Jahresbericht d. eidgen. Versicherungsamtes 1955 S. 241; *Schumacher* Schw VersZ 1937 S. 266; *Roelli - Jaeger* a. a. O. Anm. 41 zu Art. 59 VVG (S. 277).

¹⁶⁴ Vgl. z. B. BG 29. 1. 1942 SVA Bd. IX Nr. 148.

rungsnehmers zum abgeschlossenen Vergleich verlangen¹⁶⁵. Die Sondervollmacht zum Vergleichsabschluß kann auch die Berechtigung umfassen, einen Vergleich auch dann abzuschließen, wenn der Versicherungsnehmer einen Teil des Schadens selbst zu tragen hat¹⁶⁶. In diesem Fall kann der Versicherungsnehmer Schadenersatzansprüche geltend machen, wenn er durch schuldhaftes Verhalten des Versicherers benachteiligt worden ist^{166a}.

Wie bereits bemerkt¹⁶⁷, konnte sich nach der zwingenden Vorschrift des § 124 Abs. 2 VVG 1917 in *Österreich* vor der deutschen Okkupation der Versicherer auf eine vereinbarte Prozeßführungsklausel nur dann berufen, wenn er seine Verpflichtung zur Leistung dem Versicherungsnehmer gegenüber anerkannt hatte. Daraus ergibt sich, daß dem Versicherer, insoweit der Schaden die Versicherungssumme überstieg, das Recht, die Sache — wenn auch nur teilweise — auf Kosten des Versicherungsnehmers zu vergleichen, nicht eingeräumt werden konnte. Nur wenn der Versicherungsnehmer wirtschaftlich am Prozeß nicht mehr interessiert war¹⁶⁸, konnte er dem Versicherer die Prozeßmuntschafft übertragen. Und nur dann war der Versicherer in der Lage, die Sache, ohne sich mit dem Versicherungsnehmer weiter ins Einvernehmen zu setzen, auszugleichen; denn vor Übertragung der Prozeßführungsgewalt kam ihm nur die Stellung eines einheitlichen Streitgenossen mit der Wirkung zu, daß keiner der Streitgenossen für sich allein über das Gesamtinteresse zu disponieren berechtigt war¹⁶⁹. Durch die Einführung des großdeutschen VVG entfiel die Zwangsvorschrift des § 124 Abs. 2 VVG 1917. Dies bedeutete, daß es nunmehr in der Hand des Versicherungsnehmers lag, ob er dem Versicherer eine Vergleichsvollmacht ausstellen wollte oder nicht. Im allgemeinen hat sich aber durch die Einführung des neuen Rechts praktisch nichts geändert — bis auf die jetzt gegebene Möglichkeit, dem Versicherer Vergleichsvollmacht zu erteilen, auch bei nicht voller Deckung —, da auch die nunmehr in *Österreich* eingeführten Haftpflichtbedingungen ebenfalls von dem Standpunkt ausgingen, daß zum Abschluß eines Vergleiches das Zusammenwirken des Versicherers und des Versicherungsnehmers erforderlich sei. Das ergibt sich aus dem Wortlaut der rezipierten AVB, die voraussetzen, daß der Widerstand des Versicherten gegen einen vom Ver-

¹⁶⁵ Président du Tribunal de Neuchâtel 23. 5. 1934 SVA Bd. VII Nr. 275; vgl. auch App. Fribourg 27. 6. 1945 SVA Bd. IX Nr. 151.

¹⁶⁶ Z.B. § 17 MHVB (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherungsgesellschaften); Cour d'appel Fribourg 1. 6. 1955, Jahresbericht d. eidgen. Versicherungsamtes 1955 S. 241.

^{166a} Cour d'appel Fribourg 1. 6. 1955 (Jahresbericht d. eidgen. Versicherungsamtes 1955, S. 241) und 21. 11. 1955 (ebenda S. 242).

¹⁶⁷ Siehe S. 59.

¹⁶⁸ *Ehrenzweig*, Versicherungsvertragsrecht, Wien 1935, S. 725.

¹⁶⁹ *Ehrenzweig* a. a. O.; dazu Entscheidung des Brünner OG 16. 9. 1934 Sig OG 4151.

sicherer vorgeschlagenen Vergleich diesen scheitern läßt¹⁷⁰. Die Richtigkeit dieser Auffassung wird noch dadurch unterstrichen, daß die 1953 in Österreich neueingeführten Allgemeinen Haftpflichtversicherungsbedingungen (AHVB) nunmehr ausdrücklich betonen, daß der Versicherer nur „im Rahmen seiner Entschädigungspflicht“ Erklärungen im Namen des Versicherungsnehmers abzugeben berechtigt sei¹⁷¹.

Hat der Versicherungsnehmer freilich dem Anwalt des Versicherers Prozeßvollmacht erteilt und dieser einen Vergleich mit dem Geschädigten abgeschlossen, obwohl er dazu nach den geltenden AVB nicht befugt war, so muß der Versicherungsnehmer ähnlich wie in Spanien diesen Vergleich *nach außen hin* gelten lassen, es sei denn dem Gegner im Sinne des § 32 ZPO besonders bekanntgegeben worden, daß der Anwalt zum Abschluß von Vergleichen gemäß § 31 Abs. 1 Z. 2 ZPO nicht berechtigt ist. Im Innenverhältnis kann er sich am Versicherer wegen der stattgefundenen Vollmachtsüberschreitung regressieren. Dem Versicherer bleibt jedoch der Gegenbeweis offen, daß er durch den auftragswidrig abgeschlossenen Vergleich den Versicherungsnehmer vor Schaden bewahrt habe.

Dagegen steht es dem Versicherer jederzeit, auch gegen das ausdrückliche Verbot des Versicherungsnehmers, frei, die Sache im Rahmen der Versicherungssumme zu vergleichen, weil dadurch die Interessenlage des Versicherungsnehmers nicht beeinträchtigt werden kann.

In Abweichung von den meisten anderen Rechten wird in *Deutschland* dem Versicherer ein uneingeschränktes Recht, die Sache auch dann zu vergleichen, wenn der Schaden unterversichert ist, eingeräumt. Diese

¹⁷⁰ *AHB*

§ 3 III 3: Falls die von dem Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruches durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich an dem Widerstand des Versicherten scheitert, so hat der Versicherer für den von der Weigerung an entstehenden Mehraufwand an Hauptsache, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

AKB

§ 10 Abs. 5: Falls die von dem Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruches durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich an dem Verhalten des Versicherungsnehmers scheitert, ist der Versicherer für den von der Weigerung an entstehenden Mehrschaden an Hauptsache, Zinsen und Kosten dem Versicherungsnehmer gegenüber von der Verpflichtung zur Leistung frei.

¹⁷¹ *AHVB*

Art. 7 Abs. 9: Der Versicherer ist im Rahmen seiner Entschädigungspflicht bevollmächtigt, alle zur Beilegung oder Abwehr des Anspruches ihm zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen des Versicherungsnehmers abzugeben.
Art. 5 I Abs. 5: Falls die vom Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruches durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich an dem Widerstand des Versicherungsnehmers scheitert hat der Versicherer für den von der Weigerung an entstehenden Mehraufwand an Hauptsache, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

Entwicklung ist verhältnismäßig neu. So hat z. B. *Hagen*¹⁷² noch nach dem Erlaß der AHB 1921 die Rechtsauffassung vertreten, daß der Versicherer nicht befugt sei, den Versicherungsnehmer, der seinerseits auf jede Gefahr den Anspruch bestreiten will, zur Anerkennung des Anspruchs gegenüber dem Dritten oder zur Aufgabe des Prozesses zu zwingen. Er wollte den Versicherer, wie es heute noch in Österreich auf Grund des im wesentlich gleichen Wortlautes der AVB der Fall ist, auf das ihm zustehende Recht des Abandons beschränken. Ein Fachmann vom Range *Leos*¹⁷³ führte ungefähr zur gleichen Zeit aus: „Daß bei einer nur teilweisen Versicherung für einen solchen (sc. Vergleich), wenn er im Verhältnis der Parteien des Versicherungsvertrages zueinander von Belang sein soll, die Zustimmung beider erforderlich ist, *kann nicht zweifelhaft sein*, und dem *entspricht auch die Praxis der Haftpflichtfälle*.“ Dagegen wird heute das Vergleichsrecht des Versicherers überhaupt nicht mehr in Frage gestellt¹⁷⁴. Man stützt sich dabei auf den Wortlaut des § 5 Z. 7 AHB und des im wesentlichen gleichlautenden § 10 Z. 3 AKB. Unter den Erklärungen, zu deren Abgabe der Versicherer namens des Versicherungsnehmers berechtigt ist, soll insbesondere auch der Abschluß eines Vergleichs zu verstehen sein. Und da die angeführten AVB keine Einschränkung für den Fall der Unterversicherung enthalten, so könne hier keine Ausnahme gemacht werden. Dem gegenüber ist es immerhin auffällig, daß *Hagen*, *Leo* und die ältere Praxis keine Bedenken gehabt haben, das Vergleichsrecht des Versicherers überhaupt zu verneinen, obwohl damals bereits § 5 Z. 7 AHB in Kraft stand. Daß §§ 3 III 3 AHB und 10 Z. 5 AKB davon ausgehen, ein Vergleich sei ausgeschlossen, wenn sich der Versicherer mit dem Versicherungsnehmer über den Inhalt eines abzuschließenden Vergleichs nicht einigen könne, wird nicht beachtet. Auch wird gar nicht versucht, eine Konkordanz zwischen § 5 Z. 7 AHB und § 10 Z. 3 AKB einerseits mit §§ 3 III 3 AHB und 10 Z. 5 AKB zu erzielen. Tatsächlich besteht zwischen diesen Bestimmungen kein Widerspruch, wenn man die Vorschriften über die Vergleichsberechtigung des Versicherers auf den Fall einschränkt, daß die Vergleichssumme die Versicherungssumme nicht überschreitet, wie es nunmehr ausdrücklich die neuen österreichischen Allgemeinen Haftpflichtversicherungsbedingungen getan haben, und andererseits die Zustimmung des Versicherungsnehmers nur dann für erforderlich hält,

¹⁷² *Hagen*, Versicherungsrecht; in Ehrenberg, Handbuch des gesamten Handelsrechts 8. Bd. II. S. 301.

¹⁷³ *Leo*, Fragen der Haftpflichtversicherung unter dem Einfluß der Geldentwertung Hans RGZ 1923 S. 8.

¹⁷⁴ BGH 27. 5. 1957 BGHZ Bd. 24 S. 318 ff; *Ehrenzweig*, Deutsches (österreichisches) Versicherungsvertragsrecht, Wien 1952, S. 381 Anm. 7; *Gierke*, Versicherungsrecht unter Ausschluß der Sozialversicherung, 2. Hälfte, Stuttgart 1947, S. 321; *Stiefel - Wussow* a. a. O. Anm. 22 zu § 10 AKB; *Prölss* a. a. O. Anm. 5 zu § 5 AHB u. a. m.

wenn umgekehrt der Versicherer mit einem Betrag die Sache ordnen will, der die Versicherungssumme übersteigt, so daß der Versicherungsnehmer gezwungen ist, zu dem Vergleich aus eigenen Mitteln beizusteuern. Die eine Bestimmung regelt also immer nur diejenigen Fälle, die die andere nicht ordnet.

Da man dieses Verhältnis der beiden Vorschriften nicht erkannt hat, so weiß man in Deutschland heute überhaupt nicht recht, was man mit der in den AVB vorgesehenen Bestimmung über den Widerspruch des Versicherungsnehmers gegen einen vom Versicherer beabsichtigten Vergleich anfangen soll. Die einen wollen diese Bestimmung auf den Fall einschränken, daß der Versicherer von seinem Recht einen Vergleich abzuschließen, keinen Gebrauch machen will und die Zustimmung des Versicherungsnehmers einholt¹⁷⁵. Diese Auslegung ist aber mit dem Wortlaut von §§ 3 III 3 AHB bzw. 10 Z. 5 AKB nicht vereinbar, weil diese Vorschriften ein „Scheitern“ des Vergleichs „an dem Verhalten des Versicherungsnehmers“ voraussetzen. Dieses Kausalitätsverhältnis fehlt aber, wenn der Versicherer auf Grund der ihm in den AVB angeblich erteilten uneingeschränkten Vergleichsvollmacht auch gegen den Willen des Versicherungsnehmers den von ihm beabsichtigten Vergleich abschließen kann. Deshalb ist aber auch die Theorie¹⁷⁶ nicht haltbar, daß dem Versicherungsnehmer eine Obliegenheitsverletzung zur Last falle, wenn er sich weigert zuzustimmen, da er doch unwiderruflich die Prozeßführung dem Versicherer überlassen habe und daher, und zwar auch dann, wenn er gefragt werde, die Zustimmung zum Vergleich nicht verweigern dürfe. Da es sich hier aber um eine nach Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllende Obliegenheit handelt, und wie ausgeführt, die Kausalität zwischen der Weigerung des Versicherungsnehmers zuzustimmen und dem eingetretenen Schaden fehlt, weil der Versicherer doch angeblich auch allein handeln kann, so wäre die Obliegenheitsverletzung nur dann beachtlich, wenn dem Versicherungsnehmer Vorsatz zur Last fällt. Das macht zunächst den Eindruck, als ob der Frage der Obliegenheitsverletzung damit jede praktische Bedeutung genommen wäre. Das ist aber nicht der Fall; denn nach § 6 Abs. 3 VVG muß der Versicherungsnehmer nachweisen, daß er *nicht* vorsätzlich gehandelt habe. Das führt zu folgendem Ergebnis: der Versicherer hat es in der Hand, eine Verwirkung zu provozieren, dadurch, daß er vom Versicherungsnehmer eine Zustimmungserklärung fordert, die er gar nicht braucht. Es mag dahingestellt bleiben, ob darin allein nicht bereits eine unzulässige Rechts-

¹⁷⁵ Pienitz, Allgemeine Bedingungen für die Kraftzeugversicherung, Berlin—Bielefeld—München 1950, S. 166; Thees - Hagemann, Das Recht der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung, 2. Aufl. bearb. v. Fleischmann - Deiters, Berlin 1958 (im folgenden zitiert: Fleischmann - Deiters) S. 325.

¹⁷⁶ Fleischmann - Deiters a. a. O.; gegen die Obliegenheitstheorie insbes. Pröls a. a. O. Anm. 7 zu § 10 AKB.

ausübung des Versicherers zu erblicken ist. Und dieses zumindest sehr zweifelhafte Verhalten des Versicherers soll nun die Folge haben, daß der Versicherungsnehmer, der die Zustimmung verweigert hat, nun nachweisen müsse, er habe nicht im Bewußtsein gehandelt, zur Zustimmung verpflichtet zu sein¹⁷⁷! Da kann man schwer mit. Es ist daher begreiflich, daß andere¹⁷⁸ eine Obliegenheitsverletzung nur dann annehmen wollen, wenn der Versicherungsnehmer das Verlangen des Versicherers, einem dem Versicherungsnehmer nicht genehmen Vergleich zuzustimmen, dazu benützt, um die Prozeßvollmacht zu widerrufen. Die Vertreter dieser Auffassung haben freilich selbst das Bedenken, daß man eine unwiderrufliche Vollmacht auch nach außen hin nicht widerrufen könne, und fügen daher vorsichtsweise hinzu, daß selbst dann, wenn der Versicherer nach wie vor in der Lage sei, den Vergleich abzuschließen, er das nicht tun werde. Das ist freilich unverständlich. Denn wenn der Widerspruch rechtlich auch nach außen hin unbeachtlich ist, so fehlt doch jedes Hindernis, das den Abschluß unmöglich macht. Die Befürchtung, der Versicherungsnehmer könnte, wenn er trotz des Widerspruchs abschließt, Schadenersatzansprüche geltend machen, hindert ihn ebenso wenig am Abschließen, wie die Erklärung des Versicherungsnehmers, er gebe unter dem Zwang der erteilten unwiderruflichen Vollmacht seine Zustimmung, behalte sich aber seine Schadenersatzansprüche wegen schlechter Prozeßführung vor. In beiden Fällen ist der Vergleich nicht am Verhalten des Versicherungsnehmers gescheitert, sondern an den Bedenken des Versicherers, der nicht das Risiko eines Schadenersatzprozesses mit ungewissem Ausgang auf sich nehmen will.

Wie immer man die Sache betrachtet, nach der in Deutschland herrschenden Auffassung bleibt stets die Frage offen, wie es möglich sein kann, daß ein Vergleich am Widerspruch des Versicherungsnehmers scheitern kann, wenn der Versicherer sich darüber hinwegzusetzen in der Lage ist. Diese entscheidende Frage hat man in Deutschland niemals klargestellt, geschweige denn zu lösen versucht. Es gibt auch keine Lösung. Man kann daher die herrschende deutsche Praxis nur als eine

¹⁷⁷ Vgl. hierzu BGH 25. 4. 1955 VersR 1955 S. 341; *Bruck - Möller*, Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz, 8. Aufl., Berlin 1953, Anm. 28 zu § 6 VVG (zum Vorsatzbegriff).

¹⁷⁸ *Stiefel - Wussow* a. a. O. Anm. 27 zu § 10 AKB. Da eine Verpflichtung des Versicherers, einen Vergleich abzuschließen, nicht besteht, wenn er hoffen kann, bei Fortführung der Sache noch günstiger abzuschneiden, so ist es keineswegs sittenwidrig, wenn er sich für seine Zustimmung zum Vergleich, — den der Versicherungsnehmer befürwortet, weil er befürchtet, bei Durchführung des Rechtsstreites über die Versicherungssumme hinaus eine Zahlung leisten zu müssen, — eine Beteiligung zur Vergleichssumme ausbe dingt, obwohl diese unter der Versicherungssumme gelegen ist (so RG 30. 10. 1936 JRPV 1936 S. 373). Die Bedenken von *Stiefel - Wussow* a. a. O. gegen diese Entscheidung sind unbegründet.

freie Rechtsfindung bezeichnen, die weder im Gesetz noch in den AVB eine Grundlage hat.

11. Ein Recht des Versicherers zu vergleichen, ist nur dann gegeben, wenn der Versicherungsnehmer dem Versicherer ausdrücklich eine Vergleichsvollmacht erteilt hat. Denn nur dann steht dem Versicherer das Recht zu, zu vergleichen, ohne sich mit dem Versicherungsnehmer ins Einvernehmen zu setzen. Und nur dann ist der Versicherungsnehmer an den abgeschlossenen Vergleich gebunden und kann nur dann Schadenersatz verlangen, wenn der Versicherer schuldhaft die ihm obliegenden Verpflichtungen verletzt¹⁷⁹. Insoweit stimmt das deutsche Recht mit den außerdeutschen Rechten überein, die ebenfalls fast ausnahmslos davon ausgehen, daß der Versicherungsnehmer die vom Versicherer in seinem Namen — sofern er eine Vergleichsvollmacht hatte — abgeschlossenen Vergleiche gegen sich gelten lassen muß.

Zu einem von den anderen Rechten abweichenden Ergebnis kommt die deutsche Praxis insbes. dadurch, daß sie diese Grundsätze auch bei den sog. kranken Versicherungsverhältnissen des § 158 c VVG anwendet. Das hängt wieder damit zusammen, daß die deutsche Rechtsprechung abweichend vom österreichischen¹⁸⁰, französischen, italienischen¹⁸¹ und schweizerischen¹⁸² Recht die Entscheidung im Haftpflichtprozeß auch dann für den Deckungsprozeß als verbindlich betrachtet, wenn der Versicherer sich am Haftpflichtprozeß nicht beteiligt hat oder gar nicht beteiligen konnte¹⁸³ — wobei natürlich immer vorausgesetzt ist, daß nicht ein Verwirkungsfall gegeben ist. Die anderen Rechte gehen dagegen von der grundsätzlichen Unverbindlichkeit eines jeden Urteils aus, das in einem Verfahren gegen den Versicherungsnehmer gefällt worden ist, es sei denn, daß der Versicherer sich am Verfahren beteiligt hat oder vergeblich zur Intervention aufgefordert worden ist.

Die grundsätzliche Maßgeblichkeit des im Haftpflichtprozeß ergangenen Urteils für den Deckungsprozeß im Gegensatz zu den anderen Rechten, die die Unverbindlichkeit als Regel und die Verbindlichkeit als Ausnahme ansehen, pflegt man mit dem Schlagwort „Trennungsprinzip“ zu bezeichnen. Aus dem Trennungsprinzip folgt, daß a) im Deckungsprozeß die bisher zwischen dem Versicherungsnehmer und ge-

¹⁷⁹ BGH 4. 7. 1957 VersR 1957 S. 502; Prölss a. a. O. Anm. 5 zu § 5 AHB; Stiefel - Wussow a. a. O. Anm. 22 zu § 10 AKB.

¹⁸⁰ OGH 30. 4. 1957 SZ XXX S. 26; 30. 9. 1959 VersR 1960 S. 264.

¹⁸¹ Siehe S. 61 Anm. 80 und 80a, S. 76 und S. 80.

¹⁸² Siehe S. 77 f.

¹⁸³ RG 22. 7. 1941 RGZ Bd. 167 S. 246; BGH 19. 2. 1959 VersR 1959 S. 256; Schack JW 1939 S. 453; Ehrenzweig, Deutsches (österreichisches) Versicherungsvertragsrecht S. 370; Prölss a. a. O. Anm. 5 B zu § 149 VVG; Fleischmann - Deiters a. a. O. S. 230 u. a. m.

¹⁸⁴ RG 22. 3. 1904 VA 1904 S. 180 Nr. 85.

schädigten Dritten nicht geklärte Haftpflichtfrage nicht erörtert und incidenter entschieden werden kann¹⁸⁴, und daß b) das im Haftpflichtprozeß ergangene Urteil auch für die Deckungsfrage maßgebend ist, auch wenn sich der Haftpflichtversicherer am Vorverfahren nicht beteiligt hat¹⁸⁵. Dagegen hindert eine zwischen dem Versicherungsnehmer und Dritten getroffene Vereinbarung — sofern nicht wegen eigenmächtiger Ordnung der Angelegenheit Verwirkung eingetreten ist — den Richter im Deckungsprozeß nicht zu prüfen, ob die getroffene Vereinbarung der Sach- und Rechtslage entsprochen hat¹⁸⁶. Durch eine vertragliche Anerkennung der Haftpflicht durch den Versicherungsnehmer kann der Versicherer nicht gezwungen werden, Schadensfälle zu decken, obwohl der Versicherungsnehmer gar nicht haftpflichtig ist.

Das dem deutschen Recht eigentümliche Trennungsprinzip hat zweifellos den Vorteil, daß dadurch die Deckungsprozesse vereinfacht und verkürzt werden. Doch wird dieser Vorteil durch den Nachteil erkauft, daß der Versicherer bisweilen zu Zahlungen herangezogen wird, für die er bei richtiger Beurteilung des Sachverhaltes nicht zu leisten hätte. Im allgemeinen Interesse wird ihm hier ein im Gesetz nicht vorgesehenes Opfer auferlegt. Da jedes Großunternehmen mit einer gewissen Zahl von Fehlentscheidungen rechnen muß, und andererseits durch das Trennungsprinzip die Prozeßkostenlast der Versicherungsunternehmungen verringert wird, so kann dieses Opfer immerhin noch als tragbar angesehen werden.

Neuestens wird aber das Trennungsprinzip auf den umgekehrten Fall angewendet, in dem also eine eventuelle Fehlentscheidung zu Lasten einer Einzelperson ergeht, die nicht in einer großen Zahl gleichartiger Fälle einen Ausgleich findet.

Infolge der Einführung der Haftung des Haftpflichtversicherers auch in Fällen, in denen ihn der Versicherungsnehmer nicht in Anspruch nehmen kann (§ 158 c VVG), wird heute überwiegend bei Vorliegen eines kranken Versicherungsverhältnisses der Schade zunächst vom Versicherer reguliert und dann im Regreßprozeß—Prölss^{186a} bezeichnet ihn zutreffend als Deckungsprozeß mit umgekehrten Vorzeichen — vom Versicherungsnehmer (Versicherten) Ersatz des für ihn ausgelegten Betrages begehrt. Es liegt nahe, auch hier das Trennungsprinzip anzuwenden und folgerichtig die Erörterung der Haftpflichtfrage auszuschalten¹⁸⁷. Einfach liegt die Sache, wenn der Versicherer bereits den Haftpflichtprozeß im Namen des Versicherungsnehmers durchgeführt hat, denn dann ist

¹⁸⁵ RG 22. 7. 1941 RGZ Bd. 167 S. 246.

¹⁸⁶ RG 18. 11. 1913 VA 1914 S. 39 Nr. 803: „Hätte die Stadtgemeinde überhaupt, ohne Verstoß gegen Verpflichtungen der Beklagten gegenüber, gütlich an den Verletzten zahlen dürfen und hätte sie gütlich gezahlt, dann würden jene Fragen offen geblieben und für ihre Entscheidung würde im gegenwärtigen Rechtsstreite Raum gewesen sein.“

^{186a} Prölss, VersR 1955, S. 10.

es klar, daß die in seinem Namen durch den Versicherer erwirkte Entscheidung den Versicherungsnehmer bindet und daß daher die Haftpflichtfrage im Regreßprozeß gar nicht mehr aufgeworfen werden kann.

Schwieriger ist aber die Rechtslage dann, wenn ein Haftpflichturteil gegen den Versicherungsnehmer niemals ergangen ist. Dann ist die Bindung an ein Urteil über die Haftpflichtfrage nicht möglich, die in den klassischen Fällen der Trennungstheorie allein die Grundlage für die Entscheidung im Haftungsprozeß sein kann; denn *Vereinbarungen* mit dem Geschädigten über die Haftpflichtfrage binden im Deckungsprozeß nicht¹⁸⁶. Sie können also auch im umgekehrten Deckungsprozeß, im Regreßprozeß, nicht binden. Die Prüfung der Haftpflicht könnte im Regreßprozeß daher nur auf die Weise ausgeschaltet werden, daß man den Versicherer auch dann für berechtigt ansieht, einen Anspruch auf Grund der ihm in den AVB angeblich eingeräumten Vergleichsbefugnis zu vergleichen, wenn er seine Deckungspflicht negiert, sofern er im Rahmen des § 158 c VVG haftet. Das ist in der Tat die Meinung des Bundesgerichts. Die Ablehnung der Deckung soll nach dieser Auffassung¹⁸⁷ nur bewirken, daß der Versicherer nicht mehr verpflichtet sei, dem Versicherungsnehmer Rechtsschutz zu gewähren; sein *Recht* zur Geschäftsbesorgung werde aber dadurch nicht berührt und bilde einen hinreichenden Rechtsgrund für den Fortbestand der Vollmacht nach § 10 Z. 3 AKB. Die Belange des Drittgeschädigten, die durch § 158 c VVG geschützt werden sollen, erforderten eine möglichst schnelle und vollständige Abwicklung des Schadensfalles. Diesem Interesse sei aber nur dann Genüge getan, wenn sich der Geschädigte auf Verhandlungen mit dem Versicherer des Schädigers beschränken und dabei stets damit rechnen könne, daß dessen Erklärungen auch für den Haftpflichtschuldner verbindlich seien. Nach § 158 c Abs. 5 VVG habe der Dritte keinen unmittelbaren Leistungsanspruch gegen den Versicherer. Ein solcher stehe ihm nur gegen den Versicherungsnehmer zu, und *dieser* Anspruch, nicht etwa die eigene Haftpflichtschuld des Versicherers, werde im Wege der gerichtlichen oder außergerichtlichen Schadensregulierungen festgestellt.

Diese Argumentation ist rein konstruktiv. Beim kranken Versicherungsverhältnis denken weder der Versicherer noch der Geschädigte daran, daß sich die Tätigkeit des Versicherers darauf beschränkt, im Vergleichsweg den Schadenersatzanspruch des Geschädigten dem Grunde und der Höhe nach festzustellen und daß nunmehr, nachdem der Versicherer namens des Versicherungsnehmers diesen Feststellungsvergleich abgeschlossen hat, der Geschädigte diesen Anspruch gegen den Versicherungsnehmer einklagen und, wenn er nicht freiwillig zahlt, exekutiv eintreiben soll, event. durch Pfändung des fiktiven Versiche-

¹⁸⁷ BGH 27. 5. 1957 BGHZ Bd. 24 S. 318 ff.; 4. 7. 1957 VersR 1957 S. 502.

rungsanspruchs. Wenn der Geschädigte überhaupt sich mit dem Versicherer in Unterhandlungen einläßt, so tut er dies, weil er einen *Leistungsvergleich* abschließen will; mit einem bloßen Feststellungsvergleich ist ihm nicht gedient. Jeder Geschädigte wäre wohl sehr erstaunt, wenn ihm der Versicherer nach Vergleichsabschluß ein solches Vorgehen zumuten würde. Und es hat wohl auch kaum jemals seit der Erlassung des Pflichtversicherungsgesetzes einen Versicherer gegeben, der nach Abschluß eines Vergleiches mit dem Geschädigten im Falle eines kranken Versicherungsverhältnisses nunmehr nicht ohne weiteres dem Geschädigten die Vergleichssumme ausgezahlt und nur etwa noch hinzugefügt hätte: „Damit sind aber alle ihre Ansprüche, auch gegen den Versicherungsnehmer, geordnet.“

Die lebensfremde Konstruktion des § 158 c VVG wird praktisch nicht gehandhabt. Will man das, was wirklich geschieht, in rechtliche Formen bringen, so kann man nur sagen, der Versicherer schließe hier im eigenen Namen mit dem Geschädigten einen Vertrag zu Gunsten des Versicherungsnehmers als dessen negotiorum gestor ab und zahle auch in dieser Eigenschaft die Vergleichssumme aus, obwohl er dem Geschädigten gegenüber dazu ohne den geschlossenen Vergleich gar nicht verpflichtet wäre¹⁸⁸. Der sogenannte Vergleich mit dem Versicherungsnehmer ist eine dem tatsächlichen Geschehen nicht entsprechende Konstruktion, die nur dem Zweck dient, sagen zu können, der Versicherer könne auf Grund dieses Vergleichs, an den der Versicherungsnehmer gebunden sei, von ihm Zahlung im Regreßweg verlangen, ohne über die getroffene Vereinbarung Rechenschaft ablegen zu müssen.

Es ist deshalb auch nicht richtig, daß der Geschädigte daran rechtlich interessiert sei, daß der Versicherer rechtlich in der Lage sei, mit ihm namens des Versicherungsnehmers einen Vergleich abzuschließen. Denn den Geschädigten interessiert nur die Tatsache, ob der Versicherer, wenn er sich mit ihm über die Höhe des Anspruchs geeinigt hat, diesen Betrag auch sofort flüssig machen wird. Darüber, wer sein Vertragspartner ist, der Versicherer oder der Versicherungsnehmer, hat sich wohl noch nie ein Geschädigter bei einem sofort erfüllbaren Vertrag Gedanken gemacht, auch dann nicht, wenn er juristisch gebildet ist. Auch der Rechtsvertreter eines Geschädigten wird sich darüber nicht den Kopf zerbrochen haben, denn mit dem Abschluß der Vereinbarung und deren Erfüllung ist für den Geschädigten und seinen Vertreter die Sache erledigt.

Dazu kommt noch ein weiteres. Die gekünstelte rechtliche Konstruktion, auf der die Theorie des Bundesgerichtshofes beruht, ist überhaupt

¹⁸⁸ Bemerkt sei, daß die hier für das kranke Versicherungsverhältnis vorgeschlagene Konstruktion nach einer in Belgien vertretenen Lehrmeinung für jeden vom Versicherer mit dem Geschädigten abgeschlossenen Vergleich gelten soll. Vgl. S. 53.

nur auf die Gruppe von Fällen anwendbar, in denen der Versicherungsvertrag fortbesteht, aber der Versicherer infolge eingetretener Verwirkung für diesen Versicherungsfall nicht haftet. Diese Theorie versagt aber in den Fällen des Abs. 2 des § 158 c VVG, wenn das Versicherungsverhältnis nie bestanden hat oder schon vor dem Unfall erloschen ist. Denn ohne Versicherungsvertrag ist auch die in den AVB vorgesehene Bevollmächtigung des Versicherers nicht wirksam. Um über diese Klippe hinwegzukommen, wollen *Prölss*¹⁸⁹ und *Riebesell*¹⁹⁰ annehmen daß die Interessenlage des Geschädigten es unerläßlich mache, auch in diesen Fällen dem Versicherer ein Vergleichsrecht einzuräumen, daher müsse man fingieren, daß der Versicherer auch hier vergleichsberechtigt sei, denn vom Standpunkt des geschädigten Dritten, von dessen Standpunkt aus § 158 c VVG zu beurteilen ist, könne es keinen Unterschied machen, aus welchem Rechtsgrund der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber nicht zu leisten brauche. Gewiß! Daran ist er nicht interessiert. Er ist aber, und darin liegt der Fehler der Argumentation, auch gar nicht daran interessiert, ob der Versicherer zum Abschluß eines Vergleichs befugt ist. Denn wenn er nicht als Vollmachtsträger mangels Bestehens einer Vollmacht abschließt, so haftet er jedenfalls als *falsus procurator*, und wenn er sich als bevollmächtigt ausgegeben hat, nach § 179 Abs. 1 BGB. Und hat er von vorneherein auf den Mangel der Vollmacht aufmerksam gemacht, so ist er *negotiorum gestor* und gilt das, was nach der richtigen Auffassung in allen Fällen des § 158 c VVG ohnehin rechters ist. Den Geschädigten kann deshalb diese Doktorfrage überhaupt nicht interessieren. Der Interessent ist in allen Fällen immer nur der Versicherer, weil er unter Berufung auf seine angebliche Vergleichsvollmacht es sich erspart, sein Vorgehen dem Versicherungsnehmer gegenüber zu rechtfertigen.

Es ist gewiß möglich, daß sich der eine oder andere Versicherer in zweifelhaften Fällen davon abhalten lassen wird, ohne sich mit dem Versicherungsnehmer ins Einvernehmen zu setzen, zu vergleichen, und daß es deshalb auch bisweilen zum Prozeß kommen wird. Das ist aber kein rechtliches Argument. Der Geschädigte hat keinen Rechtsanspruch, daß seine Ansprüche ohne Prüfung durch die Gerichte befriedigt werden; darauf hat gerade *Prölss*¹⁹¹ zutreffend hingewiesen. Mit der gleichen Begründung könnte man auch die nach § 67 VVG regreßpflichtigen Personen an die vom Versicherer abgeschlossenen Vergleiche binden, um es dem Versicherer zu erleichtern, die Schadenersatzansprüche

¹⁸⁹ Die Rechtsstellung des mitversicherten Fahrers in der Pflichthaftpflichtversicherung *VersR* 1958 S. 597.

¹⁹⁰ *Riebesell*, Die Vollmacht des Versicherers in den Fällen des § 158c VVG *VersR* 1954 S. 386.

¹⁹¹ *VersR* 1955 S. 10.

der Geschädigten zu regulieren, ohne Gefahr zu laufen, im Surrogationsprozeß Rede und Antwort stehen zu müssen.

Gerade der Umstand, daß es in den Fällen des Abs. 2 des § 158 c VVG nicht angeht, ein Vollmachtsverhältnis anzunehmen, ohne sich direkt mit den bestehenden gesetzlichen Vorschriften in Widerspruch zu setzen, sollte wohl in beiden Fällen des § 158 c VVG zu dem Schluß führen, daß hier ein Vollmachtsverhältnis nicht konstruiert werden kann.

Dazu kommen noch folgende weiteren Erwägungen, die noch unterstützend herangezogen werden sollen. Man hat bisher allgemein angenommen, daß der Versicherer den Anspruch auf Überlassung der Anspruchsregulierung verliere, wenn er seine Deckungspflicht negiere¹⁹², und zwar auch in Deutschland¹⁹³. Nunmehr soll aber bei Vorliegen eines kranken Versicherungsverhältnisses dieser Grundsatz durchbrochen werden.

Dabei dürfen die praktischen Schwierigkeiten, die dieser Auffassung entgegenstehen, nicht übersehen werden. Eine Prozeßführung durch den Versicherer ist ausgeschlossen; denn ein Versicherungsnehmer, der weiß, daß der Versicherer den Versicherungsschutz verneint, wird wohl nur in Ausnahmefällen bereit sein, seine Rechte in einem Prozeß durch ein Unternehmen vertreten zu lassen, das sich am Ausgang des Haftpflichtprozesses für nicht interessiert erklärt und von dem er weiß, daß es den Prozeß nur durchführt, um sofort an ihm Regreß zu nehmen. Der Versicherer kann auch den Versicherungsnehmer nicht zwingen, sich von ihm vertreten zu lassen, denn das einzige Druckmittel, die Androhung der Verwirkung des Versicherungsschutzes, hat er bereits von vorneherein aus der Hand gegeben. Er kann daher nur eines — vergleichen, denn dazu braucht er keine Vollmacht; hier genügt die Berufung auf die AVB!

In den meisten Fällen wird bei dieser Sachlage, wenn nicht schon ein Haftpflicht- oder Strafprozeß vorangegangen ist, der Versicherungsnehmer jede Information — durch die Ablehnung des Versicherungsschutzes verärgert — ablehnt und nichts anderes vorliegt als die Angaben des Geschädigten, ein ordnungsmäßiger Vergleich kaum möglich sein. Jedenfalls liegt die Gefahr überaus nahe, daß der Versicherer auch beim besten Willen bei dieser mangelhaften Vergleichsgrundlage oftmals Vergleiche abschließen wird, die der Sach- und Rechtslage nicht 100/oig gerecht werden. Man kann sich leicht die Verbitterung des Versicherungsnehmers vorstellen, der einen solchen Vergleich gegen sich

¹⁹² Siehe S. 67 f

¹⁹³ Hans OLG 10. 4. 1931 HansRGZ 1931 A S. 486 Nr. 373: „Wenn der Versicherer seine Versicherungspflicht dem Versicherungsnehmer bestritten hat, so kann dem Versicherungsnehmer nach Treu und Glauben nicht zugemutet werden, sich durch den Anwalt des Versicherers vertreten zu lassen“; ferner *Silberschmidt* a. a. O. S. 16.

gelten lassen muß, weil man ihm vorhält, er hätte rechtzeitig dem Versicherer, der seinen Schutz abgelehnt hat, die entsprechenden Informationen erteilen sollen. Auch darf keineswegs übersehen werden, daß selbst dann, wenn der Versicherungsnehmer oder sein Vertreter alle erforderlichen Informationen erteilen, schon die Tatsache allein, daß eine Prozeßführung durch den Versicherer nicht in Frage kommt, den Liquidator des Versicherers, der die Sache endlich zu Ende führen will, unwillkürlich veranlassen wird, auch wenn er sich das selbst gar nicht eingesteht, irgend einen Vergleich abzuschließen, der nicht immer hieb- und stichfest sein wird. Auch der Bundesgerichtshof muß zugeben, daß seine Rechtsauffassung unter Umständen dazu führen kann, daß der nach § 158 c VVG regreßpflichtige Versicherungsnehmer schlechter dastehen kann, als ein überhaupt nicht versicherter Schadensstifter. Er tröstet sich aber mit dem Gedanken, daß solche Fälle in der Praxis keine erhebliche Rolle spielen. „Doch wem es just passiert, dem bricht das Herz entzwei.“

12. Noch bedenklicher ist eine weitere jüngst erflossene Entscheidung des Bundesgerichtshofes, die dahin geht, daß der Versicherer befugt sei, die Ansprüche des mitversicherten Fahrers zu regulieren, der ihm niemals eine Vollmacht erteilt hat, und daß er berechtigt sein soll, sich an diesem, soweit die geleistete Zahlung die Versicherungssumme übersteigt, oder soweit die Versicherungsansprüche des Versicherten verwirkt sind, zu regressieren, ohne daß dem Lenker das Recht zustehen soll, geltend zu machen, daß er überhaupt nicht oder nicht in dieser Höhe schadenersatzpflichtig sei¹⁹⁴. Der Versicherer sei auch ohne eine rechtsgeschäftliche Vollmacht kraft gesetzlicher Ermächtigung als befugt anzusehen, die Schadensregulierung auch in Vertretung des Mitversicherten vorzunehmen und dabei Vergleiche abzuschließen.

Die gesetzliche Grundlage für diese Auffassung will der Bundesgerichtshof im Vorspruch des sog. Pflichtversicherungsgesetzes¹⁹⁵ erblicken, der den Zweck dieses Gesetzes darin sieht, den Schutz der Verkehrstopfer wirksamer zu gestalten und in Art. I § 1 den Halter eines Kraftfahrzeuges verpflichtet, für sich und den berechtigten Fahrer eine Haftpflichtversicherung abzuschließen, und zwar nach den von der Aufsichtsbehörde genehmigten AVB, den sog. AKB. Der Sinn dieser Bestimmungen könne nun, meint der Bundesgerichtshof, *Prölss*¹⁹⁶ folgend, nur der sein, im Interesse der Verkehrstopfer einen *einheitlichen* Umfang des Versicherungsschutzes sowohl in bezug auf die zur Versicherungsnahme Verpflichteten selbst als auch in bezug auf die Mitversicherten zu gewährleisten. Daraus soll nun entnommen werden können, daß diejenigen

¹⁹⁴ BGH 23. 10. 1958 BGHZ Bd. 28 S. 244 ff.

¹⁹⁵ Gesetz v. 7. 11. 1939 RGBl. S. 2223.

¹⁹⁶ Die Rechtsstellung des mitversicherten Fahrers in der Pflichthaftpflichtversicherung VersR 1958 S. 497.

Bestimmungen der von den Aufsichtsbehörden erlassenen AKB, die für die Haftung des Versicherers im Verhältnis zum geschädigten Verkehrsoffer von Bedeutung seien und mit ihr in einem notwendigen Zusammenhang stehen, *unabhängig von ihrer vertraglichen Grundlage* einheitlich auch in bezug auf die Mitversicherten gelten sollen.

Der Bundesgerichtshof will also in den für die Autohaftpflicht erlassenen AVB mehr als eine Grundlage für einen abzuschließenden Vertrag erblicken, also eine Rechtsnorm. Der Bundesgerichtshof erklärt zwar, daß er es offen lassen wolle, ob den AKB Gesetzescharakter zukomme, will aber doch den AKB unabhängig von ihrer vertraglichen Grundlage eine Wirkung zuerkennen. Obwohl der Versicherte *vertraglich* an die AKB nicht gebunden ist, weil er sich ihnen nicht unterworfen hat, sollen sie für ihn genau so verbindlich sein, wie für den Versicherungsnehmer, der ihnen kraft des von ihm abgeschlossenen Vertrages unterliegt. Dieser Auffassung liegt die unklare Anschauung zugrunde, als ob es zwischen Rechtsgeschäft und Rechtsnorm noch ein Zwischending geben würde^{196a}. Eine Stellvertretung kann aber nur durch eine öffentliche Norm, durch die Verfassung einer juristischen Person oder durch privatrechtliche Bevollmächtigung begründet werden¹⁹⁷. Da der Versicherer, wie der Bundesgerichtshof zugeben muß, vom Versicherten keine Vollmacht erhalten hat, Vertretung kraft Organstellung nicht in Betracht kommt, so müßte den AKB die Rechtsnatur einer öffentlichen Norm zukommen, wenn man sie als Grundlage der Berechtigung des Versicherers, den Versicherten zu vertreten, ansehen wollte. Man kann also diese Frage nicht, wie der Bundesgerichtshof will, offen lassen, sondern muß zu ihr Stellung nehmen. Die AKB sind jedoch keine objektive Rechtsnorm, die kraft obrigkeitlicher Anordnung auch dann gilt, wenn die Vertragsparteien vereinbart haben, daß sie zur Gänze oder teilweise nicht gelten sollen. Sie sind vielmehr überhaupt nur anwendbar, wenn sich die Parteien ihnen unterwerfen¹⁹⁸. Es kann daher dahingestellt bleiben, ob die Aufsichtsbehörde überhaupt hätte ermächtigt werden können, AVB zu erlassen, die auch dann verbindlich sind, wenn sie nicht in einen Vertrag aufgenommen worden sind. Für Österreich wäre diese Frage gemäß der ständigen Auslegung des § 18 Abs. 1 und 2 VG durch den Verfassungsgerichtshof zu verneinen. Der österr. OGH hat auch tatsächlich den

^{196a} Mit Unrecht beruft sich *Prölss* a. a. O. S. 498 zur Rechtfertigung seiner These von der Zwischenstufe zwischen Vertrag und Rechtsnorm auf die Verbindlichkeitserklärung von Geschäftsbedingungen, Tarifverträgen etc. Hier handelt es sich richtigerweise um Verordnungen, vgl. öster. VerfGH 14. 10. 1952, a. Slg. Nr. 2410 und öster. Verwaltungsgerichtshof 24. 2. 1953, a. Slg. Nr. 2873 A.

¹⁹⁷ *Enneccerus - Nipperdey*, Allgemeiner Teil des Bürgerlichen Gesetzbuches, Tübingen 1960, 15. Bearb. § 180 I S. 1104.

¹⁹⁸ *Fleischmann - Deiters* a. a. O. S. 217; die gründlichste Widerlegung der Theorie, die in den AKB objektive Rechtsnormen erblicken will.

Rechtsnormencharakter der AKB, die auch in Österreich noch immer gelten, verneint. Wären sie eine Rechtsnorm, also eine Verordnung im Sinne der österr. Verfassung, so wäre der OHG nicht berechtigt, sie auf ihre Rechtsgiltigkeit zu überprüfen. Da sie dies nicht sind, so nimmt er die Befugnis für sich in Anspruch, zu überprüfen, ob sie mit den Zwangsvorschriften des VVG nicht im Widerspruch stehen, was er bei einer Rechtsnorm nicht dürfte. So hat er z. B. die Anwendung des § 1 Abs. 2 Satz 3 AKB als gesetzwidrig abgelehnt und die Aufsichtsbehörde hat daraufhin auch die entsprechenden amtlichen Verfügungen getroffen¹⁹⁹.

Faktisch enthalten auch weder Art. I § 1 des Pflichtversicherungsgesetzes noch die analoge Vorschrift des österreichischen Rechts, § 54 KFG, eine Ermächtigung zur Erlassung einer über die Vertragsgrundlage hinausgehenden Anordnung, sondern nur die Vorschrift, einen den zu erlassenden AVB entsprechenden Vertrag abzuschließen. Wird entgegen der Vorschrift des Pflichtversicherungsgesetzes ein Versicherungsvertrag nicht unter Zugrundelegung der AKB, sondern anderer AVB abgeschlossen, so ist der Vertrag, so wie er abgeschlossen worden ist, *zivilrechtlich* für die Vertragsparteien verbindlich, und nicht etwa nach den AKB zu beurteilen. Umso weniger kann man die AKB auf Personen anwenden, die überhaupt in keinem Vertragsverhältnis zum Versicherer stehen oder gar daraus ableiten, daß sie an Vereinbarungen, die der Versicherungsnehmer getroffen hat, gebunden sind, und daß die Vereinbarungen so angesehen werden sollen, als wenn er in ihrem Namen als ihr Bevollmächtigter für sie Verpflichtungen übernommen hätte. Man darf nicht übersehen, daß die einzige Sanktion der Verletzung der Vorschrift, unter Zugrundelegung der vorgeschriebenen AVB abzuschließen, darin besteht, daß angenommen wird, daß keine ausreichende Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung abgeschlossen sei und das Fahrzeug daher nicht zum Verkehr zuzulassen ist²⁰⁰; überdies ist es Aufgabe der Aufsichtsbehörde, in einem solchen Fall gegen die Versicherungsanstalt einzuschreiten, die Versicherungsverträge nicht auf Grund der vorgeschriebenen Musterbedingungen abschließt.

Die Bedeutung der für die Motor-Haftversicherung vorgeschriebenen AVB ist von einer Schweizer Entscheidung²⁰⁰ klar und eindeutig hervorgehoben worden. „Es handelt sich hier nur um eine Polizeivorschrift, durch welche die Voraussetzungen umschrieben werden, unter denen die Verkehrsbewilligung erteilt wird. Als eine dieser Voraussetzungen wird das Bestehen eines Haftpflichtversicherungsvertrages mit der erwähnten Klausel verlangt. Dadurch wird aber der Inhalt dieser Vertragsklausel nicht etwa zu einer Rechtsvorschrift erhoben.“ Das gilt auch für die deutschen AKB. Es richtet sich daher ausschließlich nach den

¹⁹⁹ OHG 12. 3. 1959 VersR 1960 S. 281 mit Anmerkung v. *Wahle*.

²⁰⁰ HG d. Kanton Bern 28. 10. 1932 SVA VII Nr. 262.

Grundsätzen des Privatrechtes, welche Rechte und Pflichten dritten Personen zustehen, die dem Versicherungsvertrag nicht beigetreten sind. Man kann deshalb auch nicht sagen, daß Vorschriften der AKB unabhängig von ihrer vertraglichen Grundlage für die Mitversicherten gelten sollen.

Dazu kommt noch, daß das Pflichtversicherungsgesetz selbst die Prozeßmunschaft gar nicht erwähnt, es kann daher auch aus dem Pflichtversicherungsgesetz eine Vertretungsbefugnis des Versicherers, die auch nicht in den AKB vorgesehen ist, nicht abgeleitet werden. Auch aus § 158 f VVG, der vom Pflichtversicherungsgesetz eingefügt wurde, kann nicht gefolgert werden, daß der Versicherer berechtigt sei, den Versicherten zu vertreten und in seinem Namen einen Vergleich abzuschließen. § 158 f VVG besagt nicht mehr, als daß dem Versicherer, der den Schaden reguliert hat, ein Regreßrecht gegen den Versicherungsnehmer zusteht²⁰¹. Daraus, daß die Judikatur diese Vorschrift analog auf den Versicherten anwendet, folgt nur, daß der Versicherer, wenn und soweit eine Forderung des Geschädigten bestanden hat, die er bezahlt hat, diesen auf ihn übergegangenen Anspruch geltend machen kann. Es kann aber, da der Versicherte abweichend vom Versicherungsnehmer dem Versicherer nie eine Vollmacht erteilt hat, nicht daraus geschlossen werden, daß dem Versicherten nicht das Recht zustehen soll, einzuwenden, er sei dem Geschädigten gegenüber überhaupt nicht haftpflichtig oder seine Schuld sei geringer als der vom Versicherer gezahlte Betrag. Der vom Versicherer gegen den Versicherten geltend gemachte Rückgriffsanspruch stützt sich nicht wie gegen den Versicherungsnehmer auf einen Bevollmächtigungsvertrag, sondern nur auf die Geschäftsführung ohne Auftrag. Daher muß hier der Nachweis erbracht werden, daß der Anspruch ohne Rücksicht auf den vom Versicherer mit dem Geschädigten abgeschlossenen Vergleich bestanden hat. Das sog. Trennungsprinzip, von dem sonst die deutsche Rechtsprechung ausgeht, kann daher keine Anwendung finden, weil der Versicherer ohne Vergleichsvollmacht verfahren hat.

Der Bundesgerichtshof meint ferner, daß der Wille des Gesetzgebers zur ausnahmslosen Gleichbehandlung von Versicherungsnehmer und Versicherten insbesondere in § 2 des Pflichtversicherungsgesetzes zum Ausdruck kommen soll, weil dieser die AKB sogar bei Haftpflichtfällen der Fahrer von sog. „Selbstversicherern“ für anwendbar erkläre, obwohl hier überhaupt kein Versicherungsvertrag vorliege. Dieser Auffassung kann nicht zugestimmt werden. § 2 ist eine sog. *lex fugitiva*, die mit dem Pflichtversicherungsgesetz an sich gar nichts zu tun hat, weil ja überhaupt kein Versicherungsvertrag abgeschlossen worden ist. Sie enthält

²⁰¹ BGH 28. 11. 1957 BGHZ Bd. 26 S. 137; ebenso OHG 16. 12. 1953 VersRdsch 1954 S. 264.

Haftpflichtbestimmungen für die nicht der Versicherungspflicht unterliegenden Halter. Übrigens kann schon deshalb für die Auslegung des Pflichtversicherungsgesetzes aus dieser Vorschrift nicht abgeleitet werden, weil sie im ursprünglichen Gesetzestext gar nicht enthalten war und erst später eingefügt worden ist.

In den AKB endlich ist keine Bestimmung enthalten, aus der sich ein Recht des Versicherers ableiten ließe, durch Abschluß eines Vertrages mit dem Geschädigten zu bewirken, daß der Versicherte ihm im Regreßweg mehr zu zahlen habe, als der Verletzte von ihm direkt fordern könnte. Eine solche Bestimmung in den AKB wäre auch nicht verbindlich, denn die AKB sind ein Vertrag und nichts anderes als ein Vertrag. Sie können also *nur* die Vertragsparteien verpflichten. Der Versicherte hat aber — wenn er nicht ausnahmsweise über den Inhalt der AKB hinaus den Versicherer mit der Schadensregulierung betraut hat — niemals einen Vertrag mit dem Versicherer geschlossen. Ihm können daher auf Grund eines nur vom Versicherungsnehmer gemäß den AKB abgeschlossenen Vertrages keine über seine gesetzlichen Verpflichtungen hinausgehenden Lasten auferlegt werden. *Das wäre die Anerkennung eines Vertrages zu Lasten eines Dritten*, der dem deutschen Recht bisher unbekannt war.

Der Bundesgerichtshof meint schließlich, daß die berechtigten Interessen des Verkehrsoffer eine möglichst schnelle und vollständige Abwicklung erforderlich machen und daß diesem Erfordernis nur dann genügt werden kann, wenn sich die Geschädigten auf Verhandlungen mit dem Haftpflichtschuldner beschränken und wenn sie sich darauf verlassen können, daß dessen Erklärungen auch für den Haftpflichtschuldner verbindlich sind. Der Bundesgerichtshof übersieht hier, daß der Dritte an der Verbindlichkeit der von ihm mit dem Versicherer getroffenen Abmachungen gegenüber dem Versicherten kaum interessiert ist, da ihm doch durch § 158 c VVG die Möglichkeit eröffnet wird, sich — wenn auch erst über den Umweg der Pfändung und Überweisung der fingierten Versicherungsforderung — aus dem Vermögen des Versicherers zu befriedigen. Richtig ist nur, daß der Versicherer, der weiß, daß die getroffene Vereinbarung auch den Versicherten bindet und sein Regreßanspruch daher gesichert ist, sich leichter zu einer vergleichweisen Regulierung bereit finden wird, als wenn er befürchten muß, erst im Regreßprozeß den Beweis des Bestehens und der Höhe der Haftpflichtforderung zu erbringen. Andererseits besteht aber auch die Gefahr, daß er sich viel leichter zum Abschluß einer friedlichen Erledigung auf Kosten des Versicherten bereit finden wird, als wenn er damit rechnen muß, im Regreßprozeß den Haftpflichtprozeß durchführen zu müssen. Das Interesse des Versicherten darf bei der Interessenabwertung nicht

völlig außer acht gelassen werden. Dazu kommt noch, daß, wie Prölss^{201a} seinerzeit zutreffend hervorgehoben hat, § 158 c VVG nicht die *rasche* Befriedigung sichern, sondern ihm nur die Gewähr geben soll, daß er von einem solventen Schuldner Zahlung erhalten wird. Ebenso wenig ist das weitere Argument des Bundesgerichtshofes beifallswert, daß der Umstand, daß der Dritte sich auf dem Wege über § 158 c VVG am Vermögen des Versicherers befriedigen kann, eine Ermächtigung des Versicherers zur Schadensregulierung im Namen des versicherten Haftpflichtschuldners geradezu unabweislich mache. Die Tatsache, daß in vielen Ländern außerhalb Deutschlands — auch in Rechtsgebieten, in denen der Versicherer direkt geklagt werden kann — der Versicherer gezwungen ist, im Regreßprozeß seine Ansprüche nachzuweisen, zeigt, daß diesem Argument jede Beweiskraft mangelt.

Die Rechtsauffassung des Bundesgerichtshofes steht aber nicht nur mit den anerkannten Grundsätzen des Zivilrechtes im Widerspruch, sie ist auch mit den Prinzipien des deutschen Grundgesetzes nicht vereinbar, nach dem über das Bestehen einer Verpflichtung nur ein Gericht entscheiden kann, aber nicht eine Versicherungsgesellschaft, die mit dem Schuldner in keinem Vertragsverhältnis steht und von ihm niemals mit der Ordnung seiner Schulden beauftragt worden ist. Nach rechtsstaatlichen Grundsätzen kann über das Bestehen eines Anspruches und über dessen Höhe immer nur ein Gericht nach durchgeführtem kontradiktorischen Verfahren in zwei oder gar drei Instanzen abschließend erkennen. Nach der Judikatur des Bundesgerichtshofes soll aber ein Liquidator einer Versicherungsgesellschaft ohne jede juristische Vorbildung unter Ausschluß des Rechtsweges über das Bestehen und die Höhe des einem Dritten zustehenden Anspruches ohne jede Ermächtigung durch den Schuldner entscheiden und dieser, der mitversicherte Fahrer, soll überhaupt keine Möglichkeit haben, auch wenn es sich um eine Fehlentscheidung handelt, dagegen Stellung zu nehmen, solange er dem Liquidator nicht eine Pflichtwidrigkeit nachzuweisen vermag. Wer jemals mit Haftpflichtsachen zu tun hatte, weiß, wie schwer es selbst dem erfahrenen Richter oft fällt, die Schuldfrage in Kollisionsfällen richtig zu lösen!

13. Wie aus der obigen Darstellung ersichtlich, ist die Prozeßmunterschaft trotz aller Verschiedenheit im einzelnen im wesentlichen in allen Rechten nach den gleichen Grundsätzen geordnet. Ein bedeutsamer Unterschied besteht nur darin, daß der Versicherte nach deutscher Praxis, wenn er dem Versicherer keine Vollmacht erteilt hat, an die vom Versicherer getroffenen Regelung gebunden ist, während nach den anderen Rechten nicht einmal ein gegen den Versicherer ergangenes Urteil den Versicherten bindet — übrigens auch nicht umgekehrt ein

^{201a} Prölss VersR 1955 S. 10.

gegen den Versicherten ergangenes Urteil den Versicherer — es sei denn, daß der andere sich am Verfahren beteiligt hat.

Es muß daher noch die Frage erörtert werden, wie sich diese Differenz internationalprivatrechtlich auswirkt. Nach herrschender Lehre²⁰² muß zwischen dem Recht, dem die Surrogation unterworfen ist und dem Rechte der surrogierten Forderung unterschieden werden. Da die Surrogation vom Versicherungsrecht angeordnet ist, so ist die Frage, ob eine Surrogation statt hat oder nicht, nach dem Rechte zu beurteilen, dem der Versicherungsvertrag unterliegt²⁰³. Dagegen ist das Recht der Schadenersatzforderung, also das Haftpflichtrecht, dafür maßgebend, wie die Forderung beschaffen ist, die auf den Versicherer übergegangen ist, also insbesondere, ob sie durch ein gegen einen Dritten ergangenes Urteil modifiziert oder durch einen Vergleich oder ein anderes Rechtsgeschäft in ihrem Bestande verändert worden ist.

Die Richtigkeit dieser von der Theorie des Internationalen Privatrechts geforderten Lösung ergibt folgende Erwägung. Für das Verhältnis des Lenkers zum Verkehrsoffer kann nur das Recht des Unfallsortes maßgebend sein. Dieses bestimmt, ob der Lenker überhaupt schadenersatzpflichtig ist und die Höhe des zu leistenden Schadenersatzes. Mit dem Recht, nach dem der Wagen haftpflichtversichert ist, steht der Lenker in gar keiner Beziehung. Er muß gar nicht wissen, welchem Recht der Versicherungsvertrag unterliegt. Das ihm völlig fremde Versicherungsrecht ist für ihn nur insoweit von Bedeutung, als es den Übergang der Schadenersatzforderung regelt, wenn der Versicherer den Geschädigten klaglos gestellt hat. Der Umstand, daß sich dieses Recht aber nicht damit begnügt, den Rechtsübergang zu regeln, sondern überdies noch verfügt, daß dem Versicherer, der den Schaden reguliert hat, gegen den Ersatzpflichtigen ein Anspruch auf den von ihm ausgelegten Betrag zusteht, auch wenn er mehr gezahlt hat, als der Schade beträgt, oder Schadenersatz geleistet hat, ohne daß nach dem Recht des Tatortes überhaupt ein Schadenersatzanspruch bestanden hat, kann den für den Unfall angeblich verantwortlichen Lenker nicht zu einer erhöhten Zahlung verpflichten. Der Zufall, nach welchem Recht der Wagen haftpflichtversichert war, kann niemals für den Umfang des vom Lenker im Surrogationswege zu leistenden Umfanges der Schadenersatzleistung maßgebend sein.

Ist also außerdeutsches Haftpflichtrecht anwendbar, so wird der deutsche Richter, auch wenn die Versicherung dem deutschen Recht unter-

²⁰² *Schnitzer*, Handbuch des internationalen Privatrechts, Bd. II, 4. Aufl., Basel 1958, S. 656; *Raape*, Internationales Privatrecht, Berlin 1955, 4. Aufl., S. 470 f.; *Arndt*, Zessionsrecht (Beiträge zum ausländischen und internationalen Privatrecht, Heft 7), Berlin 1932, S. 12 ff.

²⁰³ *Wolff*, Internationales Privatrecht, 3. Aufl., Heidelberg 1954, S. 152; App. Riom 29. 1. 1932 Revue 1932 S. 295; *Perroud* will in der Anmerkung zu dieser Entscheidung den Ort, wo die Zahlung geleistet wurde, entscheiden lassen.

liegt, den mitversicherten Lenker zur Zahlung des vom Versicherer an den Geschädigten geleisteten Vergleichsbetrages nicht ohne weiteres verurteilen dürfen, er wird vielmehr untersuchen müssen, ob die geleistete Zahlung nach dem maßgebenden Haftpflichtrecht begründet war. Anders wird er nur dann entscheiden dürfen, wenn der Lenker den Versicherer mit der Schadensregulierung beauftragt hat und nach dem für die Bevollmächtigung maßgebenden Recht der Lenker an die vom Versicherer durchgeführte Regulierung gebunden ist.

14. Auch das Inkrafttreten der *Straßburger Konvention* vom 20. April 1959²⁰⁴ dürfte an diesem Ergebnis nichts ändern. Der ursprüngliche Entwurf²⁰⁵ sah nach dem Vorbild der Beneluxkonvention²⁰⁶ vor, daß ein Urteil über eine Haftpflichtstreitigkeit aus Autohaftpflichtschäden weder dem Versicherer noch dem Versicherten — nach der Diktion der Konvention Versicherungsnehmer oder Versicherten²⁰⁷ — noch dem Geschädigten entgegengehalten werden könne, wofern dieser sich nicht am Verfahren beteiligt hat oder ihm der Streit verkündigt worden ist. Nur wenn der Versicherer tatsächlich den Prozeß geleitet hat, dann durfte ihm nach dem Entwurf auch das vom Geschädigten gegen den Versicherten erzielte Urteil entgegengehalten werden.

Diese Bestimmungen sind in der tatsächlich abgeschlossenen Konvention nicht enthalten; es ist zu vermuten, daß sie mit Rücksicht auf die abweichende deutsche Praxis gestrichen wurden. Die Konvention enthält nur mehr die Bestimmung, daß der Versicherer den Versicherten „in den Prozeß hineinziehen“ kann. Im ursprünglichen Zusammenhang

²⁰¹ Convention européenne relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité civile en matière de véhicules automoteurs (abgedruckt in Ass. 1959 II S. 15); vgl. insb. Art. 7 § 2 des Annex I «L'assureur peut mettre l'assuré en cause dans le procès qui lui est intenté par la personne lésée.»

²⁰⁵ Projet de Convention européenne relative à l'assurance obligatoire des automobiles, abgedruckt in Revue 1957 S. 446; vgl. insb. Art. 9 der Dispositions communes annexées au projet de convention européenne:

«Le jugement rendu sur une contestation née d'un préjudice causé par un véhicule automoteur n'est opposable à l'assureur, à l'assuré ou à la personne lésée, que s'ils ont été présents ou appelés à l'instance.

Toutefois, le jugement rendu dans une instance entre la personne lésée et l'assuré est opposable à l'assureur, s'il est établi qu'il a, en fait, assumé la direction du procès.

L'assureur peut mettre l'assuré en cause dans le procès qui lui est intenté par la personne lésée.»

²⁰⁶ Traité relatif à l'assurance obligatoire de la responsabilité civile en matière de véhicules automoteurs entre le Royaume des Pays-Bas, le Royaume de Belgique et le Grand-Duché de Luxembourg; signé à Bruxelles le 7. 1. 1955, abgedruckt in Revue 1956 S. 400 ff; vgl. insb. Art. 9 der Dispositions communes annexées au Traité, wörtlich gleichlautend mit Art. 9 des vorzitierten projet.

²⁰⁷ Art. 1^{er} Annexe I: On entend dans la présente loi: . . . par «assurés»: les personnes dont la responsabilité est couverte conformément aux dispositions de la présente loi; . . .

konnte das wohl nur im Sinne des französischen Rechts²⁰⁸ dahin verstanden werden, daß der Versicherte als in den Prozeß Hineingezogener anzusehen ist; infolge Wegfalls der beiden vorangegangenen Absätze ist der Sinn dieser Vorschrift zweifelhaft geworden und entscheidet daher jeder Vertragspartner nach seinem eigenen Recht, wie diese Bestimmung auszulegen ist.

A n h a n g

Auszug aus Haftpflichtversicherungsbedingungen Deutschlands, Österreichs, Frankreichs und Italiens

Deutschland

Allgemeine Haftpflichtversicherungsbedingungen (A H B)

§ 5 Z. 4: Kommt es zum Prozeß über den Haftpflichtanspruch, so hat der Versicherungsnehmer die Prozeßführung dem Versicherer zu überlassen, dem von dem Versicherer bestellten oder bezeichneten Anwalt Vollmacht und alle von diesem oder dem Versicherer für nötig erachteten Aufklärungen zu geben. Gegen Zahlungsbefehle oder Verfügungen von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz hat er, ohne die Weisung des Versicherers abzuwarten, fristgemäß Widerspruch zu erheben oder die erforderlichen Rechtsbehelfe zu ergreifen.

Z. 5.: Der Versicherungsnehmer ist nicht berechtigt, ohne vorherige Zustimmung des Versicherers einen Haftpflichtanspruch ganz oder zum Teil oder vergleichsweise anzuerkennen oder zu befriedigen. Bei Zuwiderhandlungen ist der Versicherer von der Leistungspflicht frei, es sei denn, daß der Versicherungsnehmer nach den Umständen die Befriedigung oder Anerkennung nicht ohne offenbare Unbilligkeit verweigern konnte. Durch irrtümliche Annahme des Vorliegens einer gesetzlichen Haftpflicht oder der Richtigkeit der erhobenen Ansprüche oder der behaupteten Tatsachen wird der Versicherungsnehmer nicht entschuldigt.

Z. 7.: Der Versicherer gilt als bevollmächtigt, alle zur Beilegung oder Abwehr des Anspruchs ihm zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen des Versicherungsnehmers abzugeben.

§ 3 III Z. 3: Falls die von dem Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich an dem Widerstand des Versicherten scheitert, so hat der Versicherer für den von der Weigerung an entstehenden Mehraufwand an Hauptsache, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

Allgemeine Bedingungen für die Kraftverkehrs- versicherung (A K B)

§ 7 II (1): Bei Haftpflichtschäden ist der Versicherungsnehmer nicht berechtigt, ohne vorherige Zustimmung des Versicherers einen Anspruch ganz oder zum Teil anzuerkennen oder zu befriedigen.

²⁰⁸ Vgl. Nouveau dictionnaire pratique de droit s. v. Intervention n° 23. «L'intervention forcée se manifeste, soit par une *mis en cause*, lorsqu'on prend des conclusions contre un tiers en vue de le faire condamner...»

(5): Wenn es zu einem Rechtsstreit kommt, hat der Versicherungsnehmer die Führung des Rechtsstreites dem Versicherer zu überlassen, auch dem vom Versicherer bestellten Anwalt Vollmacht und jede verlangte Aufklärung zu geben.

§ 10 (5): Falls die von dem Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruches durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich an dem Verhalten des Versicherungsnehmers scheitert, ist der Versicherer für den von der Weigerung an entstehenden Mehrschaden an Hauptsache, Zinsen und Kosten dem Versicherungsnehmer gegenüber von der Verpflichtung zur Leistung frei.

Österreich

Allgemeine Haftpflichtversicherungsbedingungen (A H V B)

Art. 7 (7): Kommt es zum Prozeß über den Haftpflichtanspruch, so hat der Versicherungsnehmer die Prozeßführung dem Versicherer zu überlassen, dem vom Versicherer bestellten oder bezeichneten Anwalt Vollmacht und alle von diesem oder dem Versicherer für nötig erachteten Aufklärungen zu geben.

(8): Der Versicherungsnehmer ist nicht berechtigt, ohne vorherige Zustimmung des Versicherers einen Haftpflichtanspruch ganz oder zum Teil anzuerkennen oder vergleichsweise zu befriedigen. Bei Zuwiderhandeln ist der Versicherer von der Leistungspflicht frei, es sei denn, daß der Versicherungsnehmer nach den Umständen die Befriedigung oder Anerkennung nicht ohne offenbare Unbilligkeit verweigern konnte. Durch irrtümliche Annahme des Vorliegens einer gesetzlichen Haftpflicht oder der Richtigkeit der erhobenen Ansprüche oder der behaupteten Tatsachen wird der Versicherungsnehmer nicht entschuldigt.

(9): Der Versicherer ist im Rahmen seiner Entschädigungspflicht bevollmächtigt, alle zur Beilegung oder Abwehr des Anspruchs ihm zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen des Versicherungsnehmers abzugeben.

Frankreich

Police d'assurance automobile

(abgedruckt in: Revue 1954 S. 236)

Art. 22. (1) Sous peine de déchéance, l'assuré doit, dans les cinq jours de la date à laquelle il a eu connaissance du sinistre, sauf cas fortuit ou de force majeure, en faire par écrit ou verbalement contre récépissé la déclaration au siège de la société ou à l'agence indiquée sur la police.

(4) En outre de sa déclaration de sinistre, l'assuré doit indiquer à la société le nom et l'adresse du conducteur, du ou des lésés, des témoins s'il y en a, et lui fournir tous renseignements sur les circonstances du sinistre.

(5) L'assuré est déchu de son droit à la garantie en cas de fausses déclarations faites sciemment sur la date, les circonstances et les conséquences apparentes du sinistre.

Art. 23. 1^o En cas de dommages causés aux tiers, aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction intervenant en dehors de la société ne lui seront opposables.

Toutefois, n'est pas considéré comme une reconnaissance de responsabilité l'aveu d'un fait matériel ni le seul fait d'avoir procuré à la victime un secours

urgent, lorsqu'il s'agit d'un acte d'assistance que toute personne a le devoir moral d'accomplir.

L'assuré doit transmettre à la société tous avis, lettres, convocations, assignations, actes extra-judiciaires et pièces de procédure, qui lui seraient signifiées à quelque requête que ce soit, pour que la société puisse répondre en temps utile, sous peine pour l'assuré, en cas de retard, d'en supporter toutes les conséquences et notamment tous dommages qui pourraient en résulter pour la société.

Art 25. En cas d'action portée devant les juridictions civiles, commerciales ou administratives, et dirigée contre l'assuré, la société assure sa défense et dirige le procès.

En cas d'action portée devant les juridictions pénales, si la ou les victimes n'ont pas été désintéressées, la société se réserve la faculté de diriger la défense ou de s'y associer.

En ce qui concerne les voies de recours:

- a) Devant les premières juridictions, la société en a le libre exercice;
- b) Devant les juridictions pénales, la société pourra toujours, au nom de son assuré civilement responsable, exercer toutes voies de recours. Si l'assuré a été cité comme prévenu, la société ne pourra toutefois exercer lesdites voies de recours qu'avec son accord, exception faite du pourvoi en cassation lorsqu'il est limité aux intérêts civils.

Conditions générales

Modèle pour l'assurance automobile multirisques

(véhicules terrestres à moteur)

établi par les services de la Direction des Assurances

(abgedruckt in: Revue 1960 S. 111)

Art. 23. — *Sinistres. Obligations de l'assuré en cas de sinistre* —

L'assuré doit, sous peine de déchéance (sauf cas fortuit ou de force majeure), dès qu'il a connaissance d'un sinistre et au plus tard dans les cinq jours (.....) en donner avis, par écrit ou verbalement contre récépissé, au siège de l'assureur ou à l'agence indiquée sur la police.

Il doit en outre:

1° Indiquer à l'assureur la nature et les circonstances du sinistre, ses causes et conséquences connues ou présumées ainsi que les noms et adresses du conducteur au moment du sinistre, des personnes lésés et, si possible, des témoins;

2° Transmettre à l'assureur, dans le plus bref délai, tous avis, lettres, convocations, assignations, actes extra-judiciaires et pièces de procédure qui seraient adressés, remis ou signifiés à lui-même ou à ses préposés concernant un sinistre susceptible d'engager une responsabilité couverte par la garantie A (sc. responsabilité civile circulation) ou la garantie B (sc. responsabilité civile hors circulation).

3° En cas de dommage subi par le véhicule assuré (garanties C, D, E [sc. accidents, incendie ou vol]) faire connaître à l'assureur l'endroit où ces dommages pourront être constatés; ne pas procéder ou faire procéder à des réparations dont le montant global excède 20 000 francs par sinistre avant vérification par les soins de l'assureur, cette obligation cessant si la vérification n'a pas été effectuée dans les dix jours à compter de celui où l'assureur a eu connaissance du sinistre; envoyer à l'assureur la justification des dépenses effectuées;

4° En cas d'accident subi par le véhicule assuré en cours de transport, faire constater le dommage vis-à-vis du transporteur ou des tiers par tous moyens légaux;

5°

Faute par l'assuré de remplir tout ou partie des obligations prévues aux paragraphes 1° à 5° ci-dessus, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'assureur peut réclamer une indemnité proportionnée au dommage que le manquement de l'assuré peut lui causer.

L'assuré qui fait sciemment des fausses déclarations sur la nature et les causes, circonstances et conséquences d'un sinistre est déchu de tout droit à la garantie pour ce sinistre.

Art. 25. — Procedure. Transactions (garanties A et B)

En cas d'action mettant en cause une responsabilité assurée par le présent contrat, l'assureur, dans la limite de sa garantie:

a) Devant les juridictions civiles, commerciales ou administratives, assume la défense de l'assuré, dirige le procès et a le libre exercice des voies de recours;

b) Devant les juridictions pénales, si la ou les victimes n'ont pas été désintéressées, a la faculté de diriger la défense ou de s'y associer et, au nom de son assuré civilement responsable, d'exercer les voies de recours. Toute fois, l'assureur ne pourra exercer les voies de recours qu'avec l'accord de l'assuré, si celui-ci a été cité comme prévenu, exception faite du pourvoi en cassation, lorsqu'il est limité aux intérêts civils (17).

L'assureur a seul le droit, dans la limite de sa garantie, de transiger avec les tiers lésés.

Aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction intervenant en dehors de l'assureur ne lui est opposable; ne sont pas considérés comme une reconnaissance de responsabilité l'aveu d'un fait matériel ou le seul fait d'avoir procuré à la victime un secours urgent, lorsqu'il s'agit d'un acte d'assistance que toute personne a le devoir légal ou moral d'accomplir.

(17) Variante possible: «Toutefois, lorsque l'intérêt pénal de l'assuré cité comme prévenu sera, encore en jeu, l'assureur ne pourra exercer ces voies de recours qu'avec l'accord de ce dernier.»

Italien

In Italien gibt es keine einheitlichen Polizzenformulare; doch stimmen die Bedingungen der einzelnen Gesellschaften im wesentlichen überein. Den folgenden Ausführungen wird die Haftpflichtpolizze der Gesellschaft

„Le Assicurazioni d'Italia“

(abgedruckt bei *Capizzi e Ingrassi*, Manuale delle assicurazioni contro i danni, 1958 S. 427) zugrundegelegt.

Art. 12 (1): La società assume a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell' Assicurato designando ove occorra legali o tecnici, e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all' Assicurato stesso.

GESETZGEBUNG UND RECHTSPRECHUNG

Übersicht über die Rechtsprechung auf dem Gebiete des Privatversicherungsrechts

I. Deutschland: Rechtsprechung in der Bundesrepublik und in West-Berlin aus dem Jahre 1959

Bearbeitet von Jürgen Sasse, Hamburg

Abkürzungen der Fundstellen

AP	= Arbeitsrechtliche Praxis
BAG	= Entscheidungen des Bundesarbeitsgerichts
BGHSt	= Entscheidungen des Bundesgerichtshofes in Strafsachen
BGHZ	= Entscheidungen des Bundesgerichtshofes in Zivilsachen
BVerwG	= Entscheidungen des Bundesverwaltungsgerichts
BB	= Der Betriebs-Berater
Betr.	= Der Betrieb
DAR	= Deutsches Autorecht
JR	= Juristische Rundschau
JZ	= Juristenzeitung
LM	= Nachschlagewerk des Bundesgerichtshofs, herausgegeben von Lindenmaier-Möhring
MDR	= Monatsschrift für Deutsches Recht
NJW	= Neue Juristische Wochenschrift
VerBAV	= Veröffentlichungen des Bundesaufsichtsamtes für das Versicherungs- und Bausparwesen
VersR	= Versicherungsrecht
VersRundschau	= Versicherungs-Rundschau
VRS	= Verkehrsrechts-Sammlung
ZfV	= Zeitschrift für Versicherungswesen

Aufsichtsrecht

1. § 1 I VAG verletzt nicht das Grundrecht nach Art. 2 I GG.

LVG Düsseldorf 1. 7./29. 10. 58 VerBAV 59, 150 (Nr. 228).

2. Es gehört nicht zum Begriff des Vers.-geschäfts, daß Gewinn erzielt werden soll.

Ob ein Rechtsanspruch auf die Leistungen aus einer Nachbarschaftshilfe besteht, beurteilt sich nach den gesamten Umständen. Eine Satzungsbestimmung, die Rechtsansprüche ausschließt, ist nicht maßgebend, wenn sich aus anderen Tatsachen ergibt, daß die Mitglieder in Wahrheit von einer gleichen Leistungspraxis unter gleichen Voraussetzungen ausgehen.

LVG Arnberg 29. 5. 59 VerBAV 59, 254 (Nr. 234).

3. Vers.-geschäfte betreibt, wer — ohne daß ein innerer Zusammenhang mit einem Rechtsgeschäft anderer Art besteht — gegen Entgelt ein wirtschaftliches Risiko dahin übernimmt, anderen für den Fall des Eintritts eines ungewissen Ereignisses eine bestimmte vermögenswerte Leistung zu erbringen, sofern dieses Risiko auf eine Mehrzahl durch die gleiche Gefahr bedrohter Personen verteilt wird und der Risikoübernahme eine

auf dem Gesetz der großen Zahl beruhende Kalkulation zugrundeliegt. Der aufsichtsrechtliche Begriff der Vers. ist eher weit als eng zu fassen. Die Übernahme des Prozeßkostenrisikos in Verkehrsunfallsachen ist vers.-geschäftliche Risikoübernahme auch dann, wenn sie nach dem Unfall erfolgt.

LVG Düsseldorf 1. 7./29. 10. 58 VerBAV 59, 150 (Nr. 228).

Versicherungsverein a. G.

4. Nach den für die Invaliden- und Angestelltenvers. entwickelten Grundsätzen, die für die Leistungen einer Pensionskasse sinngemäß anwendbar sind, ist als Beginn der dauernden Dienstunfähigkeit derjenige Zeitpunkt anzusehen, von dem ab der Arzt bei verständiger, pflichtgemäßer Beurteilung die Wiederherstellung der Dienstfähigkeit in absehbarer Zeit für ausgeschlossen erachtet.

BGH II 18. 12. 58 VerBAV 59, 82 (Nr. 224) = VersR 59, 61.

5. Mitglieder eines VVaG können die Zahlung eines weiteren, den Überschuß des Geschäftsjahres (§ 38 VAG) übersteigenden Betrages nicht im Wege einer Zahlungsklage gegen den VVaG verlangen. Die Höhe des zu verteilenden Reingewinns können sie nur auf dem Wege beeinflussen, daß sie auf die Geschäftsführung des VVaG und die Handlungen der Organe des Vereins im Rahmen der Satzung und der gesetzlichen Regelung einwirken.

OLG Düsseldorf 9. 12. 58 VersR 59, 121.

6. Der Vr kann sich nicht darauf berufen, der VN sei nicht berufsunfähig, wenn nach der Satzung das Ruhegeld für Berufsunfähigkeit ohne weitere Prüfung gewährt wird, sobald die entsprechenden Leistungen der Angestelltenvers. festgesetzt worden sind und eine solche Festsetzung für den VN vorliegt. Der Vr kann aber geltend machen, daß die Angestelltenvers. die Leistungen zu Unrecht auf grund sachfremder Erwägungen oder ohne Durchführung ärztlicher Untersuchungen und Nachuntersuchungen festgesetzt habe.

Sofern Berufsunfähigkeit vorliegt, bleibt es dem VN überlassen, von dem ihm verbliebenen Rest seiner Arbeitsfähigkeit Gebrauch zu machen.

LG Berlin 6. 11. 58 VersR 59, 91.

Umstellungsrecht

7. Im Verfahren zur Abwicklung des ausgegliederten Reichsgeschäfts der Hermes Kreditvers.-AG gemäß der VO vom 13. 7. 55 kann nicht mit Forderungen aus einer von der Hermes Kreditvers.-AG namens des Reichs übernommenen Garantie aufgerechnet oder wegen einer solchen Forderung ein Pfandrecht an einem Guthaben der Hermes Kreditvers.-AG gem. Nr. 19 der Allg. Geschäftsbedingungen der Banken geltend gemacht werden.

§ 7 a VVO hat keinen einheitlichen Träger der Forderungen und Verbindlichkeiten aus dem ausgegliederten Reichsgeschäft geschaffen.

Die VO vom 13. 7. 55 hat für die Gläubiger aus Reichsgarantien lediglich ein Recht auf Teilnahme am Abwicklungsverfahren, nicht aber eine Forderung gegen die Hermes Kreditvers.-AG begründet.

BGH II 10. 11. 58 LM VersicherungsverVO Nr. 2 = VersR 59, 15.

8. § 6 I S. 1 des Gesetzes vom 5. 8. 55 ist nicht auf die Fälle anwendbar, in denen bei der Neuregelung des Vers.-wesens in der sowjetischen Besatzungszone privatrechtliche Vers.-ansprüche gegen VU durch Sozialvers.-verhältnisse ersetzt wurden.

§ 3 VVO ist auch auf die in § 2 S. 1 Buchstabe a und S. 2 aufgeführten Fälle anwendbar.

Ein auf Grund eines Zwanges begründetes Vers.-verhältnis wird jedenfalls dann nicht ohne weiteres mit dem Wegfall des Vers.-zwanges beendet, wenn bei dem Vr, bei dem die Vers. besteht, nach den maßgebenden Bestimmungen auch eine freiwillige Aufrechterhaltung der Vers. möglich ist.

BGH II 22. 10. 59 VersR 59, 942.

9. Zur Frage, unter welchen Voraussetzungen durch eine auf Grund einer Gruppenlebensvers. genommene Nachvers. eine selbständige, einer gesonderten Rentenaufbesserung zugängliche Rentenverbindlichkeit entstanden ist.

Die Aufbesserung gem. § 1 RAG ist auf jede aus einem Rentenvers.-verhältnis geschuldete Rente anzuwenden, ohne Rücksicht darauf, ob der Berechtigte außerdem auch noch einen anderen Rentenanspruch gegen denselben oder einen anderen Vr hat und ob aus demselben Vers.-vertrag noch weitere Rentenansprüche erwachsen sind.

BGH II 22. 9. 58 LM § 1 RentenaufbesserungsG Nr. 4 = MDR 58, 909 = NJW 58, 1778 = VersR 58, 697.

10. Das Rentenaufbesserungsgesetz findet Anwendung, wenn zum Zwecke der betrieblichen Altersversorgung eine Lebensvers. in Form einer Kapitalvers. abgeschlossen wird mit der Bestimmung, daß das Kapital bei der Vollendung des 65. Lebensjahres als Einmalbetrag für den Erwerb eines Leibrentenvertrages zu verwenden ist. In diesem Fall handelt es sich um eine Altersversorgung in Form der Rentenzahlung, in die die Rechtsfigur der Kapitalvers. nur zwischengeschaltet ist.

BAG II 18. 12. 58 AP § 242 BGB [Ruhegehalt] Nr. 45 = BB 59, 161.

11. Ist bei einer im Jahre 1935 abgeschlossenen Töchterversorgungsvers. (Aussteuervers.) wahlweise die Gewährung einer Leibrente vorgesehen, so bringt die 1958 erfolgte Ausübung des Wahlrechts in dieser Richtung kein vor dem 21. 6. 48 begründetes Rentenvers.-verhältnis gem. §§ 1, 2 des Rentenaufbesserungsgesetzes vom 15. 2. 52 zur Entstehung.

LG Hamburg 26. 11. 58 VersR 59, 821.

Zivilprozeßrecht

Rechtsweg

12. Auf Grund von § 6 SchVersVO sind auch Rechtsstreitigkeiten zwischen der Versorgungsanstalt der deutschen Bezirksschornsteinfegermeister und den beitragspflichtigen Nichtmitgliedern dem ordentlichen Rechtsweg zugewiesen.

BGH II 22. 10. 59 VersR 59, 981.

Streitwert

13. Der Streitwert für eine Klage auf Gewährung von Haftpflichtvers.-schutz wegen einer Schadenersatzrente ist nicht nach § 13 III S. 1 GKG, sondern nach § 11 I GKG, § 9 ZPO zu bestimmen.

OLG Nürnberg 12. 2. 59 VersR 59, 423.

Gerichtsstand

14. Eine Gerichtsstandsbestimmung kann mit gesetzlicher Ermächtigung auch in einer von einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft erlassenen Satzung, die nicht nur verbandsinterne, auf den Mitgliederkreis beschränkte Angelegenheiten regelt, getroffen werden.

BGH II 22. 10. 59 VersR 59, 980.

Kosten

15. Trägt der VN einen Tatbestand vor, der nach objektiver Beurteilung zur Begründung der Klageforderung notwendig, aber auch ausreichend ist, so trägt der Vr das Risiko einer Klage.

OLG München 11. 12. 58 VersR 59, 301.

16. Dem Kläger sind die Kosten einer zweckentsprechenden Rechtsverfolgung von dem Beklagten auch dann zu erstatten, wenn er eine Rechtsschutzvers. genommen hat und von dieser die Bezahlung der Kosten verlangen kann. Der Kläger braucht sich die Vers.-leistung auch nicht im Wege der Vorteilsausgleichung anrechnen zu lassen.

OLG München 14. 5. 59 VersR 59, 957.

17. Es sind keine grundsätzlichen Bedenken dagegen zu erheben, daß die von dem Haftpflichtvr einer Prozeßpartei zur Durchführung des Rechtsstreits gemachten notwendigen Aufwendungen als von der Partei selbst aufgewendete Kosten anzusehen sind.

Die Kosten für ein Privatgutachten sind in der Regel nur erstattungsfähig, wenn das Gutachten dem Gericht vorgelegt und seine Entscheidung beeinflußt hat.

OLG Neustadt 7. 10. 58 MDR 59, 312.

Feststellungsklage

18. Das Feststellungsinteresse kann nicht deswegen verneint werden, weil das hinter dem Schädiger stehende VU namens des Schädigers auf die Einrede der Verjährung verzichtet hat.

BGH VI 16. 12. 58 VersR 59, 387.

19. Für eine Feststellungsklage des VN, daß der Haftpflichtvr ihm Vers.-schutz zu gewähren habe, fehlt ein Feststellungsinteresse, wenn der Vr nur dem Vers.-ten den Vers.-schutz versagt hat.

OLG Karlsruhe 8. 4. 59 NJW 59, 1544 (Anm. Wussow).

20. Feststellungsinteresse für eine Feststellungsklage des Vers.-ten, daß der Vr dem VN Deckungsschutz zu gewähren habe.

OLG Neustadt 19. 12. 58 VersR 59, 885.

Schadenersatz nach § 717 ZPO

21. Leistet der Haftpflichtvr auf Grund eines gegen den VN ergangenen, für vorläufig vollstreckbar erklärten Urteils gem. § 156 II VVG Zahlung zur Abwendung der Vollstreckung, so steht ihm bei Abänderung des Urteils kein Schadenersatzanspruch aus § 717 II ZPO zu. Er kann gegen den Vollstreckenden auch nicht aus dem Recht des VN nach § 67 VVG Rückgriff nehmen, denn dem VN ist ein Schaden, wenn überhaupt, nicht schon durch den Vers.-fall, sondern erst durch die Zahlung aufgrund drohender Zwangsvollstreckung entstanden.

OLG Frankfurt/M. 23. 4. 59 VersR 59, 894 (Anm. Wussow).

Pfändung

22. Bei einem Vers.-agenten, der aus seinen Provisionen seine Unkosten, darunter auch die für die Haltung eines PKW, selbst bestreiten muß, kann ein pfandfreier Betrag von 500 DM monatlich gerechtfertigt sein.

LG Kleve 1. 12. 58; AG Moers 6. 11. 58 VersR 59, 66.

23. Unpfändbar sind Ansprüche aus einem Lebensvers.-vertrag, wenn der Schuldner im Hinblick auf diesen Vertrag gem. Art. 2 § 1 AnVNG bindend von der Vers.-pflicht in der Rentenvers. der Angestellten befreit worden ist. Die Unpfändbarkeit ergibt sich aus der entsprechenden Anwendung des Art. 1 § 76 AnVNG i. V. m. § 119 RVO.

AG Aachen 18. 8. 59 VersR 59, 893.

Ausschließung von der Vertretung

24. Der Beschluß über die Nichtzulassung des Prozeßvertreters (eines Angestellten des Haftpflichtvr) gem. § 157 I ZPO ist unanfechtbar.

OLG Düsseldorf 25. 2. 59 NJW 59, 1373.

Rechtsberatungsmissbrauchsgesetz

25. Verhandlungen des Rechtsschutzvr, die er über materielle Ansprüche seines VN mit dessen Gegner im Sinne der Schadenabwehr und -minderung führt, sind als Besorgung fremder Rechtsangelegenheiten gem. Art. 1 § 1 RBMG anzusehen. Ein unmittelbarer Zusammenhang gem. Art. 1 § 5 RBMG besteht zwischen den Hauptgeschäften des Rechtsschutzvr und der rechtsberatenden Tätigkeit nicht.

OLG Hamburg 8. 1. 59 VerBAV 59, 58 (Nr. 220) = VersR 59, 175.

Versicherungsvertragsrecht: Allgemeines**Versicherungsbedingungen****Vereinbarung**

26. Auch die AKB finden nur dann Anwendung, wenn ein entsprechender Vers.-vertrag abgeschlossen worden ist.

LG Gießen 1. 10. 58 VersR 59, 362.

Änderung

27. Die einem Vertrag zugrundeliegenden AVB werden nicht schon dadurch geändert, daß der Vr dem VN einen Nachtragsvers.-schein unter Bei-

fügung der neuen AVB übersendet. Weichen die neuen AVB von den bisherigen erheblich ab, so liegt in dem Schweigen des VN keine Annahme.

OLG Neustadt 26. 9. 58 VersR 59, 127.

Auslegung

28. Für die Auslegung der AVB, denen sich die Parteien als einer gleichsam fertig bereitliegenden Rechtsordnung unterwerfen, sind die für die Auslegung von Gesetzen entwickelten Grundsätze maßgebend.

BGH VIII 21. 10. 58 LM Allg. Beding. d. ElektrVersorgUnternehmen Nr. 5
= MDR 59, 120 = NJW 59, 38 = VersR 58, 853.

29. Unklarheiten in besonderen Bedingungen muß sich der Vr entgegenhalten lassen.

OLG Düsseldorf 28. 7. 59 VersR 59, 822.

Leistungsausschluß

30. Bei der Auslegung einer Ausschlußklausel ist der Sinngehalt unter Berücksichtigung des wirtschaftlichen Zwecks zu erforschen.

BGH II 20. 11. 58 VerBAV 59, 79 (Nr. 222) = VersR 59, 13;
OLG Bamberg 24. 2. 59 VersR 59, 442.

31. Für die Auslegung von Haftungsausschlußklauseln ist nicht nur der strenge Wortsinn maßgebend, es muß auch der Sinn und Zweck der Klausel berücksichtigt werden.

KG 22. 1. 59 VerBAV 59, 116 (Nr. 227) = VersR 59, 342.

Anwendung des VVG

32. Eine gesetzliche oder vertragliche Bestimmung derogiert einer anderen nur dann, wenn beide nicht nebeneinander bestehen können.

Österr. OGH 9. 6. 58 VersRundschau 59, 25 (Anm. Wahle).

Allgemeine Fragen

Anerkenntnis

33. Das Anerkenntnis einer Vers.-pflicht, das der Vr in Unkenntnis seiner Leistungsfreiheit abgegeben hat, kann zurückgenommen werden.

OLG München 24./25. 4. 58 VersR 59, 798.

34. Weist der Vr bei einer Teilzahlung darauf hin, daß eine Leistungspflicht für ihn vorerst noch nicht gegeben sei und seine Zahlung daher ein Entgegenkommen darstelle, so liegt in diesem Verhalten kein Anerkenntnis.

LG Köln 25. 5. 59 VersR 59, 847.

Haftung aus Belehrung

35. Schadenersatzanspruch des VN, wenn der Vr dem VN unrichtigerweise mitteilt, der Vertrag sei erloschen.

LG Berlin 22. 1. 59 VersR 59, 421.

Zugang

36. Wird ein eingeschriebenes übersandtes Kündigungsschreiben des Vr vom Postzusteller bei Nichtantreffen des VN beim Postamt unter gleichzeitiger Hinterlassung eines Zettels hinterlegt, daß für den Adressaten ein eingeschriebener Brief behoben werden kann, und sendet das Postamt den Brief, da nicht behoben, nach einigen Tagen zurück, so gilt der Brief als nicht zugegangen.

Österr. OGH 26. 2. 58 VersRundschau 59, 53 (Anm. Wahle), 114 (Anm. Wahle);
LG Berlin 9. 4. 59 ZfV 59, 769.

37. Die Aufgabe eines Kündigungsschreibens zur Post beweist noch nicht den Zugang der Kündigungserklärung beim Vr. Der Zugang kann auch nicht nach den Grundsätzen des Anscheinsbeweises als erbracht angesehen werden.

LG Köln 26. 2. 59 VersR 59, 461.

Vertragsschluß

38. Wird eine Lebensvers. über eine Vers.-summe von DM 10 000 beantragt und teilt der Vr daraufhin dem Antragsteller einen Prämienbetrag mit, der für den Antragsteller erkennbar einer Vers.-summe von DM 4 500 entspricht, so bringt der Antragsteller mit der Zahlung dieser vom Vr errechneten Prämie schlüssig zum Ausdruck, daß er seinen Antrag auf Abschluß über eine Vers.-summe von DM 4 500 abändert. Äußert sich der Vr auf einen Antrag zum Abschluß eines Vers.-vertrages in der Weise, daß er eine Prämienberechnung aufstellt, so liegt darin keine Annahmeerklärung.

Die in der Übersendung eines Vers.-scheines liegende Annahmeerklärung des Vr führt noch nicht zum Abschluß des Vers.-vertrages, wenn sie inhaltlich von dem Antrag abweicht. Die Annahmeerklärung gilt aber als neuer Antrag, der nunmehr vom Antragsteller angenommen werden kann und durch die Zahlung der in dem Vers.-schein ausgewiesenen Prämie auch schlüssig angenommen wird.

BGH II 21. 5. 59 LM § 119 BGB Nr. 6 = VersR 59, 497.

39. Der Vertrag kommt in der Lebensvers. nicht mit dem Antrag des VN, sondern erst mit der Annahmeerklärung des Vr zustande, auch wenn in dem Antrag ein bestimmter Tag als Vers.-beginn angegeben ist. Eine Verkehrssitte, wonach eine Annahmeerklärung nicht zu erwarten ist, besteht im Vers.-gewerbe nicht.

OLG Stuttgart 28. 10. 58 VersR 59, 261.

40. Weicht der wirkliche Wille des VN von dem Wortlaut seines Antrages ab und ist der abweichende Wille des VN dem Vr bekannt, so kommt ein Vers.-vertrag nicht durch Annahme des Antrages gemäß seinem Wortlaut durch den Vr zustande. Der dem Willen des VN widersprechende Vers.-schein stellt einen neuen Antrag des Vr zu den darin niedergelegten Bedingungen dar, der seinerseits der Annahme durch den VN bedarf.

LG Lüneburg 19. 2. 59 VerBAV 59, 274 (Nr. 238).

Änderung

41. Nach Abschluß eines rechtswirksamen Vers.-vertrages haben Änderungs-wünsche des VN den Erklärungswert von Angeboten zum Abschluß eines neuen Vers.-vertrages unter gleichzeitiger Aufhebung des alten.
LG M.-Gladbach 18. 11. 58 VersR 59, 846.

Anfechtung

42. Einer Anfechtung wegen Erklärungsirrtums bedarf es nur dann nicht, wenn der Erklärungsempfänger ungeachtet dessen, daß der Erklärende seinen Willen irrtümlich unrichtig zum Ausdruck gebracht hat, erkannt hat, was der Erklärende in Wirklichkeit wollte. Dann ist der wahre Wille des Erklärenden maßgebend. Hingegen bedarf es einer Irrtumsanfechtung, wenn der Erklärungsempfänger zwar den wahren Willen des Erklärenden hätte erkennen können oder müssen, ihn aber tatsächlich nicht erkannt hat.

Dokumentiert der Vr in seiner Annahmeerklärung eine Vers.-summe, die höher ist, als sich nach den vom VN zu zahlenden Prämien ergibt, so liegt ein Erklärungsirrtum vor, der zur Anfechtung nach § 119 BGB berechtigt.

BGH II 21. 5. 59 LM § 119 BGB Nr. 6 = VersR 59, 497.

43. Veranlaßt ein Vers.-vertreter jemanden zum Abschluß einer Lebens-vers. unter der Vorspiegelung, er käme von der Handwerkskammer, so kann der VN den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten.

AG München 9. 4. 59 VerBAV 59, 255 (Nr. 235).

Vertretung

44. Wird der Kauf eines Motorrades durch einen Minderjährigen von dem gesetzlichen Vertreter genehmigt, so liegt darin auch die Genehmigung der von dem Minderjährigen für dieses Motorrad eingegangenen Haft-pflichtvers.

OLG München 12. 3. 59 VersR 59, 607.

45. Bei Abschluß von Kfz-Vers.-verträgen sind an die Offenlegung von Vertretungsverhältnissen von seiten des Antragstellers hohe Anfor-derungen zu stellen, da für den Vr die Person des Vertragspartners wes-entlich ist. Hat der Antragsteller das Fahrzeug aus eigenen Mitteln bezahlt und wird es auf seinen Namen zugelassen, so ist davon auszu-gehen, daß der Vers.-vertrag für ihn abgeschlossen werden sollte.

OLG Neustadt 19. 12. 58 VersR 59, 885.

46. Befugnis der Ehefrau, eine Hausratvers. im Namen des Ehemannes ab-zuschließen.

AG Eschwege 14. 7. 59 VersR 59, 1038.

Vorläufige Deckungszusage

47. Die vDZ ist ein selbständiger, vom Zustandekommen des endgültigen Vertrages unabhängiger Vers.-vertrag. Sie gewährt Vers.-schutz bis zu dem Zeitpunkt, zu dem der endgültige Vers.-vertrag abgeschlossen wird oder die Vertragsverhandlungen scheitern.

OLG München 12. 3. 59 VersR 59, 607.

Vertragsauflösung

48. Eine Nachtragserklärung des Vr, in der es heißt: „Der Vertrag ist erloschen“, hat keine konstitutive Wirkung; sie bringt nicht den Willen zum Ausdruck, den Vertrag für die Zukunft zu lösen. Sie kann nicht in einen Antrag umgedeutet werden, den Vers.-vertrag aufzuheben.

LG Berlin 22. 1. 59 VersR 59, 421.

Versicherungsfall

49. Vers.-fall ist der Sachverhalt, durch den sich die vers.-te Gefahr verwirklicht. Das Vorliegen eines Schadens gehört nicht zum Tatbestand des Vers.-falles. Vers.-fall und Schaden sind dergestalt ursächlich miteinander verknüpft, daß nur ein solches Ereignis im Sinne der jeweiligen AVB Vers.-fall sein kann, das allgemein geeignet ist, die Leistungspflicht zu verursachen.

OLG Celle 18. 6. 59 VersR 59, 989.

Versicherungsschein

50. Eine Minderjährige, zu deren Gunsten ihre Eltern eine Aussteuervers. abgeschlossen haben, hat einen Anspruch auf Auskunfterteilung gegen den Vr jedenfalls dann nicht, wenn die Vers.-unterlagen in der Hand eines Elternteils sind.

AG Karlsruhe 3. 1. 59 VersR 59, 884.

Billigungsklausel

51. Da der Vr an den Inhalt des von ihm ausgestellten und dem VN ausgehändigten Vers.-scheins gebunden ist, ist der VN auch dann, wenn der Vers.-schein von seinem Antrag abweicht, durch § 5 VVG nicht gehindert, seinen Inhalt durch eine ausdrücklich oder stillschweigend erklärte Annahme zum Vertragsinhalt zu machen. Ob § 5 VVG ohnehin nur für Fälle einer dem VN ungünstigen Abweichung gilt, bleibt dahingestellt.

BGH II 21. 5. 59 LM § 119 BGB Nr. 6 = VersR 59, 497.

52. Einem Vers.-schein, der einen Hinweis nach § 5 II VVG nicht enthält, kommt keine konstitutive Wirkung zu. Bei widerspruchsloser Entgegennahme durch den VN begründet er jedoch eine Vermutung dafür, daß der Vertrag mit dem niedergelegten Inhalt zustandegekommen ist.

OLG Neustadt 19. 12. 58 VersR 59, 885.

53. Die Voraussetzungen des § 5 VVG liegen nicht vor, wenn der wirkliche Wille des VN von dem Wortlaut seines Antrages abweicht und dies dem Vr bekannt ist.

LG Lüneburg 19. 2. 59 VerBAV 59, 274 (Nr. 238).

Obliegenheiten

54. Nur Obliegenheiten, nicht auch Risikobeschränkungen unterliegen der nach § 15a VVG nicht zum Nachteil des VN abänderbaren Schutzvorschrift des § 6 VVG.

Das Wesen der Obliegenheiten besteht darin, daß sie dem VN bestimmte Verhaltensweisen zur Erhaltung seines Vers.-anspruchs vorschreiben, die er beachten muß, wenn er sich seinen Vers.-anspruch erhalten will. Bei den Risikobeschränkungen wird der Vr dagegen nicht bei einem schuldhaft pflichtwidrigen Verhalten des VN von der übernommenen Haftung wieder frei, durch sie werden vielmehr aus der vom Vr nach dem Vertrag zu tragenden Gefahr von vornherein die in der betreffenden Klausel bezeichneten Gefahrumstände herausgenommen, ohne daß es hierbei auf ein schuldhaft pflichtwidriges Verhalten des VN ankommt.

Bei der Auslegung von Klauseln ist im Bereich der Beschränkungen der Vertragsfreiheit nicht allein auf den Wortlaut abzustellen, sondern ihr materieller Inhalt zu erforschen; an die Klarheit der Begründung von Ausschlussklauseln sind strenge Anforderungen zu stellen.

BGH II 1. 6. 59 DAR 59, 243 (Nr. 137) = LM § 6 VVG Nr. 8 = MDR 59, 732
= NJW 59, 1540 = VersR 59, 533 = VRS 17, 109 (Nr. 47).

55. Der Ausschluß von Schäden „durch ein bewußt gesetz-, vorschriftswidriges oder sonst pflichtwidriges Verhalten des Vers.-ten“ in der Haftpflichtvers. normiert keine Obliegenheiten sondern eine Risiko-beschränkung. Denn es werden in Erweiterung des § 152 VVG und des § 4 Ziff. II, 1 AHB Verhaltensweisen des VN aus dem Vers.-schutz herausgenommen, die unmittelbar zum Vers.-fall zu führen geeignet sind, ohne daß bei einem solchen Verhalten die Gefahrenlage auf einem erhöhten Niveau ruht. Gegen die Zulässigkeit solcher Ausschlüsse bestehen keine Bedenken.

BGH II 13. 7. 59 VersR 59, 691.

56. Bei einer Mehrheit von VN mit selbständigen Vers.-ansprüchen berührt eine Obliegenheitsverletzung durch einen VN grundsätzlich nur dessen eigenen Vers.-anspruch, nicht aber ohne weiteres auch den der anderen VN.

OLG Düsseldorf 11. 11. 58 VersR 59, 101.

57. Bei einer Obliegenheitsverletzung des VN wird der Vr auch gegenüber den Mitvers.-ten — Halter und Fahrer — von der Verpflichtung zur Leistung frei, selbst wenn diese kein Verschulden an der Obliegenheitsverletzung trifft.

OLG Stuttgart 18. 12. 58 VersR 59, 62.

§ 6 Abs. 1 VVG

58. Bei Verletzung einer vor Eintritt des Vers.-falles zu erfüllenden Obliegenheit ist der Vr nur leistungsfrei, wenn er den Vertrag innerhalb eines Monats nach Kenntniserlangung kündigt.

BGH II 20. 11. 58 VerBAV 59, 79 (Nr. 222) = VersR 59, 13;
BGH II 1. 6. 59 DAR 59, 243 (Nr. 137) = LM § 6 VVG Nr. 8 = NJW 59, 1540
= VersR 59, 533 = VRS 17, 109 (Nr. 47);
BGH III 29. 10. 59 VersR 59, 1013;
OLG Stuttgart 18. 12. 58 VersR 59, 62.

59. Daß der Vr mit der Kündigung zuwarten kann, bis ein anhängiges Strafverfahren abgeschlossen ist, gilt jedenfalls dann nicht, wenn sich aus den Ermittlungsakten eindeutig ergibt, daß über die Verletzung der Obliegenheit kein Zweifel besteht.

Die Kündigungsfrist beginnt mit der Kenntnis des objektiven Tatbestandes. Ob der Vr die Umstände kennt, die das Verschulden des VN betreffen, ist gleichgültig.

OLG Hamm 14. 11. 58 VersR 59, 282.

60. Der Vr braucht den Vers.-vertrag nicht zu kündigen, wenn das vers.-te Interesse wegfällt (hier: durch die Zerstörung des vers.-ten Kfz).

KG 29. 9. 58 VerBAV 59, 84 (Nr. 225) = VersR 58, 879; 59, 101.

§ 6 Abs. 3 VVG

61. Wenn eine Obliegenheitsverletzung objektiv feststeht, muß der VN beweisen, daß die Verletzung nicht vorsätzlich erfolgte.

OLG Düsseldorf 3. 3. 59 VersR 59, 725, 896;
 OLG Hamm 16. 1. 59 VersR 59, 557;
 OLG Karlsruhe 8. 4. 59 NJW 59, 1544 (Anm. Wussow).

62. Bei vorsätzlicher Verletzung der Aufklärungspflicht kommt es nicht darauf an, ob und inwieweit die Verletzung die Feststellung des Vers.-falles oder den Umfang der Vr-leistung beeinflußt hat.

OLG Düsseldorf 3. 3. 59 VersR 59, 725, 896.

63. Eine vorsätzlich falsche Angabe in der Schadenanzeige führt nur dann zur Befreiung des Vr, wenn die unrichtigen Angaben mit dem Versuch einer arglistigen Täuschung verbunden sind. .

OLG Köln 30. 1. 59 VersR 59, 192, 303.

Verwirkung, Verzicht

64. Ist der Vr leistungsfrei, zahlt er aber die Entschädigung aus, so liegt darin kein Verzicht auf das Leistungsverweigerungsrecht, wenn er sich über die tatsächlichen Voraussetzungen der Leistungsbefreiung irrt. Der Verzichtende muß das Recht, auf das er verzichtet, kennen.

OLG München 24./25. 4. 58 VersR 59, 798.

65. Aus einer zwischenzeitlichen Untätigkeit des Vr gegenüber dem VN kann dieser nicht entnehmen, daß sich der Vr auf die Obliegenheitsverletzung nicht mehr berufen wird.

LG Gießen 1. 10. 58 VersR 59, 362.

Verschulden

66. Grob fahrlässig handelt, wer die im Verkehr erforderliche Sorgfalt nach den gesamten Umständen in ungewöhnlich hohem Maße verletzt.

BGH II 5. 2. 59 DAR 59, 126 (Nr. 73) = LM § 61 VVG Nr. 5 = VerBAV 59, 86 (Nr. 226) = VersR 59, 222 = VRS 16, 255 (Nr. 113);
 BGH II 15. 10. 59 VersR 59, 985.

67. Der VN handelt vorsätzlich, wenn er die Obliegenheitsverletzung will und sich dabei bewußt ist, daß er verpflichtet ist, die von ihm geforderten Angaben zu machen.

OLG Karlsruhe 8. 4. 59 NJW 59, 1544 (Anm. Wussow).

Repräsentant

68. Repräsentant ist, wer über die Einstellung und den Einsatz von Kraftfahrern im Betrieb zu befinden hat.

BGH III 29. 10. 59 VersR 59, 1013.

69. Der Miteigentümer und Mithalter eines Kfz ist nicht Repräsentant des anderen Miteigentümers und Mithalters. .

OLG Düsseldorf 11. 11. 58 VersR 59, 101.

70. Der Matrose auf einem dem VN gehörigen Schiff ist nicht Repräsentant des VN.

Ob der Kapitän eines Schiffes als Repräsentant des VN anzusehen ist, ist zweifelhaft. Liegt bei dem Kapitän ein nautisches Verschulden vor, ist der Vr im Hinblick auf § 4a AVB für Fluß-Kasko, der der Bestimmung des § 130 S. 2 VVG entspricht, jedenfalls nur dann leistungsfrei, wenn dem Kapitän grobe Fahrlässigkeit oder eine böswillige Handlungsweise zur Last fällt.

OLG Hamburg 28. 8. 58 MDR 59, 395.

71. Der Fahrer eines Kfz ist nicht Repräsentant des Halters.

Die Ehefrau ist nicht Repräsentant des VN, wenn sie das Kfz des VN zu eigenen Fahrten benutzt.

OLG Köln 30. 1. 59 VersR 59, 192, 303.

Wohnungsänderung

72. § 10 VVG ist bei vorübergehender Abwesenheit von der Wohnung nicht anwendbar. Auch eine entsprechende Anwendung scheidet aus, weil der Vr in diesem Fall andere Möglichkeiten hat, eine Willenserklärung zugehen zu lassen.

LG Berlin 9. 4. 59 ZfV 59, 769.

Fälligkeit

73. Der Vers.-anspruch wird mit der Ablehnung der Leistung durch den Vr fällig.

BGH II 27. 11. 58 LM § 12 VVG Nr. 6 = VersR 59, 22.

74. In der Haftpflichtvers. wird die Freistellungspflicht fällig, sobald der Vr erfährt, daß gegen den VN Haftpflichtansprüche erhoben werden.

BGH II 13. 7. 59 VersR 59, 701 = VRS 17, 241 (Nr. 101).

75. § 11 I VVG findet auf den Befreiungsanspruch des HaftpflichtVN keine Anwendung, weil dieser Anspruch nicht auf eine Geldforderung gerichtet ist.

OLG Köln 20. 11. 58 MDR 59, 304.

Verzugsschaden

76. Auf einen Verzug ausschließenden entschuldbaren Rechtsirrtum kann sich der Vr nicht berufen, wenn er an seinem ablehnenden Standpunkt auch dann noch festhält, als er damit rechnen muß, daß er damit in einem Rechtsstreit nicht durchdringen wird.

BGH II 13. 7. 59 VersR 59, 701 = VRS 17, 241 (Nr. 101).

Verjährung

77. Bei Teilklagen wird die Verjährung nur in Höhe des eingeklagten Teiles unterbrochen, so daß einer nach Ablauf der Verjährungsfrist erfolgten Erweiterung der Teilklage insoweit die Einrede der Verjährung entgegensteht.

Ist die Verjährung eines Vers.-anspruchs durch eine Teilklage nur in Höhe des eingeklagten Teilanspruchs unterbrochen worden, so ist der beklagte Vr nicht nach Treu und Glauben verpflichtet, den klagenden VN hierauf und auf die diesem drohende Gefahr einer Verjährung seines restlichen Anspruchs hinzuweisen.

Der Gegeneinwand der Arglist gegen die Einrede der Verjährung kann nicht darauf gestützt werden, daß der beklagte Schuldner gegen den zunächst eingeklagten Teilanspruch nur sachliche Einwendungen geltend gemacht und die Verjährungseinrede gegen den Restanspruch erst nach Eintritt der Verjährung erhoben hat.

BGH II 27. 11. 58 LM § 12 VVG Nr. 6 = MDR 59, 101 = NJW 59, 241 = VersR 59, 22.

78. Für den Schadenersatzanspruch wegen Verzugs oder wegen anderer Leistungsstörungen gilt dieselbe Verjährungsfrist wie für den Hauptanspruch, den der Schuldner nicht vertragsgemäß erfüllt hat. Andererseits sind solche Schadenersatzansprüche mit dem Hauptanspruch nicht identisch. Das Einklagen des Hauptanspruchs wahrt daher nicht die Verjährungsfrist hinsichtlich der Schadenersatzansprüche. Auch der Beginn der Verjährung der Schadenersatzansprüche fällt nicht notwendig mit dem Beginn der Verjährung des Hauptanspruchs zusammen; die Schadenersatzansprüche verjähren vielmehr erst mit dem Schluß des Jahres, in welchem diese Ansprüche verlangt werden können, und da dies die Entstehung von Schäden voraussetzt, nicht vor dem Schluß des Jahres, in dem die den Gegenstand des Ersatzanspruchs bildenden Schäden entstanden sind. Dabei ist von dem Grundsatz der Schadenseinheit auszugehen.

Die Verjährung eines Schadenersatzanspruchs wegen Nichterfüllung, mit dem Ersatz eines Nutzungsausfalls für die Zeit nach Eintritt der Unmöglichkeit der Leistung verlangt wird, beginnt erst dann, wenn die Leistung des Schuldners unmöglich geworden ist. Dies gilt auch dann, wenn schon durch einen vorausgegangenen Verzug des Schuldners ein Nutzungsausfall entstanden war. Ist der Anspruch auf Ersatz des Verzugsschadens verjährt, so kann der bis zum Eintritt der Unmöglichkeit durch den Verzug entstandene Schaden nicht als Rechnungsfaktor in den Anspruch auf Schadenersatz wegen Nichterfüllung einbezogen werden.

BGH II 13. 7. 59 MDR 59, 910 = VersR 59, 701 = VRS 17, 241 (Nr. 101).

79. Ist die Verjährung von Ansprüchen durch Klageerhebung unterbrochen worden, so bleibt die Unterbrechungswirkung auch bestehen, wenn im weiteren Verlauf der Rechtsverfolgung eine Parteiänderung vorgenommen wird.

OLG Düsseldorf 11. 11. 58 VersR 59, 141.

80. Verjährung der Ansprüche aus einer Haftpflichtvers.

OLG Köln 20. 11. 58 MDR 59, 304.

Klagefrist**Fristsetzung**

81. Nehmen mehrere Personen wegen des von ihnen gemeinsam gehaltenen Kfz eine Haftpflichtvers., so muß jeder von ihnen ein Ablehnungsschreiben erhalten; daß ein an alle Berechtigten gemeinsam gerichtetes Ablehnungsschreiben ihnen zugegangen ist, genügt nicht ohne weiteres.

OLG Düsseldorf 11. 11. 58 VersR 59, 101.

82. Das Ablehnungsschreiben muß dem Anspruchsteller nicht nur zugehen, es muß auch an ihn gerichtet sein. Gegenüber dem Mitvers.-ten in der Haftpflichtvers. wird die Frist daher nicht in Lauf gesetzt, wenn das Ablehnungsschreiben an den VN gerichtet ist und der Mitvers.-te einen Durchschlag dieses Schreibens zur Kenntnisnahme erhält.

OLG Düsseldorf 25. 11. 58 MDR 59, 219 = VersR 59, 381.

83. Die Fristsetzung hat gegenüber demjenigen zu erfolgen, dem der Anspruch zusteht und der den Anspruch geltend macht.

Der mitvers.-te Fahrer „erhebt“ einen Anspruch dadurch, daß er seinem Arbeitgeber den Unfall meldet und der Arbeitgeber den Schadenfall anzeigt und ihn als berechtigten Fahrer aufführt.

LG Gießen 1. 10. 58 VersR 59, 362.

84. Die Fristsetzung gegenüber einem Bevollmächtigten wirkt auch gegen den Vollmachtgeber.

LG Köln 25. 5. 59 VersR 59, 847.

Rechtsbelehrung

85. Der Vr ist nicht verpflichtet, den VN darüber zu belehren, was unter „gerichtlicher Geltendmachung“ zu verstehen ist. Er braucht ihn auch nicht auf den drohenden Ablauf der Klagefrist aufmerksam zu machen.

LG Köln 25. 5. 59 VersR 59, 847.

Fristwahrung

86. Ob die Zustellung einer innerhalb der Frist des § 12 III VVG eingereichten Klage „demnächst“ gem. § 261 b III ZPO erfolgt ist, hängt nicht allein von der Länge der bis zu der Zustellung verstrichenen Zeit, sondern entscheidend davon ab, ob die Verzögerung auf Umständen beruht, die der Kläger nicht zu vertreten hat. Eine Verzögerung der Zustellung hat der Kläger jedenfalls dann nicht zu vertreten, wenn er nach Ablauf einer angemessenen Überlegungsfrist einen Antrag nach § 111 IV S. 2 GKG stellt.

OLG Celle 2. 10. 58 VersR 59, 423.

87. Die Erhebung einer Klage durch einen beim LG nicht zugelassenen Rechtsanwalt ist keine ordnungsmäßige Klage; sie unterbricht nicht den Lauf der Ausschlußfrist.

OLG Köln 28. 1. 59 VersR 59, 261.

88. Zustellungsmängel können nach § 187 ZPO als geheilt angesehen werden, wenn die Klagschrift dem Vr zugegangen ist. Die Heilung tritt nicht rückwirkend ein, vielmehr kann die Zustellung erst in dem Zeit-

punkt als bewirkt angesehen werden, in dem das Schriftstück dem Vr zugegangen ist.

LG Hagen 10. 4. 58 VersR 59, 441 (Anm. Wirthwein).

89. Die Einreichung eines Armenrechtsgesuchs ist keine gerichtliche Geltendmachung.

LG Köln 25. 5. 59 VersR 59, 847.

Ausschlußwirkung

90. Der VN muß ein Verschulden seines Prozeßbevollmächtigten wie eigenes Verschulden vertreten.

OLG Köln 28. 1. 59 VersR 59, 261.

91. Der Vr kann sich auf den Fristablauf auch dann berufen, wenn er sich auf ein ihm nach der Fristsetzung zugegangenes Schreiben des Vers.-ten, in welchem dieser erneut Vers.-schutz fordert, nicht äußert; darin liegt kein Verstoß gegen Treu und Glauben.

OLG München 29. 10. 58 VersR 59, 129.

92. Der Ausschluß erfaßt nur den „Anspruch auf die Leistung“, d. h. nur die nach dem Vers.-vertrag zu erbringenden Leistungen des Vr, nicht aber den Anspruch auf Rückgewähr unverdienter Prämien.

LG Hagen 10. 4. 58 VersR 59, 441 (Anm. Wirthwein).

93. Die Klagefrist wird unabhängig davon in Gang gesetzt, wie die Ablehnung begründet wird und ob die Ablehnung sachlich gerechtfertigt ist oder nicht. Der Vr wird daher auch dann leistungsfrei, wenn der von ihm zugrundegelegte Sachverhalt nicht der Wirklichkeit entsprochen haben sollte.

Unter Umständen kann die Versäumung der Klagefrist entschuldigt werden, wenn die Entscheidung über ein Armenrechtsgesuch ohne Verschulden des VN erst nach Ablauf der Klagefrist erfolgt. Das gilt jedoch nur, wenn eine rechtzeitige Entscheidung im ordnungsgemäßen Geschäftsgang möglich war.

LG Köln 25. 5. 59 VersR 59, 847.

Abtretung

94. Der VN, der seine Entschädigungsansprüche abgetreten hat, kann in eigenem Namen von dem Vr Leistung an den Abtretungsempfänger verlangen, wenn die Vers.-leistung auf seine Rechnung erfolgt und die Nichtzahlung ihm Nachteile bringen würde.

OLG Köln 30. 1. 59 VersR 59, 192, 303.

Vorvertragliche Anzeigepflicht

Arglistige Täuschung

95. Eine bewußt unrichtige Beantwortung des VN reicht noch nicht zu einer Anfechtung des Vers.-vertrages wegen arglistiger Täuschung aus. Der Vr muß darüber hinaus beweisen, daß der VN ihn in unlauterer Weise durch die unrichtigen Angaben zur Annahme des Vers.-vertrages hat bestimmen wollen, wobei er sich zur Führung eines solchen Beweises nicht auf einen allgemeinen Erfahrungssatz stützen kann, daß ein VN,

der Antragsfragen bewußt unrichtig beantwortet, regelmäßig auch mit Arglist in bezug auf die Willensbildung des Vr handelt.

Nach Ablauf der Anfechtungsfrist kann der Vr den der Anfechtung zugrunde liegenden Tatbestand auch noch unter dem rechtlichen Gesichtspunkt der Einrede der Arglist gegenüber dem Entschädigungsanspruch geltend machen.

BGH II 20. 11. 58 VerBAV 59, 79 (Nr. 222) = VersR 59, 13.

96. Anfechtung eines Vers.-vertrages nach § 22 VVG setzt positive Kenntnis des VN voraus, daß der Vr irrt und der Irrtum einen Einfluß auf seinen Willensentschluß ausübt. In der Verschweigung eines Umstandes liegt keine wissentlich falsche Angabe, wenn der VN auf Grund der Belehrung des Vers.-agenten annimmt, daß der Vr auf die Angabe geringfügiger, folgenlos verheilter Verletzungen keinen Wert lege.

Österr. OGH 14. 3. 58 VersRundschau 59, 408 (Anm. Wahle).

97. Wer eine Lebensvers. abschließt, nachdem er zuvor eine langwierige und gefährliche Krankheit durchgemacht hat, ist sich über die Wichtigkeit, die Erkrankung dem Vr anzuzeigen, im klaren.

OLG Braunschweig 25. 8. 59 VersR 59, 821.

98. Zur Anfechtung eines Vers.-vertrages wegen arglistiger Täuschung reicht es nicht aus, daß der VN wissentlich falsche Angaben gemacht hat. Ist der VN aber der Auffassung gewesen, es sei untunlich, augenblickliche Krankheitsbeschwerden bei der vertrauensärztlichen Untersuchung anzugeben, um den Abschluß des Vers.-vertrages nicht zu gefährden, so ist damit der Nachweis zumindest eines dolus eventualis und damit auch der arglistigen Täuschung als geführt anzusehen.

OLG Celle 5. 1. 59 VersR 59, 461.

99. Für die Anfechtung wegen arglistiger Täuschung reicht es nicht aus, daß der VN bei der Antragstellung falsche Angaben gemacht hat; er muß sich darüber hinaus auch bewußt gewesen sein, der Vr werde seinen Antrag nicht oder möglicherweise nicht oder nur zu erschwerten Bedingungen annehmen, wenn er die wahren Tatsachen vollständig angebe.

Wenn der VN dem Agenten die Ausfüllung des Fragebogens überlassen und diesen nur unterschrieben hat, so ist eine unrichtige Angabe dann keine arglistige Täuschung, wenn er dem Agenten alles klargelegt hat.

Die Nichtbeantwortung einer Frage ist nicht als Verneinung anzusehen; in der Nichtbeantwortung liegt auch keine arglistige Täuschung.

LG Berlin 2. 10. 58 VersR 59, 41.

Gefahrerhöhung

100. Hat ein Haftpflichtvers.-ter bei Vertragsschluß feuergefährliche Stoffe eingelagert und erhöht er nachträglich die Menge dieser Stoffe, so liegt darin eine nach § 1 Ziff. 2 b AHB in die Vers. eingeschlossene, nicht anzeigepflichtige Erhöhung des vers.-ten Risikos.

BGH II 20. 11. 58 VerBAV 59, 79 (Nr. 222) = VersR 59, 13.

- 101.** Die in dem Abstellen eines Anhängers auf einem unbewachten Platz liegende Gefahrerhöhung ist nicht erheblich, jedenfalls aber nach den Umständen als vereinbart anzusehen und deshalb nach § 29 VVG unbeachtlich.

BGH II 5. 2. 59 VerBAV 59, 86 (Nr. 226) = VersR 59, 222.

- 102.** Ein einmaliges vorschriftswidriges Fahren (hier: Geschwindigkeitsüberschreitung) begründet keine Gefahrerhöhung.

BAG I 11. 6. 59 AP § 611 BGB Nr. 9 (Anm. Prölss) = VRS 17, 477 (Nr. 211).

- 103.** Die Bestimmungen über die Gefahrerhöhung finden neben § 2 Ziff. 2 b AKB keine Anwendung.

Das Stehenlassen des Kfz auf einem verschlossenen Hof unter Zurücklassen des Zündschlüssels und der Papiere bedeutet in der Haftpflichtvers. nicht ohne weiteres eine Gefahrerhöhung.

OLG Düsseldorf 11. 11. 58 VersR 59, 101.

- 104.** In dem Verzicht auf Ausgleichsansprüche gegen einen Gesamtschuldner liegt keine Gefahrerhöhung.

OLG Düsseldorf 28. 7. 59 VersR 59, 822.

- 105.** Die Vorschriften über die Gefahrerhöhung sind auf die Kfz-Haftpflichtvers. anzuwenden. Ob sie im Fall einer Schwarzfahrt anzuwenden sind, ist aber angesichts der Vorschrift des § 152 VVG zweifelhaft.

Jedenfalls liegt gegenüber der an sich schon vers.-ten Gefahr einer Schwarzfahrt keine erhebliche Gefahrerhöhung (§ 29 VVG) vor, wenn der VN dadurch schuldhaft eine Schwarzfahrt eines Arbeitnehmers ermöglicht, daß er das Fahrzeug unter Zurücklassen des Zündschlüssels ständig auf einem verschlossenen Hof abstellen läßt und den Hofschlüssel einem Arbeitnehmer übergibt.

KG 6. 10. 58 VerBAV 59, 7 (Nr. 215) = VersR 59, 510.

- 106.** Die vorübergehende Besetzung eines Motorrollers mit drei Personen stellt keine Gefahrerhöhung dar.

OLG Oldenburg 15. 12. 58 DAR 59, 127 (Nr. 75) = MDR 59, 493 = VersR 59, 143.

- 107.** Das Weiterbenutzen eines Pkw mit Vorderradreifen, die kein Profil aufweisen und einen Gebrauchswert von 10% haben, bedeutet eine Gefahrerhöhung.

Für die Leistungsbefreiung des Vr genügt, daß der VN leicht fahrlässig handelt. Das ist bei der Verwendung eines Kfz mit profillosen Reifen zu bejahen.

Daß die Gefahrerhöhung auf den Eintritt des Vers.-falles und auf den Umfang der Leistung des Vr keinen Einfluß gehabt hat, ist von dem VN strikt nachzuweisen.

LG Köln 2. 2. 59 VersR 59, 557.

Schadenanzeige, Auskunftspflicht

- 108.** Die Verspätung einer Unfallschadenanzeige um fast acht Monate stellt jedenfalls dann eine grobe Fahrlässigkeit des VN dar, wenn bereits vor dem Unfall vorhandene körperliche Mängel eine möglichst schnelle Aufklärung des Schadenfalles angezeigt erscheinen ließen; daß der VN auf Besserung hoffte, entschuldigt ihn nicht.

LG Bielefeld 6. 3. 59 VersR 59, 605.

- 109.** Ein Fahrer verletzt seine Aufklärungspflicht, wenn er nach einem Unfall, aber vor einer Blutentnahme Alkohol zu sich nimmt.

OLG Düsseldorf 3. 3. 59 VersR 59, 725, 896.

- 110.** Ein VN oder ein Mitvers.-ter verletzt die Aufklärungspflicht, wenn er es unterläßt, die ausdrücklichen Fragen auf einem Schadenformular nach Alkoholgenuß zu beantworten.

OLG Karlsruhe 8. 4. 59 NJW 59, 1544 (Anm. Wussow).

- 111.** Eine Verletzung der Aufklärungspflicht kann nicht dadurch rückgängig gemacht werden, daß der Unfallhergang später wahrheitsgemäß geschildert wird.

OLG Düsseldorf 3. 3. 59 VersR 59, 725, 896.

- 112.** Das Bewußtsein, daß der Vers.-te die Schadenfeststellung des Vr nicht erschweren darf, sondern ihn aktiv unterstützen muß, ist heute auch bei einem Mitvers.-ten in der Regel vorauszusetzen.

OLG Karlsruhe 8. 4. 59 NJW 59, 1544 (Anm. Wussow).

Unfallflucht

- 113.** Ein Fahrer verletzt seine Aufklärungsobliegenheit, wenn er sich von dem Unfallort entfernt, nachdem sich eine andere Person gegenüber der Polizei als Fahrer ausgegeben hat.

OLG Düsseldorf 3. 3. 59 VersR 59, 725, 896.

- 114.** Durch eine Unfallflucht verletzt der VN seine Aufklärungspflicht.

OLG Hamm 16. 1. 59 VersR 59, 557;
LG Hildesheim 13. 10. 59 VersR 59, 990.

- 115.** Die Kenntnis der Aufklärungsobliegenheit kann bei jedem erwachsenen Kraftfahrer grundsätzlich vorausgesetzt werden.

OLG Düsseldorf 3. 3. 59 VersR 59, 725, 896.

- 116.** Eine vorsätzliche Verletzung der Aufklärungspflicht liegt nur vor, wenn dem VN bewußt ist, durch sein Verhalten eine vertragliche Verpflichtung zu verletzen. Dafür genügt das allgemeine Bewußtsein, daß ein Vers.-ter die Schadenfeststellung weder unmittelbar noch mittelbar erschweren darf. Dieses Bewußtsein ist heute in der Regel bei einem Vers.-ten vorauszusetzen.

OLG Hamm 16. 1. 59 VersR 59, 557.

Prämie

Mahnverfahren

- 117.** Das Mahnverfahren muß für jede Folgeprämie durchgeführt werden. Ist von mehreren Folgeprämien nur ein Teil angemahnt, und bezahlt der VN den angemahnten Teilrückstand, so haftet der Vr wieder.

OLG Köln 24. 2. 59 Zfv 59, 668.

- 118.** Das Recht, die Zahlungsfrist von 2 Wochen zu setzen, knüpft an die Tatsache der nicht rechtzeitigen Zahlung an. Verzug ist insoweit nicht erforderlich. Leistungsfreiheit nach Ablauf der 2-Wochenfrist tritt ein, wenn der VN zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung der Prämie oder der geschuldeten Zinsen oder Kosten in Verzug ist.

OLG München 24./25. 4. 58 VersR 59, 798.

119. Der Vr ist auch ohne Durchführung des Mahnverfahrens leistungsfrei, wenn der VN ihn über das Bestehen einer Deckungspflicht bewußt im unklaren gelassen und ihn damit von der gebotenen befristeten Zahlungsaufforderung abgehalten hat.

LG Bayreuth 5. 11. 58 VersR 59, 144.

120. Ist der VN minderjährig, muß das Mahnschreiben an den gesetzlichen Vertreter gerichtet werden. Das gilt auch dann, wenn eine General- einwilligung erteilt wurde.

LG Verden 17. 2. 59 MDR 59, 665.

121. Es verstieße gegen Treu und Glauben, wenn sich der Vr wegen eines geringen Restbetrages (DM 4,40) auf sein Leistungsbefreiungsrecht berufen würde.

OLG Köln 24. 2. 59 ZfV 59, 668.

Zahlung

122. Bei Bestehen einer Kfz-Haftpflicht- und einer Kfz-Kaskovers. ist eine Teilzahlung zunächst auf die Prämienschuld aus der Haftpflichtvers. zu verrechnen.

OLG Köln 24. 2. 59 ZfV 59, 668.

123. Wird Zahlung durch Übermittlung eines Verrechnungsschecks geleistet, so genügt zur rechtzeitigen Leistung die rechtzeitige Absendung.

OLG München 24./25. 4. 58 VersR 59, 798.

124. Bei Übergabe eines Schecks zur Begleichung einer Prämienschuld ist die Leistung des VN erst dann als bewirkt anzusehen, wenn der Vr den Gegenwert des Schecks erhalten hat, d. h. wenn ihm der Scheckbetrag gutgeschrieben ist. Auf eine den Umständen entsprechende Verzögerung der Scheckeinlösung durch den Vr kann sich der VN nicht berufen.

LG Krefeld 14. 5. 59 VersR 59, 785.

Prämienanspruch

125. Bei Anfechtung des Vers.-vertrages wegen arglistiger Täuschung des VN gebührt dem Vr die Prämie bis zum Schluß der Vers.-periode, in der er von dem Anfechtungsgrund Kenntnis erlangt hat.

OLG Celle 5. 1. 59 VersR 59, 461.

126. Dem Vr, der wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht vom Vertrag zurücktritt, gebührt die Prämie für die laufende Vers.-periode.

LG Hagen 24. 11. 58 VersR 59, 442 (Anm. Wirthwein).

Verzicht

127. Wird eine Folgeprämie gestundet, bevor die Leistungsfreiheit eingetreten ist, so bleibt eine bereits gem. § 39 VVG erfolgte Mahnung wirksam und muß nach Ablauf der Stundungsfrist nicht wiederholt werden. Die Annahme einer verspäteten Prämienzahlung bringt keinen Verzicht auf das Leistungsverweigerungsrecht nach § 39 VVG zum Ausdruck.

OLG München 24./25. 4. 58 VersR 59, 798.

128. In der Stundung der Prämie liegt, wenn einmal die Verzugsfolgen eingetreten sind, kein Verzicht auf die mit dem Mahnverfahren verbundenen Rechtswirkungen.

LG Krefeld 14. 5. 59 VersR 59, 785.

Agent

Vollmacht

- 129.** § 43 Ziff. 4 VVG besagt nicht, daß die Vollmacht zur Entgegennahme von Prämien ausschließlich durch den Besitz der Prämienrechnung begründet werden könne; es kann vielmehr auch eine darüber hinausgehende Ermächtigung erteilt werden.
- Stellt der Vr dem Agenten Formulare mit der Aufschrift „vorläufige Quittung“ zur Verfügung, so ist der Agent zur Empfangnahme von Prämien nur bei Verwendung dieser Formulare bevollmächtigt. Da es sich hierbei nicht um eine Beschränkung der Vertretungsmacht nach § 43 Ziff. 4 VVG handelt, muß ein Dritter sie gegen sich gelten lassen ohne Rücksicht darauf, ob er die Beschränkung bei der Zahlung kannte oder infolge grober Fahrlässigkeit nicht kannte (§ 47 VVG). Der Agent handelt als Vertreter ohne Vertretungsmacht, wenn er Prämien annimmt, ohne dafür mit einer „vorläufigen Quittung“ zu quittieren.
- Zur Anscheins- und Duldungsvollmacht.

OLG München 30. 5. 59 VersR 59, 978.

- 130.** Ein Vertreter, der in dem Vers.-antrag als Abschlußvermittler bezeichnet ist, hat keine Vollmacht, die Annahme eines Vers.-antrages zu erklären; auch die Grundsätze über die Anscheins- und Duldungsvollmacht finden in einem solchen Fall keine Anwendung.

OLG Stuttgart 28. 10. 58 VersR 59, 261.

- 131.** Der Agent ist zur Entgegennahme von Zustellungen für Klagen, die sich gegen den Vr richten, nicht legitimiert. Der Gerichtsstand des § 48 VVG hat mit dem Umfang der gesetzlichen Vollmacht des Agenten nichts zu tun.

LG Hagen 10. 4. 58 VersR 59, 441 (Anm. Wirthwein).

Haftung für den Agenten

- 132.** Der Vr ist grundsätzlich nicht verpflichtet, von sich aus den VN über den Umfang des Vers.-schutzes aufzuklären, wenn ihm unrichtige Vorstellungen des VN hierüber nicht erkennbar sind.

BGH II 16. 4. 59 LM § 3 AHaftpflichtVB Nr. 1 = MDR 59, 553 = VerBAV 59, 278 (Nr. 241) = VersR 59, 361 = VRS 16, 412 (Nr. 177).

- 133.** Unterrichtet ein Instruktor den VN bei Vertragsschluß, in welchem Umfang der Agent zur Empfangnahme von Prämien ermächtigt ist, und ist diese Auskunft falsch, so muß der dabei anwesende Agent sie berichtigen. Unterläßt er dies, hat der Vr dafür einzustehen, es sei denn, daß den VN selbst ein Verschulden trifft.

OLG München 30. 5. 59 VersR 59, 978.

Provision

- 134.** Die Dreimonatsfrist, innerhalb deren der Ausgleichsanspruch geltend zu machen ist, wird durch schriftliche Erhebung des Anspruchs eingehalten.

Ein wichtiger Kündigungsgrund hindert die Entstehung eines Ausgleichsanspruchs auch dann, wenn der Vr eine ordentliche Kündigung ausgesprochen und durch sie das Vertreterverhältnis beendet hat.

Zu den Provisionen, für deren Verlust dem Vers.-vertreter ein Ausgleich zusteht, gehören nur die Abschlußprovisionen und nicht die Pro-

visionen, die für die Verwaltung des vom Vers.-vertreter erworbenen Vers.-bestandes gewährt werden.

Ob bei der Krankenvers. in der laufend bezahlten, als Verwaltungsprovision bezeichneten Vergütung noch ein Teil Abschlußprovision enthalten ist, läßt sich nicht allgemein feststellen, sondern ist nach der Gestaltung des jeweiligen Vertretervertrages im einzelnen zu ermitteln.

BGH II 4. 5. 59 BGHZ 30, 98 = MDR 59, 638 = NJW 59, 1430 = VerBAV 59, 230 (Nr. 232) = VersR 59, 427 = ZfV 59, 449 (Anm. Buchner, Schiff).

- 135.** Wirken bei Abschluß eines Vers.-vertrages zwei Vers.-vertreter mit und ist die Tätigkeit eines jeden Vertreters für den Vertragsabschluß ursächlich, so steht die Abschlußprovision jedem Vertreter zur Hälfte zu. Es besteht kein Handelsbrauch, daß eine Vers. nur dann als vom Vertreter vermittelt gilt, wenn dies aus dem Vers.-antrag selbst ersichtlich ist.

AG Stuttgart 31. 10. 57 VerBAV 58, 224 (Nr. 203) = ZfV 59, 53.

Innenverhältnis

- 136.** Ist in einem Vertretervertrag nicht ausdrücklich bestimmt, daß der Vertreter für weitere Unternehmer nicht tätig sein dürfe, so spricht ein ihm für die Zeit der Erkrankung eingeräumtes Tagegeld dafür, daß er die Rechtsstellung eines sog. Einfirmenvertreters gem. Art. 3 des Gesetzes vom 6. 8. 53 hat.

LAG Baden-Württemberg 28. 11. 58 BB 59, 307.

Sozialvers.-pflicht

- 137.** Inkassotätigkeit für ein VU und die damit notwendigerweise verbundene Befolgung von Ordnungsvorschriften begründen nicht ohne weiteres die Annahme einer Weisungsgebundenheit und damit der persönlichen Abhängigkeit eines unselbständigen Arbeitnehmers.

LSG Essen 12. 5. 59 VersR 59, 705.

Interesse

- 138.** Gegenstand der Haftpflichtvers. bildet das Interesse, das der VN oder Vers.-te daran hat, daß sein Vermögen nicht mit Haftpflichtverbindlichkeiten belastet wird. Zum Haftpflichtinteresse des Vorbehaltskäufers.

BGH II 22. 9. 58 BGHZ 28, 137 = DAR 58, 305 (Nr. 172) = JZ 59, 213 = NJW 58, 1872 = VersR 58, 749 = VRS 15, 329 (Nr. 140).

Herbeiführung des Versicherungsfalls

- 139.** Die Beurteilung dessen, wann eine Fahrlässigkeit im gegebenen Fall als grobe anzusehen ist, ist eine tatrichterliche Frage. Das Revisionsgericht kann nur nachprüfen, ob das Berufungsgericht den Begriff der groben Fahrlässigkeit verkannt oder bei der Prüfung der Frage, ob sich der vorliegende Tatbestand unter diesen Begriff einordnen läßt, das ihm hierbei eingeräumte tatrichterliche Ermessen überschritten oder gegen allgemeine Erfahrungssätze verstoßen hat.

BGH II 5. 2. 59 DAR 59, 126 (Nr. 73) = LM § 61 VVG Nr. 5 = MDR 59, 373 = VerBAV 59, 86 (Nr. 226) = VersR 59, 222 = VRS 16, 255 (Nr. 113).

- 140.** Bestimmen die AVB, daß die Leistungsfreiheit als festgestellt gilt, wenn der VN wegen des von ihm herbeigeführten Schadens rechtskräftig zu einer Strafe verurteilt ist, und liegt ein solches Strafurteil vor, so ist nicht zu untersuchen, ob der VN grob fahrlässig handelte.

Österr. OGH 9. 7. 59 VersR 59, 794 (Anm. Wahle).

- 141.** Da der Vers.-vertrag keine Verbindlichkeit des VN begründet, Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit zu vermeiden, und da der VN sich daher der Hilfspersonen, die er mit einer Tätigkeit in bezug auf das vers.-te Schiff betraut, nicht zur Erfüllung einer ihm gegenüber dem Vr obliegenden Verbindlichkeit bedient, hat der VN für ein Verschulden des Kapitäns oder eines Mitglieds der Schiffsbesatzung bei Anwendung der §§ 61, 130 VVG oder § 4 a AVB für Fluß-Kasko nicht gem. § 278 BGB einzustehen. Er hat vielmehr nur für das Verschulden seiner Repräsentanten einzustehen.

OLG Hamburg 28. 8. 58 MDR 59, 395.

- 142.** Der VN haftet für eine schuldhafte Herbeiführung des Vers.-falles durch seine Hilfspersonen nicht im Rahmen des § 278 BGB, sondern nur insoweit, als die Hilfspersonen seine Repräsentanten sind.

OLG Köln 30. 1. 59 VersR 59, 192, 303.

- 143.** Der VN muß sich das Verschulden des wahren wirtschaftlich Berechtigten anrechnen lassen.

LG Paderborn 9. 1. 59 BB 59, 542.

- 144.** Der Vr hat zu beweisen, daß der VN den Brand vorsätzlich oder grobfahrlässig selbst gelegt hat. Er kann diesen Beweis mit Hilfe des Anscheinsbeweises führen; der Anscheinsbeweis ist indessen erst erbracht, wenn die bewiesenen Indizien die volle richterliche Überzeugung von der Richtigkeit der zu beweisenden Tatsache begründen.

OLG München 8. 1. 59 VersR 59, 255

Kfz-Kasko

- 145.** Der VN handelt nicht grobfahrlässig, wenn er mit dem Fahrer eine Flasche Bier trinkt und ihm für die kommende Fahrt, auf der der Fahrer eine Gastwirtschaft besuchen muß, nicht über die Gefahren des Alkoholgenusses unterrichtet.

OLG Köln 30. 1. 59 VersR 59, 192, 303

- 146.** Es ist nicht grobfahrlässig, bei einer auf einem Bauernhof kurzfristig abgestellten Zugmaschine den Anlannerschlüssel stecken zu lassen oder den Motor laufen zu lassen. .

LG Oldenburg 4. 12. 57 VersR 59, 202, 416 (Anm. Kleineck).

- 147.** Es ist grobfahrlässig,
in fahruntüchtigem Zustand ein Kfz zu führen,

— Österr. OGH 9. 6. 58 VersRundschau 59, 25 (Anm. Wahle) —;

- 148.** wenn der Fahrer eines LKW die Höchstfahrzeiten des § 15 a StVZO wesentlich überschreitet und infolge der Übermüdung am Steuer einschläft und verunglückt,

— OLG Köln 18. 2. 59 VersR 59, 383 —;

149. wenn ein Kraftfahrer nach einer schlaflos mit Trinken und Fahren verbrachten Nacht mit einem Blutalkoholgehalt von 1,25 ‰ die Vorfahrt eines anderen auf einer übersichtlichen Kreuzung verletzt und dadurch verunglückt,
— OLG Köln 4. 3. 59 VersR 59, 384 —;
150. von einer geradeaus verlaufenden, 7,5 m breiten Fahrbahn abzukommen, ohne daß äußere oder in der Beschaffenheit des Fahrzeugs selbst liegende Umstände ursächlich sind,
— OLG München 1. 4. 58 VersR 59, 74 —;
151. mit einem Blutalkoholgehalt von 1,51 ‰ ein Kfz zu führen,
— LG Kempten 17. 11. 58 VersR 59, 462 —;
152. bei glatten Straßenverhältnissen eine Zigarette mit der rechten Hand aus dem linken Wagenfenster hinauszuerwerfen,
— AG Bottrop 17. 12. 58 VersR 59, 258 —;
153. ein Moped in der Nacht vor einer Gaststätte von einem unbekanntem Dritten abstellen zu lassen, ohne sich darum zu kümmern, ob es abgeschlossen wird,
— AG Siegen 18. 7. 58 MDR 59, 666 —.

Sachverständigenverfahren

154. Wenn die Höhe des Schadens durch Sachverständige festzustellen ist, kann der VN nicht sofort auf Zahlung klagen. Aber er kann die Ersatzpflicht dem Grunde nach feststellen lassen.
OLG Frankfurt/M 24. 3. 59 VersR 59, 593;
LG Berlin 21. 4. 59 VersR 59, 1037.
155. § 14 AKB, wonach über die Höhe des Schadens ein Sachverständigenausschuß entscheidet, steht einer Leistungsklage des VN nicht entgegen, wenn der Vr die Entschädigungsleistung formell nach § 12 III VVG ablehnt.
OLG Köln 30. 1. 59 VersR 59, 192, 303.
156. Von einer Entscheidung des Sachverständigenausschusses gem. § 14 AKB kann nur die Rede sein, wenn eine gutachtliche Äußerung beider Sachverständigen vorliegt und diese den Parteien zugestellt worden ist.
Der Entschädigungsanspruch ist nicht vor Erstattung des Gutachtens fällig, ausgenommen, wenn die Sachverständigen das Gutachten nicht erstatten können oder wollen oder es verzögern. Die Verzögerung hat zu beweisen, wer sich auf sie beruft.
OLG München 15. 11. 57 VersR 59, 302.
157. Für die erhebliche Abweichung kommt es entscheidend lediglich auf das Endergebnis an, so daß eine fehlerhafte Unterbewertung einzelner Posten dann belanglos ist, wenn sie durch Korrekturposten oder auf andere Weise wieder ausgeglichen wird. Die Abweichung ist „offenbar“, wenn sich die Unrichtigkeit dem Sachkundigen aufdrängt und für ihn offen zutage liegt. Daß der Spruch oder das Gutachten von den Gutachten anderer Sachverständiger abweicht, ist für sich allein kein Beweis für die offenbare Unrichtigkeit. Die offenbare Abweichung

setzt auch voraus, daß eine objektive Feststellung der wirklichen Sachlage überhaupt möglich ist.

Berechnung des Zeitwertes eines in der Vorkriegszeit gebauten, langjährig verwendeten LKW.

OLG München 15. 5. 59 VersR 59, 1017.

- 158.** Bei Beantragung eines Schiedsgutachterverfahrens wird die Vr-leistung in der Regel erst mit der Erstattung des Gutachtens fällig. Das bedeutet jedoch nicht, daß der Vr die Fälligkeit stets durch Beantragung eines Schiedsgutachtens hinausschieben kann. Wenn vernünftigerweise über die im Schiedsgutachterverfahren festzustellenden Umstände kein Zweifel bestehen kann, wird die Leistung des Vr nach Treu und Glauben ohne Rücksicht auf ein etwa beantragtes Schiedsgutachten fällig.

LG Stuttgart 26. 6. 59 VersR 59, 749.

Übergang des Ersatzanspruchs

- 159.** Nach § 67 VVG gehen auf den Vr im Umfang seiner Vers.-leistung auch die Schadenersatzansprüche des Vers.-ten gegen Dritte über.

Haftet der berechnigte Fahrer dem Eigentümer des Fahrzeugs wegen schuldhafter Beschädigung des Wagens, so kann auch der Kasko-Vr gegen ihn gem. § 67 VVG Rückgriff nehmen.

BGH II 30. 4. 59 BGHZ 30, 40 = DAR 59, 187 (Nr. 105) = MDR 59, 553 = NJW 59, 1221 = VerBAV 59, 279 (Nr. 242) = VersR 59, 500 = VRS 17, 8 (Nr. 4).

- 160.** Dritter ist jeder, der nicht VN oder Vers.-ter ist. Bei der Kaskovers. gehen die Ersatzansprüche des VN gegen den Fahrer auf den Vr über. Der Kasko-Vr kann gegen den Fahrer des unfallgeschädigten Fahrzeugs Rückgriff nehmen. Der Rückgriffsanspruch setzt keine auffallende Sorglosigkeit des Schädigers voraus; leichtes Versehen genügt.

Osterr. OGH 25. 8. 59 VersR 59, 986 (Anm. Wahle).

- 161.** Hat der Vers.-te (berechnigte Fahrer) den Vers.-anspruch nach § 12 III VVG verwirkt, so geht der Ersatzanspruch des entschädigten VN (Halters) auf den Haftpflicht-Vr über.

OLG München 29. 10. 58 VersR 59, 129.

- 162.** Leistet der Haftpflicht-Vr auf Grund eines gegen den VN ergangenen, für vorläufig vollstreckbar erklärten Urteils gem. § 156 II VVG Zahlung zur Abwendung der Vollstreckung, so kann er bei Abänderung des Urteils nicht gegen den Kläger nach § 67 VVG Rückgriff nehmen, denn dem VN ist ein Schaden, wenn überhaupt, nicht schon durch den Vers.-fall sondern erst durch die Zahlung aufgrund drohender Zwangsvollstreckung entstanden.

OLG Frankfurt/M 23. 4. 59 VersR 59, 894 (Anm. Wussow).

- 163.** Schadenregulierungskosten des Vr (hier: Sachverständigengebühren und Kosten eines Strafaktenauszuges) sind keine Vers.-leistungen an den Vers.-ten, die nach § 67 I VVG auf Grund Forderungsübergangs einen Ersatzanspruch gegen den schädigenden Dritten begründen könnten.

OLG München 15. 6. 59 VersR 59, 944.

164. Der Kasko-Vr kann insoweit von dem Schädiger keinen Ersatz seiner Aufwendungen verlangen, als dieser verpflichtet bleibt, dem Geschädigten Ersatz zu leisten.

LG Berlin 28. 4. 59 VRS 17, 81 (Nr. 35).

165. § 67 VVG gilt nur für die Sachvers., nicht für die Personenvers., zu der auch die Krankenvers. gehört.

LG Freiburg 14. 4. 59 MDR 59, 929 (L).

166. Rückgriffsansprüche eines haftpflichtvers.-ten VN gegen einen Gesamtschuldner können nur insoweit auf den Vr übergehen, als dem VN solche Ansprüche zustehen. Der Umfang der Rückgriffsansprüche hängt u. a. davon ab, inwieweit der VN gegenüber dem Geschädigten haftet. Bei der Vers. für fremde Rechnung gehen auch die Ersatzansprüche des Vers.-ten auf den Vr über. Die Vers. des berechtigten Fahrers im Rahmen der Kfz-Haftpflichtvers. ist keine Vers. für fremde Rechnung.

LG Osnabrück 12. 11. 58 VersR 59, 102.

167. Die Ersatzansprüche des VN gehen auf den Vr nicht über, wenn der Vr in bewußter Liberalität geleistet hat.

AG Türkheim 11. 11. 58 VersR 59, 173.

168. Wenn § 67 VVG davon spricht, daß der Übergang nicht zum Nachteil des VN geltend gemacht werden kann, so sind darunter nur materielle Nachteile zu verstehen.

Österr. OGH 25. 8. 59 VersR 59, 986 (Anm. Wahle).

169. Ein Ersatzanspruch, den der VN nicht aufgeben darf, ist auch der Ausgleichsanspruch aus einem Gesamtschuldverhältnis (§ 426 BGB). § 67 I S. 3 VVG gilt entsprechend, wenn der VN von Anfang an die Entstehung von Ersatzansprüchen gegen Dritte durch „ungewöhnliche“ Abreden ausschließt. Nicht ungewöhnlich ist aber die Abrede, daß im Innenverhältnis zwischen Auftraggeber und Unternehmer nur der Unternehmer haften soll.

OLG Düsseldorf 28. 7. 59 VersR 59, 822.

170. Sinn und Zweck des § 67 II VVG ist es, zu verhindern, daß der VN —das gleiche gilt für den Vers.-ten — durch einen Rückgriff gegen einen in seiner häuslichen Gemeinschaft lebenden Familienangehörigen selbst in Mitleidenschaft gezogen wird. Diese Erwägung trifft auf einen Fahrer, der nicht zu diesem Personenkreis gehört, nicht zu, so daß für eine entsprechende Anwendung der Bestimmung kein Raum ist.

BGH II 30. 4. 59 BGHZ 30, 40 = DAR 59, 187 (Nr. 105) = MDR 59, 553 = NJW 59, 1221 = VerBAV 59, 279 (Nr. 242) = VersR 59, 500 = VRS 17, 8 (Nr. 4).

171. Die häusliche Gemeinschaft muß im Zeitpunkt der Ersatzleistungen bestehen.

Für die Anwendung des § 67 II VVG kann unbedenklich der eherechtliche Begriff der häuslichen Gemeinschaft übernommen werden. Dazu ist weder erforderlich noch ausreichend, daß die Familienangehörigen unter einem Dach wohnen oder in ein und derselben Wohnung leben, solange ein räumlicher Mittelpunkt besteht, der in den Augen der Familienangehörigen als ihr gemeinsames Heim gilt. Daß der Familienangehörige die hausväterliche Gewalt des Hausherrn anerkannt haben muß, ist nicht erforderlich.

Entwendet ein Angehöriger vorsätzlich das vers.-te Kfz und wird dieses Kfz auf der sich anschließenden Fahrt fahrlässig beschädigt, so ist dadurch die Ausnahmebestimmung des § 67 II 2. Halbsatz VVG nicht erfüllt.

OLG München 15. 6. 59 VersR 59, 944.

172. Eine häusliche Gemeinschaft kann zwischen zwei Personen bestehen, die beide gemeinsam dem Haushalt eines Dritten als Haushaltungsvorstand angehören, z. B. zwischen Geschwistern im Haushalt der Eltern. In der Regel besteht sie nicht mehr, wenn zwei Söhne, die erwachsen und verheiratet sind, mit ihren Familien zusammenleben und ihrem eigenen Beruf nachgehen.

OLG Nürnberg 18. 12. 58 VersR 59, 283.

Rückgriffsforderung

173. Ein Ersatzanspruch aufgrund eines Vers.-vertrages schließt Ansprüche wegen fahrlässiger Amtspflichtverletzung aus. Das gilt sowohl für die Personen- wie auch für die Schadensvers.; eine Ausnahme besteht nur für die Lebensvers.

BGH III 23. 10. 58 LM § 839 (E) BGB Nr. 7 = MDR 59, 107 = VersR 58, 886.

174. Hat jemand für von ihm erbrachte Schadenersatzleistungen Anspruch auf Deckungsschutz gegen einen Haftpflicht-Vr, so kann er daneben nicht gegen den Beamten nach § 839 BGB zurückgreifen, und zwar schon deswegen nicht, weil ihm kein Schaden entstanden ist, nicht erst deswegen, weil er anderweitig Ersatz verlangen kann.

BGH III 29. 10. 59 VersR 59, 1013.

175. Der Umstand, daß ein Fahrer den Wagen eines anderen unentgeltlich als dessen Beauftragter fährt, rechtfertigt für sich allein noch nicht die Annahme eines Haftungsausschlusses für einfache Fahrlässigkeit, und zwar auch nicht, soweit es sich um Schäden handelt, die von einer Kaskovers. gedeckt sind.

BGH II 30. 4. 59 BGHZ 30, 40 = DAR 59, 187 (Nr. 105) = MDR 59, 553 = NJW 59, 1221 = VerBAV 59, 279 (Nr. 242) = VersR 59, 500 = VRS 17, 8 (Nr. 4).

176. Der Arbeitnehmer, der fahrlässig den Arbeitsunfall eines Arbeitskollegen verursacht, haftet trotz Vorliegens der Voraussetzungen, die der Große Senat des BAG im Beschluß vom 25. 9. 57 für den Haftungsausschluß aufgestellt hat, wenn er dank einer gesetzlich vorgeschriebenen Haftpflichtvers. oder einer auf dasselbe Ergebnis hinauslaufenden rechtlichen Regelung letztlich für den Schaden nicht aufzukommen braucht. Dies gilt namentlich für den durch ein Kfz herbeigeführten Arbeitsunfall.

Ist Kraftfahrzeughalter eine öffentlich-rechtliche Körperschaft, die vom Vers.-zwang ausgenommen ist, so gelten die gleichen Grundsätze. Die Körperschaft haftet in diesem Fall als Quasivr.

BAG I 14. 2. 58 AP §§ 898, 899 RVO Nr. 18 (Anm. G. Hueck) = DAR 58, 169 (Nr. 93) = JZ 58, 411 = VersR 58, 540 (L), 719 = VRS 14, 477 (Nr. 181).

177. Ein haftpflichtvers.-ter Kraftfahrer, der mit dem Kfz fahrlässig den Arbeitsunfall eines anderen Arbeitnehmers desselben Betriebes verursacht hat, haftet dem geschädigten Arbeitskameraden in Höhe der

Haftpflichtvers.-summe auch dann, wenn seine Schuld im Hinblick auf die besondere Gefahr der ihm übertragenen Arbeit nicht schwer ist.

BGH VI 1. 4. 58 BGHZ 27, 62 = AP §§ 898, 899 RVO Nr. 19 (Anm. G. Hueck) = DAR 58, 216 (Nr. 110) = LM § 823 (Ec) BGB Nr. 13 (L; Anm. Hauß) = MDR 58, 596 = NJW 58, 1086 = VersR 58, 398 = VRS 15, 17 (Nr. 6).

178. Ein haftpflichtvers.-ter Kraftfahrer, der fahrlässig einen Arbeitsunfall verursacht, haftet einem dabei zu Schaden gekommenen Arbeitskollegen in Höhe der Haftpflichtsumme auch dann, wenn seine Schuld im Hinblick auf die besondere Gefahr der ihm übertragenen Arbeit nicht schwer wiegt.

BGH VI 16. 12. 58 VersR 59, 109.

179. Es wird daran festgehalten, daß ein Arbeitnehmer, der bei einer ihm übertragenen gefahrgeneigten Arbeit (hier: Rangierdienst eines Lokführers) fahrlässig den Arbeitsunfall eines anderen Arbeitnehmers desselben Unternehmens (hier: Bundesbahn) verursacht hat, dem Geschädigten auch bei Fehlen des Privilegs aus § 899 RVO nicht haftet, wenn und soweit ihm die Haftung nicht zugemutet werden kann, weil seine Schuld im Hinblick auf die besondere Gefahr der übertragenen Arbeit nach den Umständen des Falles nicht schwer ist (BGHZ 27, 62). Hierbei kommt es im allgemeinen darauf, wie der schädigende Arbeitnehmer rechtlich mit dem Unternehmer verbunden ist, ebensowenig an wie auf das Bestehen einer freiwillig abgeschlossenen Haftpflichtvers.

BGH VI 12. 5. 59 NJW 59, 2205 = VersR 59, 754.

180. Der Arbeitnehmer hat bei schuldhafter Vertragsverletzung grundsätzlich Vorsatz und Fahrlässigkeit schlechthin zu vertreten.

Bei schadengeneigter Arbeit, zu der auch die Dienstleistungen eines Kraftfahrers zählen, kann grobfahrlässiges Verhalten in aller Regel den Arbeitnehmer von seiner Ersatzpflicht nicht befreien, während geringe Fahrlässigkeit es in aller Regel verbietet, den Arbeitnehmer in Anspruch zu nehmen; bei Fahrlässigkeit schlechthin — unter Ausschluß der groben Fahrlässigkeit — ist in aller Regel eine quotale Verteilung der Schadenfolgen zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber vorzunehmen, wobei die Gesamtumstände von Schadenanlaß und Schadenfolgen nach Billigkeitsgrundsätzen und Zumutbarkeitsgesichtspunkten gegeneinander abzuwägen sind.

Unterläßt es ein Berufskraftfahrer, beim Abstellen eines Lastzuges die Bremsen ordnungsmäßig anzuziehen und den kleinen Gang einzulegen, so handelt er grobfahrlässig und hat für den vollen Schaden einzustehen.

BAG II 19. 3. 59 AP § 611 BGB Nr. 8 (Anm. A. Hueck) = NJW 59, 1796 = VRS 17, 471 (Nr. 210);
s. a. BAG I 11. 6. 59 AP § 611 BGB Nr. 9 (Anm. Pröbß) = VRS 17, 477 (Nr. 211).

181. Der Vr kann nicht aufgrund des auf ihn nach § 67 VVG übergegangenen Schadenersatzanspruchs des VN gegen den Dienstherrn (Werkstattbesitzer) des Schädigers (Kfz-Meister) Rückgriff nehmen, wenn er dem Schädiger in seiner Eigenschaft als Fahrer Deckungsschutz zu gewähren hat. Denn damit verlangt er etwas, was er dem Dienstherrn aufgrund seiner Deckungspflicht gegenüber dem Schädiger alsbald wieder zurückzugeben hat.

Rückgriffsansprüche des Arbeitgebers gegen den Arbeitnehmer können auch bei gefahrgeneigter Tätigkeit im Rahmen des Betriebes entstehen, wenn der Arbeitnehmer Haftpflichtvers.-schutz genießt.

LG Koblenz 24. 9. 57 VersR 59, 92;
s. a. LG Osnabrück 12. 11. 58 VersR 59, 102.

- 182.** Verschuldet der Mieter eines Kfz einen Schaden an dem Mietfahrzeug, so kann er sich auf die Erklärung des Vermieters im Mietvertrag, es bestehe Kaskovers.-schutz, dann nicht berufen, wenn der Kasko-Vr nach den Umständen des Falles zur Gewährung von Vers.-schutz nicht verpflichtet ist.

OLG München 1. 4. 58 VersR 59, 74.

Interessewegfall

- 183.** Auch wenn der Halter eines Kfz, der die Kfz-Haftpflichtvers. genommen hat, nicht zugleich Eigentümer des Fahrzeugs ist, erlischt die Vers. bei einem Halterwechsel nicht, wenn nicht das Fahrzeug dauernd außer Gebrauch gesetzt wird; vielmehr genießen dann der mitvers.-te jeweilige Halter und Fahrer weiter Vers.-schutz.

BGH II 22. 9. 58 BGHZ 28, 137 = DAR 58, 305 (Nr. 172) = JZ 59, 213 (Anm. Pröhl) = LM § 10 AVB f. KraftfVers. Nr. 2 (L; Anm. Haidinger) = MDR 58, 908 = NJW 58, 1872 = VersR 58, 749 = VRS 15, 329 (Nr. 140).

- 184.** Das vers.-te Interesse fällt fort, wenn das Fahrzeug für immer, z. B. durch Verschrotten, aus dem Verkehr gezogen wird, dagegen nicht dadurch, daß es aus dem Verkehr genommen und bei der Zulassungsstelle abgemeldet wird.

LG Limburg 21. 1. 59 VersR 59, 330.

- 185.** § 68 II VVG ist auf die Fälle des Gefahrwegfalls analog anzuwenden. Der Sinn der Bestimmung ist, die Prämienzahlungspflicht abzukürzen, wenn die Möglichkeit des Eintritts des Vers.-falles ausgeschlossen ist, ohne daß der VN dies zu vertreten hat. In den Fällen der entsprechenden Anwendung des § 68 VVG findet auch § 68 a VVG Anwendung.

Nach § 68 II VVG steht dem Vr auch dann die Prämie nach dem sog. Kurztarif zu, wenn der Vers.-vertrag länger als ein Jahr bestanden hat.

AG Ebingen 28. 11. 58 VersR 59, 221.

Übergang des Versicherungsvertrages

- 186.** Die Nichtanzeige der Veräußerung befreit den Vr nicht von seiner Leistungspflicht, wenn der Anzeigepflichtige die Anzeige nicht erstattet, weil er rechtsirrtümlich und damit schuldlos davon ausgeht, eine Veräußerung liege nicht vor.

OLG Düsseldorf 11. 11. 58 VersR 59, 141.

- 187.** Ein Verkauf unter Eigentumsvorbehalt genügt für die Anwendung der §§ 69, 70 VVG nicht. Ein Kündigungsrecht steht dem Käufer in diesem Fall nicht zu.

LG Berlin 22. 1. 59 VersR 59, 421.

- 188.** Bei Kündigung des Vertrages durch den Erwerber haftet der Veräußerer für die volle Jahresprämie.

LG Limburg 21. 1. 59 VersR 59, 330.

Versicherung für fremde Rechnung

189. Wird neben eigenem fremdes Interesse vers.-ert, so ist insoweit das Interesse und damit auch die Frage des Wegfalls des Interesses aus der Person des Mitvers.-ten zu beurteilen. Das bedeutet, daß die Vers. erst dann wegen Wegfalls des vers.-ten Interesses erlischt, wenn auch das Interesse des Mitvers.-ten dauernd wegfällt.

BGH II 22. 9. 58 EGHZ 18. 137 = DAR 58, 305 (Nr. 172) = JZ 59, 213 (Anm. PröhlB) = MDR 58, 908 = NJW 58, 1872 = VersR 58, 749 = VRS 15, 329 (Nr. 140).

190. Ein vertragswidriges Verhalten des VN wirkt sich grundsätzlich auch auf die Ansprüche des Mitvers.-ten aus, weil dieser Rechte aus der Vers. nur so erwerben kann, wie der VN sie gestaltet hat. Nach der Entscheidung BGHZ 26, 282 gilt dieser Grundsatz schon bei Obliegenheitsverletzungen, jedenfalls dann, wenn sich die verletzte Obliegenheit nicht nur auf die Eigenvers. des VN, sondern auch auf den das Fremdinteresse des Mitvers.-ten deckenden Teil des Vertrages bezieht. Dann muß der Grundsatz erst recht bei einer Verletzung der Prämienzahlungspflicht gelten.

BGH II 12. 3. 59 DAR 59, 156 (Nr. 93) = LM § 10 AVB f. KraftfVers. Nr. 6 = MDR 59, 465 = NJW 59, 1220 = VerBAV 59, 277 (Nr. 240) = VersR 59, 329 = VRS 16, 345 (Nr. 147).

191. Ob derjenige, der einen anderen gegen Unfall vers.-ert hat, nach eingetretenem Unfall an den Vers.-ten bzw. dessen Erben die von dem Vr ausgezahlte Vers.-summe abführen muß, bestimmt sich nach der Art der Rechtsbeziehungen zwischen Vers.-tem und VN; das VVG regelt diese Frage in §§ 179, 75—77 nicht.

BAG II 30. 1. 58 BAG 5, 360 = NJW 58, 764 = VersR 58, 360.

192. Verunglückt ein Kfz-Insasse tödlich, so sind für die Insassenunfallvers. die Erben oder die nach §§ 844, 845 BGB unterhaltsberechtigten Hinterbliebenen zumindest als die mittelbar und wirtschaftlich Vers.-ten anzusehen mit der Folge, daß sie Anspruch auf die Vers.-summe haben.

OLG München 28. 2. 58 VersR 59, 262.

193. Der Mitvers.-te kann seinen Anspruch nur so erwerben, wie er durch Tun oder Unterlassen des VN gestaltet worden ist.

LG Kiel 18. 2. 59 VersR 59, 341.

194. Wenn ein Miterbe für einen Betrieb, der einer Miterbengemeinschaft gehört, einen Vers.-vertrag abschließt, der nur auf seinen Namen lautet, so sind doch sämtliche Miterben als VN anzusehen, solange die Auseinandersetzung noch nicht stattgefunden hat.

LG Paderborn 9. 1. 59 BB 59, 542.

Versicherungsvertragsrecht: Einzelne Zweige**Feuerversicherung**

195. Ob die dauernde Entfernung der vers.-ten Sache vom Vers.-ort als Interessewegfall oder als Gefahrwegfall anzusehen ist, bleibt dahingestellt. Jedenfalls ist in einem solchen Fall § 68 II VVG entsprechend anzuwenden, so daß im Hinblick auf den zwingenden Charakter dieser Vorschrift (§ 68 a VVG) § 8 Ziff. 4 S. 1 AFB keine Anwendung findet.

AG Ebingen 28. 11. 58 VersR 59, 221.

Hausratversicherung

- 196.** Nach dem allgemeinen Sprachgebrauch gilt eine Wohnung nicht nur dann als bewohnt, wenn sie dem ständigen Aufenthalt von Menschen dient, sondern auch dann, wenn sie nur zeitweise als Aufenthalt, insbesondere nur als Schlafstelle, benutzt wird. Hierbei kommt es auf die objektiven Umstände, nicht auf eine irrice Auffassung des VN an.

OLG München 11. 12. 58 VersR 59, 301.

- 197.** Der Begriff des Einbruchdiebstahls ist in den VHB besonders geregelt; mit dem Begriff des schweren Diebstahls gem. § 243 StGB ist er nicht identisch. Es muß sich um einen Einbruch in ein Gebäude oder in den Raum eines Gebäudes handeln.

Mit den Erweiterungen des Vers.-schutzes durch § 5 II VHB ist keine Änderung des Begriffs des Vers.-falles verbunden; auch in diesem Fall setzt der Vers.-schutz einen Einbruch in ein Gebäude voraus. Der Einbruch in ein Kfz des VN ist daher nicht gedeckt. Eine Ausnahme bildet nur § 5 I VHB, für den es genügt, daß während eines Umzuges in einem verschlossenen Möbelwagen durch Einbruch gestohlen wird.

LG Düsseldorf 22. 4. 59 ZfV 59, 534.

Transportversicherung

- 198.** Arglist bei der Ermittlung der Entschädigung durch Geltendmachung überhöhter Ersatzansprüche.

OLG Frankfurt/M 24. 3. 59 VersR 59, 593.

- 199.** Die KVO-Vers. ist eine Haftpflichtvers., für die in Ergänzung der vereinbarten Vers.-bedingungen die Vorschriften der §§ 149 ff. VVG gelten.

Der Ausschluß des § 34 KVO — Schaden durch inneren Verderb — enthält sowohl einen Haftungsausschluß des vers.-pflichtigen Unternehmers von seiner Haftung aus § 29 KVO als auch einen Risikoausschluß der KVO-Vers. Jede Auslegung des § 34 KVO — auch im Rechtsstreit über die Haftpflicht des Unternehmers — muß zugleich unter vers.-rechtlichem Gesichtspunkt vorgenommen werden.

KG 22. 1. 59 VerBAV 59, 116 (Nr. 227) = VersR 59, 342.

- 200.** Ein Reiseantritt gem. § 4 c AVB für Fluß-Kasko liegt nur dann vor, wenn ein Schiff mit Willen der Schiffsbesatzung und insbesondere des Kapitäns in Bewegung gesetzt wird.

Der VN hat nur für das Verschulden seiner Repräsentanten einzustehen. Ein Matrose ist nicht Repräsentant des VN. Ob der Kapitän des Schiffes als ein solcher anzusehen ist, ist zweifelhaft. Liegt bei dem Kapitän ein nautisches Verschulden vor, ist der Vr im Hinblick auf § 4 a AVB für Fluß-Kasko, der der Bestimmung des § 130 S. 2 VVG entspricht, jedenfalls nur dann leistungsfrei, wenn dem Kapitän grobe Fahrlässigkeit oder eine böswillige Handlungsweise zur Last fällt.

Weist der Kapitän einen Matrosen an, die Lenz- und Deckwaschleitung zu überholen, so bezieht sich das auf den technischen Betrieb des Schiffes. Ein etwa in der Einweisung liegendes Verschulden ist daher ein nautisches Verschulden.

OLG Hamburg 28. 8. 58 MDR 59, 395.

201. Die Bestimmung des § 5 AVB für Fluß-Kasko, daß Maschinen „frei von Beschädigung außer im Strandungsfall“ vers.-ert sind, bedeutet, daß die Maschinen grundsätzlich nicht gegen Beschädigungen vers.-ert sind und daß eine Ausnahme nur für Beschädigungen gilt, die durch eine Strandung eingetreten sind. Der Vr haftet daher nicht für die Beschädigung einer Schraube, zu der es dadurch gekommen ist, daß der Schiffer die Maschine abgestellt hat, um einen unter das Schiff gekommenen Schwimmer zu retten.

Dem Strandungsfall ist der Fall gleichzusetzen, daß zur Vermeidung einer Strandung eine Maßnahme getroffen worden ist, die zu einer Beschädigung der Maschinen geführt hat, daß die Maschinen also gewissermaßen „aufgeopfert“ worden sind.

Die Auslegung, die die Klausel „frei von Beschädigung außer im Strandungsfall“ in §§ 114, 113 ADS gefunden hat und nach der möglicherweise der Vr ganz allgemein für Aufopferungsschäden haftet (so Ritter, „Das Recht der Seeversicherung“ Anm. 18 zu § 113 ADS), ist für die Auslegung des § 5 AVB für Fluß-Kasko nicht maßgebend, da die Klausel mit der in §§ 114, 113 ADS gegebenen Auslegung kein feststehender Begriff ist mit der Folge, daß sie überall, wo sie gebraucht wird, in diesem Sinne ausgelegt werden müßte.

OLG Hamburg 30. 4. 59 MDR 59, 846 = VersR 59, 786.

Speditionsversicherung

202. Der Spediteur ist nach § 41 a ADSp auch dann von der Haftung frei, wenn er den SVS bei anderen als den in der Anlage zu den ADSp genannten Vr genommen hat.

LG Dortmund 31. 3. 58 BB 59, 138 (Anm. Claus) = MDR 58, 774 (Anm. Graf) = VersR 58, 682 (Anm. Krabbe, Thiele).

Haftpflichtversicherung

A. Gesetzesrecht

Vers.-umfang

203. Der Vr hat den VN von Haftpflichtansprüchen freizustellen, die die sowjetische Militärbehörde aufgrund eines Verkehrsunfalls erhebt. Dabei ist es dem Vr überlassen, auf welcher Art und Weise er diesen Erfolg herbeiführt. Kann er die Haftpflichtansprüche nicht in anderer Weise abwenden, so muß er sie durch Zahlung erfüllen, und zwar auch dann, wenn er die Ansprüche für unbegründet hält.

BGH II 13. 7. 59 VersR 59, 701 = VRS 17, 241 (Nr. 101).

204. Es handelt sich um ein versicherbares Ereignis, wenn die Tätigkeit zwar besonders gefahrgeneigt ist, dabei aber nicht mit Notwendigkeit Schäden auftreten.

OLG Düsseldorf 28. 7. 59 VersR 59, 822.

Kosten des Rechtsschutzes

205. Auch die allgemeine Haftpflichtvers. umfaßt die Kosten der Nebenklage des Geschädigten, deren Erstattung dem Haftpflichtvers.-ten im Strafverfahren auferlegt worden ist, nur dann, wenn der Geschädigte im Strafverfahren eine Buße verlangt hat.

BGH II 16. 4. 59 LM § 3 AHaftpflichtVB Nr. 1 = MDR 59, 553 = VerBAV 59, 278 (Nr. 241) = VersR 59, 361 = VRS 16, 412 (Nr. 177).

Klagerecht

- 206.** Auslegung eines Klagantrages auf Gewährung von Deckungsschutz, wenn gegen den Vers.-ten Ansprüche erhoben werden, die zum Teil unter den Vers.-schutz fallen, zum Teil nicht darunter fallen.

BGH II 12. 3. 59 VersR 59, 303.

Deckungsprozeß

- 207.** Die im Haftpflichtprozeß getroffene Feststellung, daß der VN Halter gewesen sei, ist für den Deckungsprozeß des VN auf Befreiung der ihn in seiner Eigenschaft als Halter treffenden Verbindlichkeiten bindend. Diese Bindung wirkt aber nicht für einen Feststellungsantrag auf Befreiung von noch weiteren drohenden Haftpflichtverbindlichkeiten aus dem gleichen Unfall.

BGH II 22. 9. 58 BGHZ 18, 137 = DAR 58, 305 (Nr. 172) = JZ 59, 213 = NJW 58, 1872 = VersR 58, 749 = VRS 15, 329 (Nr. 140).

- 208.** Sowohl im gewöhnlichen Deckungsprozeß als auch im Fall des § 158 c VVG ist die im Haftpflichtprozeß ergangene rechtskräftige Entscheidung auch für die Entscheidung des Deckungsprozesses bindend.

BGH II 19. 2. 59 DAR 59, 126 (Nr. 74) = LM § 158c VVG Nr. 10 = MDR 59, 465 = VerBAV 59, 153 (Nr. 229) = VersR 59, 256 = VRS 16, 256 (Nr. 114).

- 209.** Lehnt der Vr den Vers.-schutz ab, so muß er die daraufhin vom VN selbst getroffene Entscheidung der Haftpflichtfrage gegen sich gelten lassen. Die Frage, wie die Rechtslage ist, wenn der VN bei der Schadenregulierung leichtfertig gehandelt hat, bleibt offen.

BGH II 21. 5. 59 LM § 4 AHaftpflichtVB Nr. 10 = MDR 59, 640 = NJW 59, 1492 = VersR 59, 499.

- 210.** Lehnt der Vr die Gewährung von Vers.-schutz ab, so kann er sich nicht darauf berufen, daß die Haftpflichtfrage (hier: Kausalität des Verhaltens des VN) im Haftpflichtprozeß falsch entschieden worden oder ein Vergleich unsachgemäß gewesen sei.

OLG Düsseldorf 28. 7. 59 VersR 59, 822.

- 211.** Das rechtskräftige Urteil im Haftpflichtprozeß ist grundsätzlich für die Entscheidung des Deckungsprozesses gegen den Vr bindend, und zwar auch dann, wenn der Vr sich an dem Haftpflichtprozeß nicht beteiligt hat und ein Versäumnisurteil ergangen ist. Im Deckungsprozeß ist nur zu prüfen, ob der Haftungsgrund von der Vers. gedeckt wird oder ob ein Risikoausschluß vorliegt oder ob der Vr wegen Verletzung einer Obliegenheit von der Leistung frei ist.

Kommt aber eine Haftung aus verschiedenen Rechtsgründen in Betracht und hat die Entscheidung des Haftpflichtprozesses keine ausdrückliche Feststellung getroffen, ob ein Haftungsausschluß vorliegt oder nicht, so kann diese Entscheidung für den Deckungsprozeß nicht bindend sein.

KG 22. 1. 59 VerBAV 59, 116 (Nr. 227) = VersR 59, 342.

Betriebshaftpflichtvers.

- 212.** Die Betriebshaftpflichtvers. ist, soweit sie den mitvers.-ten Betriebsangehörigen Vers.-schutz gewährt, Fremdvers. gem. §§ 74 ff. VVG. Den Mitvers.-ten steht daher Vers.-schutz unabhängig davon zu, ob der Haftpflichtfall zugleich auch eine Haftpflicht für den VN selbst begründet. Der Vers.-schutz des mitvers.-ten Betriebsangehörigen hängt davon ab, ob er bei der schadenstiftenden Handlung im Rahmen seiner Beschäf-

tigung im Betrieb für diesen tätig geworden ist. Hierbei genügt es, daß er mit seinem Handeln dem Interesse des Betriebes dienen wollte.

BGH II 4. 12. 58 LM § 151 VVG Nr. 2 = MDR 59, 106 = NJW 59, 243 = VerBAV 59, 81 (Nr. 223) = VersR 59, 42.

- 213.** Der Eintritt eines Mitinhabers in den ursprünglich von einer Einzelperson geführten Betrieb fällt unter § 151 II VVG mit der Folge, daß der Eintretende neben dem bisherigen Betriebsinhaber die Rechte und Pflichten aus dem Vers.-vertrag erwirbt. .

OLG Düsseldorf 11. 11. 58 VersR 59, 141.

- 214.** Die Fahrt eines Arbeitnehmers von der Arbeitsstelle zu einem auswärtigen Arbeitsplatz ist grundsätzlich keine „Ausübung seiner dienstlichen Verrichtungen“. Bestimmt der Betriebsunternehmer jedoch wegen der besonderen Eilbedürftigkeit des Auftrags das Verkehrsmittel, die Einteilung der Fahrtstrecke und die Dauer, innerhalb deren der Auftrag zu erfüllen ist, so fällt die Fahrt selbst in den Kreis der Tätigkeiten, die die Ausführung der Verrichtung darstellen.

OLG München 23. 11. 54 MDR 59, 391 (L; Anm. Schmalzl).

Herbeiführung des Vers.-falles

- 215.** Der Ausschluß von Schäden „durch ein bewußt gesetz-, vorschriftswidriges oder sonst pflichtwidriges Verhalten des Vers.-ten“ normiert keine Obliegenheit sondern eine Risikobeschränkung. Gegen seine Zulässigkeit bestehen keine Bedenken.

Für den Ausschluß genügt das Bewußtsein des Vers.-ten, gesetz-, vorschrifts- oder sonst pflichtwidrig zu handeln. Den schädigenden Erfolg braucht er nicht als möglich vorausgesehen und gebilligt zu haben.

Die Ausschlußklausel der Ziff. III der Besonderen Bedingungen für die Haftpflichtvers. von Architekten und Bauingenieuren greift demgemäß auch ein, wenn der Architekt bewußt gegen DIN-Vorschriften, die allgemein anerkannte Regeln der Baukunst enthalten, verstößt (hier über die Schalldichte der Deckenkonstruktion), auch wenn er davon überzeugt war, daß hierdurch kein Schaden entstehen werde.

BGH II 13. 7. 59 VersR 59, 691.

- 216.** Grobe Fahrlässigkeit des Schiffers, wenn ein Schiff infolge zu hoher Decklast kentert.

BGH II 15. 10. 59 VersR 59, 985.

- 217.** Der Ausschluß greift nur ein, wenn der VN die Möglichkeit einer Schädigung erkannt und dennoch in Kauf genommen hat.

OLG Düsseldorf 28. 7. 59 VersR 59, 822.

- 218.** Der Vers.-schutz umfaßt die fahrlässige und grobfahrlässige Verursachung des Unfalls. § 61 VVG ist auf die Haftpflichtvers. nicht anzuwenden. Nur bei vorsätzlicher Verursachung haftet der Vr nicht.

KG 6. 10. 58 VerBAV 59, 7 (Nr. 215) = VersR 59, 510.

Rechtsstellung des Geschädigten

- 219.** Der Mitvers.-te ist als Dritter i. S. des § 156 VVG anzusehen, wenn der VN seinen Anspruch geltend macht.

LG Hildesheim 13. 10. 59 VersR 59, 990.

Absonderungsrecht

- 220.** § 157 VVG, wonach der Geschädigte abgesonderte Befriedigung aus dem Entschädigungsanspruch des VN verlangen kann, steht einer Feststellungsklage des Geschädigten gegen den Konkursverwalter nach § 146 IV KO nicht entgegen, weil der Vr nicht eher zur Zahlung der Entschädigungsforderung verpflichtet ist, als der Streit über das Bestehen der Schadenersatzforderung ausgetragen ist.

LG Coburg 21. 3. 58 VersR 59, 78.

- 221.** Die Entschädigungsforderung des VN verwandelt sich in der Person des geschädigten Dritten wie im Falle der Abtretung oder Pfändung gem. § 157 VVG in einen Zahlungsanspruch, den der Dritte bei Fälligkeit unmittelbar vom Vr einziehen kann. Voraussetzung dafür ist aber, daß der Befreiungsanspruch des VN als solcher fällig ist.

LG Wuppertal 13. 2. 59 VersR 59, 629.

B. Haftpflichtversicherungsbedingungen

- 222.** Ein Vermögensschaden, der auf einem Sachschaden beruht (hier: Geruchsübertragung eines stark riechenden Anstrichs auf eingelagerte Fleischwaren), ist deckungspflichtig.

BGH II 8. 1. 59 VerBAV 59, 78 (Nr. 221) = VersR 59, 174.

- 223.** Eine Haftpflicht des VN lediglich wegen Abhandenkommens von Sachen ist nach § 1 Ziff. 3 AHB mangels besonderer Vereinbarung nicht gedeckt. Anders ist es, wenn das Abhandenkommen Sachschäden zur Folge hat, für die der VN auf Schadenersatz in Anspruch genommen wird.

BGH II 21. 5. 59 LM § 4 AHaftpflichtVB Nr. 10 = NJW 59, 1492 = VersR 59, 499.

- 224.** Nach den bes. Bedingungen für die Architektenvers. sind Vermögensschädigungen von der Vers. ausgeschlossen.

Die Herstellung einer mit Mängeln behafteten Sache stellt keine Sachbeschädigung dar. Dagegen handelt es sich um eine Sachbeschädigung, wenn ein Bauingenieur falsche statische Berechnungen liefert und sich das aufgrund dieser Berechnungen errichtete Gebäude während der Bauausführung senkt und in eine Schräglage gerät.

Sachschaden ist auch der auf einem Sachschaden beruhende Schaden. Dazu gehört der durch den Ausfall von Zinsen, Mieten und Verdienst entstehende Schaden.

OLG München 22. 11. 57 VersR 59, 201.

- 225.** Der prozessuale Kostenerstattungsanspruch aufgrund einer nach den §§ 465, 473, 471, 397 StPO ergangenen Kostenentscheidung ist kein materiell-rechtlicher Schadenersatzanspruch.

BGH II 16. 4. 59 LM § 3 AHaftpflichtVB Nr. 1 = VerBAV 59, 278 (Nr. 241) = VersR 59, 361 = VRS 16, 412 (Nr. 177).

- 226.** „Gesetzliche Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts“ sind nicht nur die Vorschriften, bei denen sich die Haftung aus unerlaubter Handlung oder einem einer unerlaubten Handlung gleichzuachtenden Tatbestand ergibt, sondern auch solche, nach denen aufgrund eines Vertragsverhältnisses Schadenersatz zu leisten ist, sofern nur keine höhere als die sich aus dem Gesetz ergebende Haftung vereinbart worden ist.

OLG München 22. 11. 57 VersR 59, 201.

227. Eine gesetzliche Haftpflichtbestimmung privatrechtlichen Inhalts ist auch die Vorschrift des § 549 II BGB, wonach der Mieter, der den Gebrauch der Mietsachen einem Dritten überläßt, ein dem Dritten bei dem Gebrauch zur Last fallendes Verschulden zu vertreten hat.

OLG München 11. 3. 58 VersR 59, 72.

228. Ansprüche auf Nachbesserung an einem Bauwerk werden auch dann nicht von der Haftpflichtvers. gedeckt, wenn Vers.-schutz für Haftpflicht wegen „Bearbeitungsschäden“ und gem. § 1 Ziff. 3 AHB Vers.-schutz für Haftpflicht wegen „Vermögensschäden“ vereinbart worden ist.

LG München 3. 4. 57 VerBAV 59, 306 (Nr. 244).

229. Unter das Haftpflichtrisiko eines landwirtschaftlichen Betriebes fallen Haftpflichtgefahren aus dem Gebrauch von Hieb-, Stoß- oder Schußwaffen, wenn die Waffen im Interesse des Betriebes gebraucht werden. Das Verscheuchen oder Vertilgen von nicht jagdbaren Tieren im Sinne der jagdrechtlichen Vorschriften stellt keine Ausübung der Jagd dar.

BGH II 4. 12. 58 LM § 151 VVG Nr. 2 = NJW 59, 243 = VerBAV 59, 81 (Nr. 223) = VersR 59, 42.

230. Der Verzicht des Mitvers.-ten auf die Einrede der Verjährung im Haftpflichtprozeß enthält eine schuldhaftige Obliegenheitsverletzung, wenn er nach Lage der Sache eine unzumutbare Behinderung der Prozeßführung des Vr im Deckungsprozeß darstellt.

OLG Düsseldorf 25. 11. 58 MDR 59, 219 = VersR 59, 381.

Vorsorgevers.

231. Die Klausel des § 2 Ziff. 3 c AHB bezieht sich nur auf Risiken, die für den Vr nach Abschluß der Vers. neu entstehen, nicht hingegen auch auf Risiken, die bereits bei Vertragsabschluß, wenn auch nur in geringem Umfang, vorhanden waren.

BGH II 20. 11. 58 VerBAV 59, 79 (Nr. 222) = VersR 59, 13.

Ausschlüsse

232. Der Ausschluß des § 4 Ziff. I, 1 AHB befaßt sich nur mit der Frage, ob die Haftungsverpflichtung des VN an sich aufgrund eines Vertrages oder besonderer Zusagen über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht des VN hinausgeht. Sie greift nicht ein, wenn der VN auf einen Ausgleichsanspruch gegen einen Gesamtschuldner (§ 426 I BGB) verzichtet.

OLG Düsseldorf 28. 7. 59 VersR 59, 822.

233. Soweit in Verträgen nur eine Haftpflicht vereinbart worden ist, die sich ohnehin in gleicher Höhe aus dem Gesetz ergibt, ist dies unschädlich und hat auf den Umfang des Vers.-schutzes keinen Einfluß. Dabei kommt es bei diesem Vergleich zwischen vertraglicher Haftung und gesetzlicher Haftung auf den konkreten Schadenfall an. Unschädlich ist es also, wenn nach dem Vertrag theoretisch Fälle denkbar sind, bei denen die vertraglich vereinbarte Haftung die gesetzliche übersteigt.

OLG München 11. 3. 58 VersR 59, 72.

234. Für die Allmählichkeitsschäden des § 4 Ziff. I, 5 AHB kommt es lediglich darauf an, ob der dem Haftpflichtanspruch zugrundeliegende Sachschaden selbst durch allmähliche Einwirkung von Gasen entstanden ist, nicht hingegen darauf, wie lange der von dem Gas ausgehende Gefahrenzustand als solcher unabhängig von dem konkreten Schadensvorgang be-

standen hat. Ein Sachschaden, der schon durch eine kurzfristige Einwirkung des Gases entstanden ist, wird nicht dadurch zu einem Allmählichkeitsschaden, daß das Gas nach der Entstehung des Sachschadens dann noch längere Zeit weiter in dem betreffenden Raum bleibt und dann auch noch an anderen Sachen weitere Schäden hervorruft.

Für einen Allmählichkeitsschaden ist erforderlich, daß der Sachschaden erst durch eine Einwirkung der Ursache (hier des Gases) auf den Gegenstand entstanden ist, die sich über einen verhältnismäßig längeren Zeitraum erstreckt hat. Wie schnell oder langsam die schädigende Wirkung im einzelnen Fall eintritt, hängt von den verschiedensten Umständen, insbesondere aber von der Art und Intensität der Schadenursache und der Empfindlichkeit des ihrer Einwirkung jeweils ausgesetzten Gegenstandes ab. Ein wichtiger Maßstab ist, ob gegenüber sonstigen Schadenereignissen die Ursachenfeststellung erschwert ist.

Das trifft nicht zu, wenn sich der Geruch eines Farbanstrichs auf in dem Raum lagernde Lebensmittel überträgt.

BGH II 8. 1. 59 VerBAV 59, 78 (Nr. 221) = VersR 59, 174.

- 235.** Das bei der Vertiefung eines Kanals mitausgebaggerte Wasser ist kein Abwasser.

Um Abwasserschäden handelt es sich, wenn das Typische des Schadenereignisses in dem — auch nur möglicherweise — schädlichen Charakter des Wassers begründet liegt, nicht aber in den dem Wasser an sich innewohnenden Eigenschaften, wie etwa seiner Feuchtigkeit oder Gewalt. Um Abwasser zu werden, muß Wasser beim Gebrauch mit einer ihm an sich fremden Materie in Berührung gekommen sein.

OLG Düsseldorf 28. 7. 59 VersR 59, 822.

- 236.** Eine Überschwemmung besteht in dem Übertreten eines stehenden oder fließenden Wassers auf das umliegende Gelände aus irgendwelchen Gründen. Das trifft nicht zu, wenn ein Gewässer noch nicht bis zum Rande angefüllt ist, wenn auch das umliegende Gelände dadurch überschwemmt wird, daß sich wegen des hohen Wasserstandes in dem Gewässer und des dadurch verursachten hohen Grundwasserstandes in der Nähe des Gewässers Wasser ansammelt.

OLG Düsseldorf 28. 7. 59 VersR 59, 822.

- 237.** Der Ausschluß des § 4 Ziff. I, 5 AHB ist nicht nur bei dem üblichen alltäglichen Betriebsablauf, sondern auch dann gegeben, wenn infolge eines plötzlichen Schadenereignisses erst die Möglichkeit geschaffen wird, daß Abdämpfe durch allmähliche Einwirkung Haftpflichtansprüche aus Sachschäden hervorrufen konnten. Der Ausschluß greift nur dann nicht ein, wenn durch ein plötzliches Ereignis sofort eine schädigende Wirkung erzielt wird, die erst nach längerer Dauer in Erscheinung tritt.

AG München 21. 3. 57 VersR 59, 509 (Anm. Schmalz).

- 238.** Der Ausschluß der Haftpflicht wegen Schäden, welche durch Explosion oder Brand solcher Stoffe entstanden sind, die nicht gemäß behördlicher Vorschrift behandelt worden sind, ist wegen der erhöhten Gefahrenquellen erfolgt. Aus diesem Grunde greift der Ausschluß ohne Rücksicht darauf ein, ob die erhöhte Gefährdung durch die Einwirkung auf solche Stoffe selbst oder durch ihre nicht den behördlichen Sicherheitsvorschriften entsprechende Lagerung herbeigeführt wird.

BGH II 20. 11. 58 VerBAV 59, 79 (Nr. 222) = VersR 59, 13.

239. Sind vom Vers.-schutz alle Haftpflichtansprüche ausgeschlossen, die im ursächlichen Zusammenhang mit dienstlichen Verrichtungen des VN stehen, so erstreckt sich dieser Haftungsausschluß auf alle durch eine berufliche Tätigkeit des VN entstandenen Schäden, welche als Ergebnis einer typischen Berufsgefahr erscheinen, dagegen nicht ohne weiteres auf schädigende Ereignisse, die nur gelegentlich dienstlicher Verrichtungen durch einen aus dem Rahmen der beruflichen Tätigkeit herausfallenden Vorgang ausgelöst worden sind.

OLG Düsseldorf 7. 10. 58 MDR 59, 42 = VersR 58, 878.

240. Wenn in einer Ausschlußklausel in drei aufeinanderfolgenden Sätzen von dem Ausschluß von Spreng- und Explosionsschäden die Rede ist, dann ist anzunehmen, daß ein Satzteil, in dem diese gegenständliche Beschränkung fehlt, gleichwohl von keinen anderen als Sprengschäden handeln soll.

OLG Düsseldorf 28. 7. 59 VersR 59, 822.

241. Für den Ausschluß von Kfz-Wagnissen (große Kfz-Ausschlußklausel) kommt es nicht darauf an, wer das schadenstiftende Kfz in Betrieb gesetzt hat. Der Ausschluß greift auch ein, wenn der Unfall durch einen Anhänger, der mit einem Kfz verbunden ist, verursacht wird, da der Anhänger für die Dauer der Verbindung mit dem Kfz eine Einheit bildet.

LG Krefeld 17. 12. 58 VersR 59, 382 (Anm. Schmalzl).

Obhut- und Bearbeitungsschäden

242. Es liegt keine Beschädigung fremder Sachen durch gewerbliche Tätigkeit des VN an den Sachen vor, wenn sich bei Malerarbeiten der Geruch der Farbe auf in dem Raum lagernde Lebensmittel überträgt.

BGH II 8. 1. 59 VerBAV 59, 78 (Nr. 221) = VersR 59, 174.

243. § 4 Ziff. I, 6 b AHB ist nicht anwendbar, wenn der VN die irrije Vorstellung hatte, daß es sich bei den Sachen, die er durch eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit beschädigt oder zerstört hat, um seine eigenen Sachen handle.

BGH II 21. 5. 59 LM § 4 AHaftpflichtVB Nr. 10 = MDR 59, 640 = NJW 59, 1492 = VersR 59, 499.

244. Bei Malerarbeiten an Decken, Wänden und Fenstern sind auch die Fußböden unmittelbarer Gegenstand der gewerblichen Tätigkeit. Für den Ausschluß kommt es nur darauf an, ob unmittelbar an der fremden Sache gearbeitet wird; die Sache braucht nicht unbedingt im Mittelpunkt des Auftrags zu stehen. Auch die Erfüllung einer Nebenverpflichtung kann eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit sein.

LG Mosbach 18. 11. 58 VersR 59, 222.

245. Schäden, die bei Errichtung eines Bauwerkes an diesem entstehen, fallen nicht unter § 4 Ziff. I, 6 b AHB.

LG München 3. 4. 57 VerBAV 59, 306 (Nr. 244).

246. Muß, um die Arbeit aufnehmen zu können, ein Gegenstand fortgerückt werden, so steht diese Tätigkeit mit der eigentlichen beruflichen Tätigkeit in einem so entfernten Zusammenhang, daß der Ausschluß des § 4 Ziff. I, 6 b AHB keine Anwendung findet.

LG Münster 28. 1. 59 NJW 59, 989.

247. Der Ausschluß des § 4 Ziff. I, 6 b AHB setzt kein besonderes Besitz- oder Gewahrsamsverhältnis voraus. Es genügt vielmehr, daß die fremde Sache unmittelbar Objekt einer zielgerichteten Tätigkeit gewerblicher oder beruflicher Art ist.

Das Einlegen von Getreide in eine Dreschmaschine stellt in typischer Weise eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit an der Dreschmaschine dar.

AG Münster 18. 6. 59 VersR 59, 725 (Anm. Schmalzl).

C. Ausgewählte Haftpflichtfragen

248. Der ärztliche Behandlungsvertrag verpflichtet den Arzt, der Witwe Auskunft über den Gesundheitszustand des Verstorbenen zu geben. Der Arzt ist auch verpflichtet, die Auskunft dem Vr des Verstorbenen zu erteilen.

LG Trier 23. 12. 58 VersR 59, 281.

Kraftfahrzeug

249. Dem Geschädigten steht es frei, ob er seine Kaskovers. in Anspruch nehmen will.

OLG Stuttgart 19 2. 59 VersR 59, 962;
LG Berlin 28. 4. 59 VRS 17, 81 (Nr. 35).

Kosten

250. Die durch eine Nebenklage entstandenen Kosten kann der Nebenkläger vom Schädiger nur auf dem durch die strafprozessualen Vorschriften eröffneten Weg erstattet verlangen. Er hat daneben nicht auch noch einen materiell-rechtlichen Schadenersatzanspruch gegen ihn auf Erstattung dieser Kosten.

BGH II 16. 4. 59 LM § 3 AHaftpflichtVB Nr. 1 = VerBAV 59, 278 (Nr. 241) = VersR 59, 361 = VRS 16, 412 (Nr. 177).

251. Nebenklagekosten, die im Kostenfestsetzungsverfahren des gegen den Schädiger durchgeführten Strafprozesses nicht als erstattungsfähig anerkannt worden sind, kann der Geschädigte auch dann nicht vom Schädiger ersetzt verlangen, wenn dieser im Strafverfahren verurteilt worden ist.

OLG München 11. 11. 58 VersR 59, 570.

Stellung des Haftpflicht-Vr

252. Erklärungen, die der Haftpflicht-Vr des Schädigers bei Vergleichsverhandlungen mit dem Geschädigten abgibt, können unter besonderen Umständen auch dann ein Anerkenntnis gem. § 208 BGB enthalten, wenn ein Vergleich nicht zustande kommt.

OLG München 21. 4. 59 VersR 59, 925.

253. Für die Gebührenklage des Anwalts ist das VU des Gegners passiv legitimiert, wenn es die Kosten des Auftraggebers des Anwalts im Vergleich über die Hauptsache übernommen hat.

LG Düsseldorf 10. 6. 59 NJW 59, 1644 (L) = VersR 59, 916 (L).

Teilleistung

254. Der Geschädigte ist nicht zur Annahme der von der Haftpflichtvers. des Schädigers angebotenen Teilleistungen verpflichtet, wenn das Teil-

leistungsangebot der Sache nach den Antrag auf Abschluß eines Vergleichs darstellt, der den vertraglichen Verzicht auf alle weiteren Schadenersatzansprüche bedeuten würde.

OLG München 12. 8. 58 VersR 59, 550.

Verjährung

255. Der Haftpflicht-Vr, der mit dem Geschädigten Vergleichsverhandlungen führt, muß, wenn er sich zu gegebener Zeit auf die Verjährung berufen will, dem Geschädigten vorher deutlich mitteilen, daß er nicht mehr bereit ist, weiterzuverhandeln. Unterläßt er dies, verstößt die Geltendmachung der Verjährungseinrede gegen Treu und Glauben.

OLG München 21. 4. 59 VersR 59, 925.

D. Pflichtversicherung

Versicherungspflicht

256. Die KVO-Vers. ist eine Pflichthaftpflichtvers.

KG 22. 1. 59 VerBAV 59, 116 (Nr. 227) = VersR 59, 342.

257. Daß sich die vom Halter oder für Rechnung des Halters eingegangene Haftpflichtvers. auch auf die gegen den unberechtigten Fahrer zu erhebenden Haftpflichtansprüche zu erstrecken habe, schreibt § 1 PflVG nicht vor. Der unberechtigte Fahrer ist für seine Person keiner Vers.-pflicht nach dem PflVG unterworfen.

BayObLG 18. 6. 58 VRS 16, 77 (Nr. 33).

258. Die Vers.-pflicht nach § 1 PflVG besteht auch für Fahrräder mit Hilfsmotor.

KG 13. 11. 58 VRS 16, 156 (Nr. 67);
OLG Stuttgart 22. 8. 58 DAR 59, 26 (Nr. 19) = VersR 58, 895.

259. Auch vor Erlaß des Gesetzes vom 16. 7. 57 hatte die nicht vers.-pflichtige Körperschaft aufgrund ihrer Fürsorgepflicht den in Anspruch genommenen Kraftfahrer von Schadenersatzansprüchen des verletzten Arbeitskollegen freizustellen.

BAG I 14. 2. 58 AP §§ 898, 899 RVO Nr. 18 (Anm. G. Hueck) = DAR 53, 169 (Nr. 90) = JZ 58, 411 = VersR 58, 540 (L), 719 = VRS 14, 477 (Nr. 181).

260. Ein Arbeitnehmer kann im Rahmen der Pflichtvers. in keinem Fall wegen des durch seine Fahrlässigkeit herbeigeführten Schadens eines Dritten in Anspruch genommen werden.

Die von einer unter § 2 PflVG fallenden öffentlich-rechtlichen Körperschaft als Kraftfahrer beschäftigten Arbeitnehmer sind keinen weitergehenden Ansprüchen ausgesetzt als die Kraftfahrer eines vers.-pflichtigen Arbeitgebers.

BAG I 11. 6. 59 AP § 611 BGB Nr. 9 (Anm. Pröhl) = VRS 17, 477 (Nr. 211).

261. § 2 II PflVG betrifft nur den Fahrer, allenfalls auch den zum Fahren berufenen Beifahrer von Behörden-Kfz, nicht dagegen einen schlichten Insassen.

Das Rückgriffsverbot des § 2 II PflVG gilt nicht für Fahrten in Ausübung öffentlicher Gewalt, bei denen der Dienstherr anstelle des Fahrers nach Art. 34 GG, § 839 BGB haftet.

OLG Celle 10. 2. 59 MDR 59, 392 = NJW 59, 1133 = VersR 59, 534 = VRS 16, 409 (Nr. 176).

- 262.** Der Halter eines vers.-pflichtigen Kfz macht sich durch dessen Benutzung nach Art. I § 5 PflVG nicht strafbar, solange der Vers.-schutz zugunsten des Geschädigten gem. § 158 c II VVG trotz Ablaufs des Vers.-vertrages als fortbestehend gilt.

BGH 4. Strafsenat 11. 2. 59 BGHSt 12, 392 = DAR 59, 166 (Nr. 102) = MDR 59, 776 = NJW 59, 949, 1188 (Anm. Vogel) = VersR 59, 592 = VRS 16, 397 (Nr. 172);
a. A.
KG 13. 11. 58 VRS 16, 156 (Nr. 67);
OLG Stuttgart 22. 8. 58 DAR 59, 26 (Nr. 19) = NJW 59, 60 = VersR 58, 895.

- 263.** Die Anmaßung des Gebrauchs eines Kfz, für das eine vom Halter abgeschlossene Haftpflichtvers. besteht, verstößt nicht gegen § 5 PflVG, wohl aber die Benutzung durch den Dieb, der zum Halter geworden ist.

BayObLG 18. 6. 58 VRS 16, 77 (Nr. 33).

- 264.** Ein Kraftfahrzeughändler, der dem Käufer ein Kfz unter einstweiliger Belassung des für Probefahrten vor dem Kauf daran angebrachten roten Kennzeichens überläßt, kann eines Vergehens gegen § 5 PflVG schuldig sein.

OLG Celle 12. 6. 59 VRS 17, 433 (Nr. 188).

Fortbestehen der Haftung

- 265.** Die Leistungspflicht des Vr bleibt nach § 158 c I VVG in Ansehung des geschädigten Dritten bestehen, wenn der Vers.-te seine Aufklärungspflicht verletzt hat.

BGH II 19. 2. 59 DAR 59, 126 (Nr. 74) = LM § 158c VVG Nr. 10 = VerBAV 59, 153 (Nr. 229) = VersR 59, 256 = VRS 16, 256 (Nr. 114).

- 266.** Die Leistungspflicht des Vr bleibt in Ansehung des geschädigten Dritten bestehen, wenn die Klagefrist des § 12 III VVG verstrichen ist.

OLG Köln 20. 11. 58 MDR 59, 304.

- 267.** Der Erhebung der Verjährungseinrede durch den Vr gegenüber dem geschädigten Dritten steht § 158c VVG nicht entgegen.

OLG Köln 20. 11. 58 MDR 59, 304.

- 268.** Auf die Verjährung des Vers.-anspruchs kann sich der Vr gegenüber dem Dritten nicht berufen.

OLG München 12. 3. 59 VersR 59, 607.

Subsidiarität

- 269.** Wenn bei mehreren Vers.-en die Voraussetzungen des § 158 c VVG vorliegen, so gelangt nicht der in § 158 c IV VVG festgelegte Grundsatz der Subsidiarität zur Anwendung, sondern jeder Vr haftet für den Betrag, dessen Zahlung ihm nach seinem Vertrag obliegt, ohne daß es darauf ankommt, ob einer von ihnen oder beide vom VN eine Prämie erhalten haben oder fordern können (§ 59 I VVG).

OLG München 12. 3. 59 VersR 59, 607.

Anzeigepflicht nach § 158 d VVG

- 270.** Der geschädigte Dritte ist nach § 158 d VVG nicht verpflichtet, den Vr, der sich trotz rechtzeitig erhaltener Kenntnis von der Erhebung der Klage nicht in den Haftpflichtprozeß eingeschaltet hat, über die in diesem Prozeß anberaumten Termine oder über den sonstigen Verlauf dieses Prozesses zu unterrichten.

Hat der Vr wegen außergerichtlicher Vergleichsverhandlungen von seiner Einschaltung in den ruhenden Haftpflichtprozeß abgesehen, so gebieten es Treu und Glauben, daß der Geschädigte den Vr unterrichtet, wenn er die außergerichtlichen Vergleichsverhandlungen als gescheitert ansieht und deshalb den ruhenden Haftpflichtprozeß wieder aufnimmt. Er ist aber auch in diesem Fall nicht verpflichtet, dem Vr weitere Verhandlungstermine mitzuteilen oder ihn sonst über den weiteren Verlauf des Prozesses zu unterrichten.

BGH II 19. 2. 59 DAR 59, 126 (Nr. 74) = LM § 158c VVG Nr. 10 = MDR 59, 465 = VerBAV 59, 153 (Nr. 229) = VersR 59, 256 = VRS 16, 256 (Nr. 114).

- 271.** Die Vorschriften der §§ 158 d und 158 e VVG kommen nur zur Anwendung, wenn ein Vers.-anspruch aus § 158 c VVG geltend gemacht wird.

KG 22. 1. 59 VerBAV 59, 116 (Nr. 227) = VersR 59, 342.

Rückgriff

- 272.** Der Vr, der den Geschädigten nach § 158 c VVG befriedigt hat, kann nach § 158 f VVG auch gegen den mitvers.-ten Fahrer, für den er die Leistung bewirkt hat, Rückgriff nehmen.

BGH II 23. 10. 58 BGHZ 28, 244 = DAR 59, 17 (Nr. 3) = MDR 59, 23 = NJW 59, 39 = VerBAV 59, 56 (Nr. 219) = VersR 58, 830; 59, 16 (Anm. Fleischmann) = VRS 16, 8 (Nr. 4);

BGH II 12. 3. 59 DAR 59, 156 (Nr. 93) = LM § 10 AVB f. KraftfVers. Nr. 6 = MDR 59, 465 = NJW 59, 1220 = VerBAV 59, 277 (Nr. 240) = VersR 59, 329 = VRS 16, 345 (Nr. 147);

LG Kiel 18. 2. 59 VersR 59, 341.

- 273.** Da der Mitvers.-te an den Inhalt des zwischen dem Vr und dem Geschädigten abgeschlossenen Vergleichs nicht nur gegenüber dem Geschädigten, sondern auch gegenüber dem Vr gebunden ist, kann er gegenüber dem Anspruch des Vr aus § 158 f VVG nicht einwenden, daß er dem Geschädigten nicht oder nur in einer geringeren als der in dem Vergleich festgelegten Höhe hafte. Dagegen kann er geltend machen, daß der Vr ihn mit dem Vergleichsabschluß schuldhaft pflichtwidrig geschädigt habe.

Der Vr kann nach den §§ 670, 675 BGB auch die ihm entstandenen notwendigen Kosten der Schadenregulierung ersetzt verlangen.

BGH II 12. 3. 59 DAR 59, 156 (Nr. 93) = LM § 10 AVB f. KraftfVers. Nr. 6 = VerBAV 59, 277 (Nr. 240) = VersR 59, 329 = VRS 16, 345 (Nr. 147).

- 274.** Erkennt der Vr gegenüber dem Halter des Kfz seine Verpflichtung zur Gewährung von Vers.-schutz an, so läßt eine solche Erklärung die auf § 158 f VVG beruhenden Rückgriffsansprüche gegen den mitvers.-ten Fahrer unberührt.

OLG Düsseldorf 3. 3. 59 VersR 59, 725, 896.

- 275.** Dem Rückgriffsanspruch kann der Einwand der unzulässigen Rechtsausübung nur entgegengesetzt werden, wenn der Schädiger die verspätete Geltendmachung des Anspruchs auf Grund besonderer Umstände als Verstoß gegen Treu und Glauben ansehen darf.

LG Gießen 1. 10. 58 VersR 59, 362.

Veräußerung

- 276.** Nach § 158 h VVG tritt nur im Falle der Veräußerung der vers.-ten Sache der Erwerber in die Rechte und Pflichten des VN ein.

BayObLG 18. 6. 58 VRS 16, 77 (Nr. 33).

Kraftfahrversicherungsbedingungen

A. Allgemeine Bestimmungen

277. Die AKB stellen keine Rechtsordnung dar, sie sind Vertragsrecht. Sie regeln unabdingbar die zwischen den Vertragsparteien bestehenden Rechtsbeziehungen, auch für den Fall, daß von den Parteien Entgegenstehendes vereinbart wird.

LG Gießen 1. 10. 58 VersR 59, 362.

278. Auch wenn die Haftpflicht- und die Kaskovers. auf Grund eines Antrages zustandegekommen und in einer Vertragsurkunde niedergelegt sind und wenn nur eine Verwaltungsgebühr für beide Vers.-arten erhoben ist, handelt es sich um zwei rechtlich selbständige Vers.-verhältnisse.

OLG Köln 24. 2. 59 ZfV 59, 668.

Vorläufige Deckungszusage

279. In der Aushändigung der Vers.-bestätigung liegt in der Regel eine vDZ. Die Bestätigung hat keine konstitutive Bedeutung, insbesondere ist ihre Vorlage bei der Zulassungsstelle keine Voraussetzung für das Inkrafttreten des Vers.-schutzes.

OLG München 12. 3. 59 VersR 59, 607.

Halter

280. Halter ist, wer das Kfz für eigene Rechnung im Gebrauch hat und die Verfügungsgewalt besitzt, die ein solcher Gebrauch voraussetzt.

BGH II 22. 9. 58 BGHZ 28, 137 = DAR 58, 305 (Nr. 172) = JZ 59, 213 = NJW 58, 1872 = VersR 58, 749 = VRS 15, 329 (Nr. 140).

281. Durch einen Diebstahl des Fahrzeuges wird der Dieb zum Halter.

BayObLG 18. 6. 58 VRS 16, 77 (Nr. 33).

Berechtigter Fahrer

282. Für die Frage, ob ein Fahrer berechtigt ist oder nicht, kommt es entscheidend auf den Willen dessen an, der die Verfügungsbefugnis über das Kfz hat.

Bei einer Vers., die von zwei Miteigentümern genommen wird, ist der eine VN unberechtigter Fahrer, wenn er mit dem anderen VN vereinbart hatte, daß er das Kfz solange nicht fahren darf, als er keinen Führerschein hat.

OLG Düsseldorf 11. 11. 58 VersR 59, 101.

283. Eine Schwarzfahrt liegt vor, wenn die Fahrt gegen den ausdrücklichen oder stillschweigenden Willen des Halters ausgeführt oder örtlich oder zeitlich ausgedehnt wird. In einem Umweg von nur wenigen Kilometern liegt in der Regel keine unbefugte Benutzung.

Der Charakter einer Fahrt als Schwarzfahrt entfällt, wenn der Halter die Fahrt nachträglich billigt.

OLG Düsseldorf 3. 3. 59 VersR 59, 725, 896.

Verwendungsklausel

284. Werden im Vers.-antrag für einen Pkw die Fragen, ob der Vers.-schutz sich auf die Verwendung des Pkw als Selbstfahrervermietfahrzeug, Mietwagen, Droschke beziehen soll, nicht beantwortet, so bezieht sich die

Vers. nur auf die Eigenverwendung, und der Vr ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn in dem Pkw Personen gewerbsmäßig befördert werden.

Gewerbsmäßige Beförderung liegt vor, wenn Fahrten ausschließlich oder vornehmlich zum Zwecke der Personenbeförderung gegen Entgelt ausgeführt werden oder wenn Mitfahrer mehr als einen anteiligen Kostenbeitrag zur Verminderung der reinen Betriebskosten bezahlen; das letztere ist der Fall, wenn ohne Rücksicht auf die Größe und den Kraftstoffverbrauch des Fahrzeugs, die Zahl der Mitfahrenden und die umzulegenden Kosten ein Pauschalsatz von 4 Pfg für den km und die Person berechnet wird.

KG 29. 9. 58 VerBAV 59, 84 (Nr. 225) = VersR 58, 879; 59, 101.

235. Bei der Mitnahme von zwei Begleitpersonen auf einem zweiseitigen Motorroller handelt es sich um eine unschädliche Verwendungsänderung. Unschädlich sind solche Verwendungsänderungen, die zu keiner Änderung der Vers.-prämie führen.

OLG Oldenburg 15. 12. 58 DAR 59, 127 (Nr. 75) = MDR 59, 493 = VersR 59, 143.

236. Überläßt ein gewerbsmäßiger Autovermieter im Rahmen seines Gewerbebetriebes einen als Mietwagen vers.-ten Pkw einem Dritten als Selbstfahrer Mietwagen, d. h. ohne Gestellung eines Fahrers, so liegt darin, auch wenn es sich lediglich um einen einmaligen Fall handelt, eine Obliegenheitsverletzung gem. § 2 Ziff. 2 a AKB, die den Vr gem. § 6 I VVG zur fristlosen Kündigung des Vers.-vertrages berechtigt.

OLG Schleswig 12. 7. 56 VersR 59, 896 (L).

237. Eine vom Vertrag abweichende Verwendung ist nur dann nicht erheblich, wenn das Kfz von vornherein auch bei richtiger Angabe der Verwendungsart im Tarif nicht höher eingestuft worden wäre.

„Eigenverwendung ohne Vermietung“ ist jede Verwendung, die sich nicht als eine der sonstigen drei Verwendungsarten — Selbstfahrer vermietfahrzeug, Mietwagen oder Droschke — darstellt; der Akzent liegt nicht auf dem Wort „Eigenverwendung“, sondern auf den Worten „ohne Vermietung“.

Nur eine entgeltliche Gebrauchsüberlassung, bei der das Entgelt über die reinen Selbstkosten hinausgeht, ist eine gewerbsmäßige Vermietung, nicht dagegen das ständige Verleihen des Kfz.

OLG Stuttgart 18. 12. 58 VersR 59, 62.

Führerscheinklausel

238. Die Führerscheinklausel begründet eine Obliegenheit des VN, deren schuldhaft Verletzung die Rechtsfolgen des § 6 VVG nach sich zieht. Die Bestimmungen über die Gefahrerhöhung sind neben § 2 Ziff. 2 b AKB unanwendbar.

OLG Düsseldorf 11. 11. 58 VersR 59, 101.

239. Die Führerscheinklausel begründet eine gefahrmindernde Obliegenheit des VN gem. § 6 II VVG.

OLG Hamm 14. 11. 58 VersR 59, 232.

239. Der Arbeitgeber, der einem Arbeitnehmer, der keinen Führerschein besitzt, ein Kfz zum Fahren zuweist, verletzt die Führerscheinklausel.

BGH III 29. 10. 59 VersR 59, 1013.

291. Wird dem Fahrer, dem bescheidmäßig der Führerschein für 3 Monate entzogen worden ist, über Ansuchen das Dokument mit der Auflage zurückgestellt, daß der Entzug des Führerscheins bis zu einem bestimmten Tage erstreckt wird und daß der Führerschein an diesem Tage abzuliefern ist, so ist der Fahrer nicht im Sinne des § 2 Ziff. 2 b AKB als nichtberechtigter Fahrer anzusehen, solange er den Führerschein nicht auftragsgemäß abliefern; er verliert die Fahrberechtigung erst mit der Ablieferung des Führerscheins.

Österr. OGH 22. 10. 58 VersRundschau 59, 116 (Anm. Wahle).

292. Der Halter genießt für etwaige gegen ihn gerichtete Haftpflichtansprüche auch dann Vers.-schutz, wenn ein unberechtigter Fahrer das Fahrzeug geführt hat. Dagegen ist dem unberechtigten Fahrer kein Vers.-schutz zu gewähren.

BayObLG 18. 6. 58 VRS 16, 77 (Nr. 33).

293. Die Fahrerlaubnis hat nur derjenige Fahrer, dem nach bestandener Prüfung der Führerschein ausgehändigt worden ist. Wenn der Führerschein bereits ausgestellt, aber noch nicht übergeben ist, besteht eine Fahrerlaubnis gem. § 2 Ziff. 2 b AKB nicht.

OLG Hamm 14. 11. 58 VersR 59, 282.

294. Bei der Fahrt eines unberechtigten Fahrers genießt der Fahrer keinen Vers.-schutz, wohl aber der VN. Dabei ist es unerheblich, ob der Fahrer eine Fahrerlaubnis hat, da die Führerscheinklausel die Schwarzfahrt des unberechtigten Fahrers nicht erfaßt.

Auch im Fall der Schwarzfahrt gelten die allgemeinen Bestimmungen über den Eintritt der Leistungsfreiheit. Ob die Vorschriften über die Gefahrerhöhung anzuwenden sind, ist angesichts der Vorschrift des § 152 VVG zweifelhaft.

KG 6. 10. 58 VerBAV 59, 7 (Nr. 215) = VersR 59, 510.

Beteiligte Personen

295. Der Mitvers.-te, der an dem Vers.-vertrag nicht als Vertragspartei beteiligt ist, sondern sein Recht aus ihm nur ableitet, muß in seinem Verhältnis zum Vr alle vom VN selbst vor Eintritt des Vers.-falls ausgehenden Einwirkungen auf den Vers.-vertrag hinnehmen, gleichviel, ob diese in dem Abschluß eines rechtlich unwirksamen Vertrages oder in einer Kündigung oder Herabsetzung der Vers.-summe oder darin bestehen, daß der VN durch vertragswidriges Verhalten, wie etwa Prämienzahlungsverzug, eine Leistungsfreiheit des Vr herbeiführt.

BGH II 12. 3. 59 DAR 59, 156 (Nr. 93) = LM § 10 AVB f. KraftfVers. Nr. 6 = MDR 59, 465 = NJW 59, 1220 = VerBAV 59, 277 (Nr. 240) = VersR 59, 329 = VRS 16, 345 (Nr. 147).

296. Dem Mitvers.-ten obliegt die Aufklärungspflicht gegenüber dem Vr wie dem VN selbst.

OLG Karlsruhe 8. 4. 59 NJW 59, 1544 (Anm. Wussow).

297. Der Mitvers.-te, der sich auf den auch zu seinen Gunsten abgeschlossenen Vers.-vertrag beruft, indem er dem Vr ansinnt, ihm Vers.-schutz zu gewähren, muß die AKB schlechthin gelten lassen, also auch, soweit sie den an sich gegebenen Vers.-schutz unter bestimmten Voraussetzungen wieder beseitigen.

LG Gießen 1. 10. 58 VersR 59, 362.

298. Bei vertragswidriger Verwendung des Kfz durch den VN ist der Vr auch gegenüber dem Fahrer leistungsfrei, da dieser nur eine von der Rechtsstellung des VN abgeleitete Position hat.

LG Kiel 18. 2. 59 VersR 59, 341.

Abtretung

299. § 3 Ziff. 3 AKB macht jede Abtretung der Vers.-ansprüche vor ihrer endgültigen Feststellung von einer Genehmigung des Vr abhängig, nicht nur die Abtretung seitens des VN. Eine Abtretung bedarf auch in den Fällen der Ausstellung eines Sicherungsscheines der Genehmigung des Vr. Daß sich der Vr in dem Sicherungsschein zur Zahlung einer Entschädigung an das Finanzierungsinstitut oder einen von diesem zu benennenden Dritten verpflichtet, deckt eine Abtretung nicht.

KG 15. 12. 58 VerBAV 59, 274 (Nr. 239) = VersR 59, 703.

Prämie

300. Die VOPr Nr. 13/54 vom 22. 12. 54 (Bonus-VO) hält sich im Rahmen des § 2 I des Preisgesetzes vom 10. 4. 48.

OLG Düsseldorf 9. 12. 58 VersR 59, 121.

301. Die VOPr 52/50 ist auch insoweit rechtsgültig, als sie die Provisionsverteilung zwischen Generalagenten und Vermittlern, insbesondere nebenberuflich vermittelnden Kfz-Händlern, einschränkt.

OLG Karlsruhe 13. 6. 59 BB 59, 1012.

B. Haftpflichtversicherung

302. Der Halter genießt Vers.-schutz für alle Haftpflichtansprüche, die aus dem Gebrauch des Fahrzeugs auf Grund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts gegen ihn erhoben werden, also nicht nur für Haftpflichtansprüche aus § 7 StVG, sondern auch für solche aus §§ 823 ff und damit auch für Ansprüche aus § 832 BGB.

Die Kfz-Haftpflichtvers. ist immer sowohl eine Eigen- als auch eine Fremdvers., indem bei ihr nie lediglich das Interesse des VN selbst, sondern nach § 10 AKB immer zugleich auch das Interesse des jeweiligen Halters und Fahrers mitvers.-ert ist. Dies ist auch dann der Fall, wenn die Vers. nicht von dem Eigentümer des Fahrzeugs, sondern von dem von ihm verschiedenen Halter genommen wird.

BGH II 22. 9. 58 BGHZ 28, 137 = DAR 58, 305 (Nr. 172) = JZ 59, 213 (Anm. PröBß) = LM § 10 AVB f. KraftfVers. Nr. 2 (L; Anm. Haldinger) = MDR 58, 908 = NJW 58, 1872 = VersR 58, 749 = VRS 15, 329 (Nr. 140).

303. Daß durch die Haftpflichtvers. auch das Interesse des jeweiligen Halters des Fahrzeugs mitvers.-ert ist, kann nicht zugunsten solcher Personen gelten, die ihre Haltereigenschaft nicht vom Verfügungsberechtigten ableiten, sondern sich gegen dessen Willen die Verfügungsgewalt über das Fahrzeug in einer solchen Weise angemaß haben, daß nunmehr sie als Fahrzeughalter erscheinen. Die Mitvers. solcher Personen entspricht weder dem Willen des VN noch demjenigen des Vr.

BayObLG 18. 6. 58 VRS 16, 77 (Nr. 33).

304. Sind mehrere Personen Eigentümer und Halter eines Kfz, so liegen mehrere selbständige Vers.-verträge vor, aus denen jeder der beteiligten Halter als Einzelgläubiger und Einzelschuldner berechtigt und

verpflichtet ist. Gegenstand der Vers. ist bei einer solchen Vers. nicht ein gemeinschaftliches Interesse, sondern das eigene besondere Interesse jedes VN an der Freistellung von seiner persönlichen Haftung.

OLG Düsseldorf 11. 11. 58 VersR 59, 101.

305. Die Überlassung eines Kfz durch den berechtigten Fahrer an einen Dritten, der alsdann einen Unfall verursacht, ist „Gebrauch“ des Kfz, wenn die Überlassung an sich eine zum Schadenersatz verpflichtende Handlung ist, so daß der geschädigte Dritte nach Pfändung und Überweisung der Befreiungsansprüche des berechtigten Fahrers von dessen Haftpflicht-Vr auch dann Entschädigung verlangen kann, wenn der berechnigte Fahrer das Kfz zur Unfallzeit nicht gelenkt hat.

OLG Köln 20. 11. 58 MDR 59, 304 = VersR 59, 606 (L; Anm. Ruhkopf).

306. Der VN ist berechnigt, den Anspruch des berechtigten Fahrers aus dem Vers.-vertrag im eigenen Namen geltend zu machen. Die Klagebefugnis des VN ergibt sich aus § 76 VVG; §§ 3 Ziff. 2, 10 Ziff. 2 AKB stehen nicht entgegen.

LG Hildesheim 13. 10 59 VersR 59, 990.

307. Deckungsschutz besteht auch gegenüber Rückgriffsansprüchen aus Dienstverträgen.

LG Koblenz 24. 9. 57 VersR 59, 92.

303. Die Vers. des berechtigten Fahrers ist keine Vers. für fremde Rechnung.

LG Osnabrück 12. 11. 58 VersR 59, 102..

Vollmacht

309. Der Vr ist sowohl im Normalfall des bestehenden Vers.-schutzes als auch in den Fällen des § 158 c VVG auch zur Vertretung des Mitvers.-ten bei der Schadenabwicklung ermächtigt.

Da auch der leistungsfreie Vr ermächtigt ist, mit Wirkung für und gegen den VN Vergleiche mit dem Haftpflichtgläubiger abzuschließen und dessen Haftpflichtansprüche anzuerkennen, muß der VN auch die durch die Anerkennung der Ansprüche gem. § 208 BGB bewirkte Unterbrechung der Verjährung gegen sich gelten lassen, und zwar auch gegenüber dem Vr, auf den diese Ansprüche nach § 158 f VVG übergegangen sind.

BGH II 23. 10. 58 BGHZ 28, 244 = DAR 59, 17 (Nr. 3) = LM § 10 AVB f. Kraftf.-Vers. Nr. 3 (L; Anm. Haidinger) = MDR 59, 23 = NJW 59, 39 = VerBAV 59, 56 (Nr. 219) = VersR 58, 830, 59, 16 (Anm. Fleischmann) = VRS 16, 8 (Nr. 4); s. a. BGH II 12. 3. 59 DAR 59, 156 (Nr. 93) = LM § 10 AVB f. Kraftf.-Vers. Nr. 6 = VerBAV 59, 277 (Nr. 240) = VersR 59, 329 = VRS 16, 345 (Nr. 147).

Ausschlüsse

310. Ansprüche des VN und Halters gegen den mitvers.-ten Fahrer sind nach § 11 Ziff. 3 AKB nicht gedeckt.

BGH II 30. 4. 59 BGHZ 30, 40 = DAR 59, 187 (Nr. 105) = NJW 59, 1221 = VerBAV 59, 279 (Nr. 242) = VersR 59, 500 = VRS 17, 8 (Nr. 4).

311. Zu den Angehörigen gem. § 11 Ziff. 4 AKB gehören auch die unehelichen Kinder des VN.

OLG Bamberg 24. 2. 59 VersR 59, 442.

312. Die Ausschlussklausel des § 11 Ziff. 4 AKB erfaßt auch Ausgleichsansprüche Dritter gegen den VN, die in Schadenfällen von Angehörigen ihren Ursprung haben.

Der Ausschluß setzt voraus, daß auf Grund gesetzlicher Unterhaltspflicht Unterhalt gewährt wird. Wann trifft das im Verhältnis von Ehegatten zueinander nach dem Eintritt der Gleichberechtigung zu.

OLG Bremen 5. 2. 58 VersR 58, 213; 59, 282 (Anm.. Stelzer), 414 (Anm. Clauß).

313. § 11 Ziff. 4 AKB schließt den Vers.-schutz für Haftpflichtansprüche aus Schadenfällen von Angehörigen des VN auch dann aus, wenn sich die Ansprüche nicht gegen den VN selbst, sondern gegen den Vers.-ten richten.

OLG Neustadt 19. 12. 58 VersR 59, 885.

314. Der Ausschluß des § 11 Ziff. 4 AKB ist auch nach Inkrafttreten des Gleichberechtigungsgesetzes mit der Vorschrift des § 1360 BGB vereinbar. Für seine Anwendung kommt es nach wie vor darauf an, ob die Ehegatten voneinander wirtschaftlich abhängig oder unabhängig sind.

LG Aachen 10. 7. 59 VersR 59, 799, 917 (Anm. Ruhkopf).

315. Durch das Abschleppen eines anderen Fahrzeugs wird zum mindesten ein Mitgewahrsam des Schleppfahrzeugführers an dem abgeschleppten Fahrzeug begründet. Mitgewahrsam reicht für den Ausschluß des § 11 Ziff. 6 AKB aus.

Eine Übergabe zur Beförderung liegt nicht vor, wenn der übergebene Gegenstand zugleich auf einer Baustelle des Befördernden benutzt werden soll.

OLG Nürnberg 16. 10. 59 VersR 59, 1038.

C. Fahrzeugversicherung

316. Der Vers.-schutz aus der Kaskovers. erstreckt sich nicht auf den berechtigten Fahrer.

BGH II 30. 4. 59 BGHZ 30, 40 = DAR 59, 187 (Nr. 105) = MDR 59, 553 = NJW 59, 1221 = VerBAV 59, 279 (Nr. 242) = VersR 59, 500 = VRS 17, 8 (Nr. 4);
Österr. OGH 25. 8. 59 VersR 59, 986 (Anm. Wahle).

317. Erklärt der VN, der einen Kraftwagen auf Teilzahlung gekauft hat, dem Kasko-Vr, daß die Vers. insoweit für Rechnung des Teilfinanzierungsinstituts gelten solle, als die Entschädigung dessen Forderung an den VN nicht übersteige, so enthält diese Erklärung keine Abtretung von Rechten aus dem Vers.-vertrag; stimmt der Vr der Erklärung durch Ausstellung eines Sicherungsscheins für das Finanzierungsinstitut zu, so liegt vielmehr eine Vers. für fremde Rechnung vor. In der Ausstellung des Sicherungsscheins liegt dementsprechend keine Genehmigung des Vr zu einer ersten Abtretung, noch weniger eine stillschweigende Genehmigung einer Weiterabtretung seitens des Finanzierungsinstituts.

KG 15. 12. 58 VerBAV 59, 274 (Nr. 239) = VersR 59, 703.

318. Der Streit über die Höhe eines Entschädigungsanspruchs gehört, auch wenn er sich als ein solcher über den (technischen) Zusammenhang zwischen dem Unfall und einem nachträglichen weiteren Schaden darstellt, zur Zuständigkeit des Sachverständigenausschusses.

OLG München 15. 11. 57 VersR 59, 302.

319. Zu den Unfallschäden gehören nicht solche Beschädigungen des Kfz, die zwar durch einen Unfall bedingt sind, aber nicht unmittelbar auf diesen zurückgehen, sondern sich aus der Fortsetzung der Fahrt unter Miß-

achtung der Anfangsschäden (hier: Motordefekt als Folge einer in ihrer Bedeutung verkannten Kühlerbeschädigung) erklären.

OLG München 28. 3. 58 VersR 59, 103.

- 320.** Berechnung des Zeitwertes eines in der Vorkriegszeit gebauten, langjährig verwendeten Lkw unter besonderer Berücksichtigung der Umrechnung von RM-Neupreis in DM-Neupreis.

OLG München 15. 5. 59 VersR 59, 1017.

- 321.** Schäden, die auf der nach der Entwendung angetretenen Fahrt an dem Fahrzeug eintreten, sind keine Entwendungsschäden, auch wenn die Entwendung noch nicht abgeschlossen ist.

OLG München 15. 6. 59 VersR 59, 944.

- 322.** Für die 2-Monatsfrist des § 13 Ziff. 3 AKB, innerhalb deren der VN verpflichtet ist, das entwendete Kfz zurückzunehmen, kommt es nicht darauf an, wann der VN den Besitz an dem Kfz wiedererlangt hat, sondern darauf, wann er, wenn er die nach der Sachlage gebotenen Maßnahmen unverzüglich getroffen hätte, sich frühestens den Besitz hätte verschaffen können.

Zur Erstattung der Verbringungskosten ist der Vr dem VN aus dem Gesichtspunkt der Geschäftsführung ohne Auftrag frühestens verpflichtet, wenn er das Eigentum an dem Kfz erworben hat; das ist erst mit dem Ablauf der 2-Monatsfrist des § 13 Ziff. 3 AKB der Fall.

LG München 14. 11. 58 VersR 59, 63.

D. Unfallversicherung

- 323.** Verunglückt ein Insasse tödlich, so entsteht der Anspruch auf die Vers.-summe nicht in seiner Person und fällt damit nicht in seinen Nachlaß. Anspruchsberechtigt sind von vornherein die Erben oder die unterhaltsberechtigten Angehörigen gem. §§ 844, 845 BGB.

OLG München 28. 2. 58 VersR 59, 262.

F. Kfz-Handel und -Handwerk

- 324.** Die Vers. für Kfz-Handel und -Handwerk erstreckt sich auch auf die in der Obhut des VN befindlichen Fahrzeuge, wenn sie Dritten gehören. Insoweit liegt eine Fremdvers. vor.

BGH II 30. 4. 59 BGHZ 30, 40 = DAR 59, 187 (Nr. 105) = NJW 59, 1221 = VerBAV 59, 279 (Nr. 242) = VersR 59, 500 = VRS 17, 8 (Nr. 4).

Wacheversicherung

- 325.** Die Haftung eines Hotelwirts gem. § 701 BGB für die auf einem hotel-eigenen Parkplatz abgestellten Kfz kann durch einen Bewachungsvertrag, in dem auf das Bestehen einer Wachevers. Bezug genommen wird, ausgeschlossen werden. Mit dem Abschluß eines solchen Bewachungsvertrages unterwirft sich der Hotelgast zugleich den für die Wachvers. geltenden Allgemeinen Vers.-bedingungen.

AG Gelsenkirchen 20. 1. 59 VersR 59, 509.

Rechtsschutzversicherung

- 326.** Die Führerscheinklausel in § 3 Ziff. 7 AVB begründet keine Risiko-beschränkung, sondern eine Obliegenheit i. S. von § 6 I VVG.

BGH II 1. 6. 59 DAR 59, 243 (Nr. 137) = LM § 6 VVG Nr. 8 = MDR 59, 732 = NJW 59, 1540 = VersR 59, 533 = VRS 17, 109 (Nr. 47).

Lebensversicherung

- 327.** Ist eine Kapitalvers. für den Todesfall zugunsten des Inhabers oder Überbringers der Police genommen, so ist die Vers.-summe in den Nachlaß des VN einzubeziehen, wenn dieser es unterlassen hat, über den Anspruch unter Lebenden oder von Todes wegen zu verfügen. Um eine solche Verfügung handelt es sich nicht, wenn der VN und Erblasser die Police einem Dritten ausfolgt und dabei äußert, die Vers. sei im Interesse des Dritten abgeschlossen worden.

Österr. OGH 23. 4. 58 VersRundschau 59, 85 (Anm. Wahle).

- 328.** Bei einer unter „Inhaberklausel“ stehenden Lebensvers. bedarf es zur wirksamen Abtretung der Rechte aus der Vers. nicht der Mitteilung an den Vr.

LG Köln 9. 7. 59 VersR 59, 797.

Bezugsberechtigung

- 329.** Widerruf und Änderung eines Bezugsrechts kann der VN einseitig erklären; einer Annahme durch den Vr bedarf es nicht. Der Widerruf ist nur wirksam, wenn er dem Vr zugegangen ist. Frühere unsittliche Beziehungen zwischen dem VN und der Begünstigten führen nicht zur Nichtigkeit der Begünstigung, wenn das Bezugsrecht erst zugewendet wird, nachdem beide Teile die Ehe geschlossen haben. Das Bezugsrecht einer Ehefrau bleibt auch nach der Scheidung bestehen, wenn bei der Begünstigung ihr Name angeführt ist.

OLG Bremen 11. 11. 58 VersR 59, 689 (Anm. Haidinger).

- 330.** Wenn der VN die Ansprüche aus einem Lebensvers.-vertrag, in welchem eine dritte Person als bezugsberechtigt bezeichnet ist, an einen anderen abtritt, so erlangt der gleichzeitig mit der Abtretung ausgesprochene Widerruf der Bezugsberechtigung nur dann Wirksamkeit, wenn er vor dem Tode des Zedenten dem Vr mitgeteilt worden ist.

LG Köln 9. 7. 59 VersR 59, 797.

Befreiungsvers.

- 331.** Auch bei einer Lebensvers., auf Grund deren der VN nach Art. 2 § 1 ANVG von der Angestelltenvers.-pflicht befreit worden ist, kann der VN die Begünstigung der Hinterbliebenen für den Todesfall nachträglich abändern.

BGH II 24. 9. 59 BGHZ 30, 330 = MDR 59, 991 = VerBAV 59, 305 (Nr. 243) = VersR 59, 845;

a. A. LG Berlin 30. 10. 58 VerBAV 59, 56 (Nr. 218) = VersR 59, 329.

- 332.** Ein Angestellter, der infolge Abschlusses eines Lebensvers.-vertrages aus der Angestellten-Pflichtvers. ausscheidet, hat keinen gesetzlichen Anspruch gegen seinen Arbeitgeber auf Beteiligung an den Lebensvers.-prämien.

LAG Berlin 8. 1. 59 BB 59, 307 = Betr. 59, 600.

333. Verträge zur Befreiung von der Vers.-pflicht (hier nach dem HVG), für die der VN nicht soviel aufwendet, wie er zur Rentenvers. der Angestellten zu zahlen hat, sind nicht nichtig. Sie haben nur die Wirkung, daß der VN von der Vers.-pflicht nicht befreit ist.

LG M.-Gladbach 18. 11. 58 VersR 59, 846.

Krankenversicherung

334. Besteht die Vers.-leistung in dem Ersatz von Kosten, die durch medizinisch notwendige Krankenpflege entstehen, so liegen jeweils neue Vers.-fälle vor, wenn bei einem einheitlichen Grundleiden verschiedene akute Phasen oder sich sonst abhebende Behandlungsabschnitte auftreten.

OLG Celle 18. 6. 59 VersR 59, 989.

335. Besteht nach den AVB für alte Leiden Vers.-schutz, sofern die Krankheiten im Aufnahmeantrag angezeigt werden, so genügt der VN seiner Anzeigepflicht, wenn er die Krankheiten zwar nicht angibt, aber den Vr im Aufnahmeantrag ermächtigt, bei dem Vor-Vr Erkundigungen einzuholen.

OLG Karlsruhe 5. 3. 59 VersR 59, 605.

336. Die Nichteinreichung der wöchentlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ist dem VN nicht zum Vorwurf zu machen, wenn der Vr der Ehefrau des VN erklärt hat, mit der Ausfüllung des Schadenformulars sei alles erledigt.

LG Berlin 2. 10. 58 VersR 59, 41.

337. Sind nur diejenigen Vers.-ten gewinnberechtigt, für die im Geschäftsjahr keine Vers.-leistungen zu gewähren waren, so sind auch die Vers.-ten an der Gewinnausschüttung zu beteiligen, bei denen der Vr nach § 67 VVG von dritter Seite vollen Ersatz seiner Leistungen erhalten hat.

LG Düsseldorf 20. 5. 59 ZfV 59, 554.

Ausschlüsse

338. Krankenhäuser, die sich bloß mit der Heilung tuberkulöser Erkrankungen befassen, gehören zu den Spitälern, die sich auf die Behandlung bestimmter Krankheiten beschränken.

Österr. OGH 29. 9. 58 VersRundschau 59, 86.

Unfallversicherung

339. Die Beurteilung der Erwerbsunfähigkeit i. S. des AVG ist eine andere wie die Beurteilung der Erwerbsminderung in der privaten Unfallvers. Auch wenn die LVA Vollinvalidität anerkennt, kann daraus nicht die Unrichtigkeit eines Kommissionsgutachtens gefolgert werden, das zu einem anderen Ergebnis kommt.

OLG Celle 5. 5. 59 VersR 59, 784.

340. Eine Kraftanstrengung ist dann als „plötzlich“ anzusehen, wenn ihr abgesehen von der Schnelligkeit des Krafteinsatzes noch das Merkmal des Unerwarteten, Nichtvorausgesehenen, Unentrinnbaren anhaftet (verneint für schnelles Erheben vom Sitz, um an ein über dem Sitz befindliches Gepäcknetz zu gelangen). Den Beweis, daß diese Voraussetzung erfüllt ist, hat der VN zu führen.

LG Berlin 21. 4. 59 VersR 59, 1037.

Sachverständigenverfahren

341. Die Verbindlichkeit des Kommissionsgutachtens kann nur angefochten werden, wenn die Feststellungen der Kommission zur Zeit ihrer Vornahme von der wirklichen Sachlage erheblich abweichen und einem Sachverständigen nach unparteiischer und gewissenhafter Prüfung die Abweichung deutlich erkennbar war.

Bei Beurteilung einer unfallbedingten Erwerbsminderung ist ein früher ausgeübter Beruf jedenfalls nicht zu berücksichtigen, wenn er seit Jahren nicht ausgeübt wurde.

OLG Celle 5. 5. 59 VersR 59, 784.

342. Zu den Kosten eines Schiedsgutachterverfahrens, die nach den AVB vom Vr zu tragen sind, gehören in der Regel nicht die Kosten, die dem Vers.-ten aus der Beauftragung eines Rechtsanwalts entstehen.

LG Stuttgart 26. 6. 59 VersR 59, 749.

Ausschlüsse

343. Zur Anwendbarkeit der Ausschlußklausel des § 3 Ziff. 3 AUB bei Verstoß gegen § 315 a I Nr. 4 StGB und zur Frage, ob ein bewußt fahrlässiges Verhalten den Ausschlußgrund erfüllt.

OLG München 21. 7. 59 VersR 59, 941.

344. Die Bewußtseinsstörung ist nicht mit völliger, zeitlich begrenzter Bewußtlosigkeit gleichzustellen, sie erfordert kein gänzlich Versagen der Sinnestätigkeit, vielmehr genügt, daß die Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit wesentlich gestört ist.

OLG Karlsruhe 6. 10. 58 MDR 59, 395 = VersR 59, 21.

345. Für eine Bewußtseinsstörung genügt eine Störung der Sinnestätigkeit mit wesentlicher Beeinträchtigung der Aufnahme- und Gegenwirkungsfähigkeit.

LG Hannover 30. 12. 57 VersR 59, 173.

346. Eine Bewußtseinsstörung liegt bei absoluter Fahruntüchtigkeit, also bei einem Blutalkoholgehalt von 1,5 ‰, stets vor. Sie ist ferner zu bejahen, wenn zwar der Blutalkoholspiegel geringer ist, aber erhebliche Ausfallerscheinungen des Fahrers oder sonstige besondere Umstände auf das Fehlen der Fahrtüchtigkeit hindeuten.

OLG Karlsruhe 6. 10. 58 MDR 59, 395 = VersR 59, 21.

347. Bei einem Blutalkoholgehalt von 1,06 ‰ zwei Stunden nach dem Unfall ist nach dem Beweis des ersten Anscheins auf alkoholbedingte Fahruntüchtigkeit und damit auf eine Bewußtseinsstörung zu schließen, wenn das Verhalten des VN außerhalb des Bereichs vernunftgemäßen Verhaltens im Straßenverkehr liegt.

LG Hannover 30. 12. 57 VersR 59, 173.

Schlufvorschriften

348. Der Erwerb der Mitgliedschaft bei der Versorgungsanstalt der deutschen Bezirksschornsteinfegermeister setzt in jedem Fall eine Anmeldung voraus.

Durch § 1 Ziff. 3 a der SchVersVO von 1942 werden Bezirksschornsteinfegermeister unter bestimmten Voraussetzungen zu „Beitragspflichtigen“ erklärt. Sie erwerben damit aber keinen Anspruch auf eigene Altersversorgung, sondern auf Versorgung der Hinterbliebenen.

BGH II 22. 10. 59 VersR 59, 981.

349. Die Parteien der KVO-Vers. sind in ihrer Vertragsfreiheit keinen Beschränkungen durch das VVG unterworfen.

KG 22. 1. 59 VerBAV 59, 116 (Nr. 227) = VersR 59, 342.

SCHRIFTTUM

Lukarsch, Gerhard, Dr., Die Kapitalanlage-Politik der privaten Lebensversicherungs-Unternehmungen im Hinblick auf die Erstellung kaufkraft-äquivalenter Versicherungsleistungen, Frankfurter wirtschafts- und sozialwissenschaftliche Studien, Heft 5, Verlag Duncker & Humblot, Berlin 1959, 347 S., 33,60 DM.

Bei der langen Dauer der Versicherungsverträge werden die Versicherungsnehmer der Lebensversicherung von einer Geldentwertung schwer betroffen, und alle Maßnahmen, die einen Schutz gegen derartige Verluste gewähren können, beanspruchen größtes Interesse. Leider steht aber für die freiwillige, private Lebensversicherung fast nur ein Ausweg offen, um die Kaufkraft-äquivalenz der Versicherungsleistungen mit den Prämien zu erreichen, und dieser besteht darin, wertbeständige Kapitalanlagen zu finden. Die ganze Kapitalanlagepolitik der Lebensversicherungsgesellschaften, und auch die Rechtsregeln darüber, müssen deshalb überprüft werden.

Man muß deshalb *Lukarsch* sehr dankbar dafür sein, daß er der Kapitalanlagepolitik im Hinblick auf die Erhaltung der Kaufkraft der Versicherungsleistungen eine gründliche Untersuchung gewidmet hat. Das Problem wird vom Standpunkt der Unternehmenspolitik der Lebensversicherer behandelt, aber auch auf die volkswirtschaftlichen und rechtlichen Fragen wird viel Rücksicht genommen.

Im ersten Teil des Buches gibt *Lukarsch* eine Übersicht über die versicherungstechnischen, wirtschaftlichen und rechtlichen Grundlagen der Kapitalanlagepolitik und über die Risiken, zu welchen diese Politik Stellung nehmen muß. Anschließend behandelt er die Wandlungen in der Anlagepolitik seit 1900 in Deutschland und anderen Ländern. Nicht unerwartet zeigt es sich, daß die bisherige Anlagepolitik, vom Gesichtspunkt der Wertbeständigkeit der Versicherungen aus gesehen, völlig unbefriedigend ist.

Im zweiten Teil kommt *Lukarsch* zu den Möglichkeiten einer Neugestaltung der Kapitalanlagepolitik im Hinblick auf die Kaufkraftsicherung der Vermögensanlagen. Er geht davon aus, daß man an diese Kapitalanlagen außer Realsicherheit noch diejenigen Anforderungen stellen muß, die bisher üblich gewesen sind, d. h. die Anlagen sollen den versicherungstechnischen Liquiditätsforderungen der Lebensversicherung genügen, sie sollen einen möglichst hohen und real gleichbleibenden Ertrag abwerfen, und schließlich soll ihre Verwaltung die Geschäftsleitung der Lebensversicherung nicht mit versicherungsfremden Verpflichtungen belasten. Auf Grund einer sehr eingehenden Untersuchung kommt *Lukarsch* zu dem Ergebnis, daß Liegenschaften zwar diesen Anforderungen teilweise entsprechen, aber daß eine Begrenzung des Liegenschaftsbesitzes der Lebensversicherungsunternehmen doch angebracht ist, und daß Aktien in wesentlichen Beziehungen den Liegenschaften beträchtlich überlegen sind. Es könnte deshalb erwogen werden, das von den Lebensversicherungsunternehmen gebildete Kapital in Aktien anzulegen, aber dann sollten zugleich die Versicherungsverträge von der bisherigen nominellen Basis gelöst und mit den möglichen Ergebnissen der Aktienanlage in Zusammenhang gebracht werden. Während er Wandelschuldverschreibungen für weniger

geeignet als Aktien hält, erblickt *Lukarsch* auf Grund der französischen Erfahrungen in dem wertgesicherten Schuldversprechen eine weitere bedeutende Kapitalanlagemöglichkeit, die jedoch auch, wie die der Aktienanlagen, zu einer Umgestaltung des Versicherungsvertrages nötig.

Diese Umgestaltung des Versicherungsvertrages wird im dritten Teil des Buches näher untersucht. Auch hier stützt sich *Lukarsch* auf empirisches Material, u. a. über die Versicherungsarten, die von der SANLAM in Südafrika und der TIAA und dem CREF in den USA versucht worden sind. Das Ergebnis ist, daß die Sachwertrentenversicherung zwar nicht sämtliche Probleme der Wertsicherung lösen kann, aber doch eine Ergänzung der übrigen Rentenversicherungen zu bieten vermag.

Lukarsch formuliert immer seine Schlüsse sehr vorsichtig, wie es ohne Zweifel bei diesem Thema notwendig ist. Die durchaus nüchterne Erörterung der schwierigen Probleme sowie die Fülle von empirischem Material aus verschiedenen Ländern geben der Untersuchung großen Wert. *Lukarsch* unterstreicht aber selbst, daß bei der Einführung einer auf Sachwerte gegründeten Lebensversicherung die volkswirtschaftlichen Probleme in den Vordergrund treten. Zu den technischen Voraussetzungen muß vielleicht auch die Besteuerung gezählt werden. Dazu kommt auch eine politische Frage: Wird der Staat es mit ansehen, wie die Lebensversicherungsunternehmen ihre Kapitalanlagepolitik verändern, ohne auf seine eigenen Interessen als großer Darlehensnehmer Rücksicht zu nehmen? Die Antwort dürfte nicht in allen Ländern dieselbe sein.

Prof. Dr. Jan Hellner, Stockholm

Prölss, Erich R., Dr., Rechtsanwalt, Vorsitzender des Vorstandes der Bayerischen Rückversicherung AG, *Versicherungsvertragsgesetz*, 12., stark veränderte Aufl. mit Berücksichtigung des österreichischen Versicherungsrechts und einem Anhang: Währungsreform und Lebensversicherungsverträge, C. H. Beck'sche Verlagsbuchhandlung, München und Berlin 1960, XXVIII, 846 S., Leinen 23,50 DM.

Die Voraufgabe des *Prölss'schen* Kommentars habe ich ausführlich in *VersArch* 1958 S. 497—500 besprochen. Daher kann ich mich diesmal kürzer fassen. Im Vorwort wird der Leser auf die Abänderungen gegenüber der Voraufgabe hingewiesen. Sie bestehen vor allem in der Einarbeitung von Rechtsprechung und wesentlicher Literatur seit dem 15. 10. 1958, in der Berücksichtigung der neueren einschlägigen Rechtsquellen (vor allem: Gesetz über Rechte an Luftfahrzeugen, Atomgesetz, VO Pr 15/59 über den Kraftfahrversicherungstarif 1960), in der Anpassung von Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AKB in der Fassung vom 1. 1. 1960) und in der Einarbeitung des österreichischen Versicherungsvertragsrechts. Abgesehen von den dadurch erforderlich gewordenen Änderungen ist auch sonst der Kommentar zu seinem Vorteil umgestaltet, insbesondere ist die Systematik der Anmerkungen verbessert worden (Beispiel: Rechtsprechung zur Speditionsversicherung § 129 Anm. 7). In dieser Richtung sollten Neuauflagen fortschreiten.

Die Unstimmigkeiten, auf die ich bei der Besprechung der Voraufgabe hingewiesen hatte, sind überwiegend auch jetzt noch vorhanden. Da sie zum Teil grundsätzlicher Natur sind (Rechtsquellen, Prozeßrecht), kann ich sie nicht leicht nehmen. — Das Lob, das der Rezensent der Gesamtleistung des Verfassers spenden durfte, gilt auch für die neueste Auflage. Da ich mich nicht wiederholen möchte, sei insoweit auf *NJW* 1959 S. 282 Bezug genommen.

Ein besonderes Verdienst von *Prölss* muß aber noch hervorgehoben werden: Seine Mißbilligung der höchstrichterlichen Rechtsprechung, wonach

unter Umständen die Haftpflichtversicherung zur Beurteilung haftpflichtrechtlicher Fragen herangezogen werden kann. Diese Rechtsprechung bedeutet, wenn auf dem eingeschlagenen Wege fortgefahren wird, eine Gefahr für die Haftpflichtversicherung überhaupt, denn eine Abfärbung der Haftpflichtversicherung auf das Haftpflichtrecht ist ja nicht nur denkbar auf den von *Prölss* § 149 Anm. 8 behandelten Gebieten (Schmerzensgeld, Gefälligkeitsfahrt, Haftung von Arbeitskollegen untereinander), sondern der allergischen Punkte gibt es weit mehr (vgl. *Sieg*, Ausstrahlungen der Haftpflichtversicherung, Hamburg 1952, S. 106 ff.). Daher ist es zu begrüßen, wenn ein Standardwerk des Versicherungsrechts wie der *Prölss'sche* Kommentar seine Stimme gegen solche Tendenzen erhebt. Was insbesondere die Bemessung des Schmerzensgeldes angeht, so ist im Kampf gegen die neuere höchstgerichtliche Rechtsprechung hierzu bisher viel zu wenig das Wort des Nestors der Versicherungswissenschaft, *Albert Ehrenzweigs* (Die Rechtslehre des Versicherungsvertrages und die klassische Logik, Karlsruhe 1954, S. 64), beachtet worden: „Der Haftpflicht-Versicherer wird das Schmerzensgeld *später* in jenem Betrag zu ersetzen haben, der dem Versicherungsnehmer eben *jetzt* aufgelastet wird. Die Berücksichtigung der Haftpflichtversicherung bei der Bemessung des von dem Versicherungsnehmer zu leistenden Schmerzensgeldes ist also ein ‚Hysteron proteron‘, einer der schwersten Beweisfehler, der im Gedankengang das Spätere vor das Frühere setzt.“

Prof. Dr. Karl Sieg, Hamburg

* * *

Etmer, F., Dr., Sozialgerichtsdirektor, **AVG, Angestelltenversicherungsgesetz**, Rentenversicherung der Angestellten, Kommentar, Verlag R. S. Schulz, München 1958 f., Loseblattausgabe, 5. Ergänzungslieferung (Stand: 1. August 1959), 192 Blatt, Preis des Gesamtwerkes einschließlich der 5. Ergänzung 39,50 DM.

Etmer, F., Dr., Sozialgerichtsdirektor, **RVO, Viertes Buch, Rentenversicherung der Arbeiter** (Arbeiterrentenversicherung — ArV), Kommentar, Verlag R. S. Schulz, München 1958 f., Loseblattausgabe, 5. und 6. Ergänzungslieferung (Stand: 1. November 1959), 150 und 189 Blatt, Preis des Gesamtwerkes einschließlich der 5. Ergänzung 32,— DM.

Die beiden Rentenversicherungskommentare (vgl. zu den früheren Lieferungen die Besprechungen in *VersArch* 1958 S. 239—241 und 1959 S. 123) sind wieder auf den neuesten Stand gebracht. Die Änderung der Bezugsgrößen und Beitragsklassen ist berücksichtigt. An Texten sind neu aufgenommen die Vereinbarung zwischen den Renten- und Krankenversicherungsträgern über Gesundheitsmaßnahmen und in Teil E die Sozialversicherungsabkommen mit Österreich und Italien. Der Kommentar zur Arbeiterrentenversicherung enthält ferner die Sonderbestimmungen für Wehrpflichtige, das Gesetz über die Tuberkulosehilfe und schließlich das Einführungsgesetz des Saarlandes mit einer ausführlichen Darstellung der hier geltenden Besonderheiten.

Höckermann, H., Oberregierungsrat a. D., **Natz, H.**, Regierungsoberinspektor, **Höckermann, R.**, Dipl. rer. pol., **Bevorzugte Erfüllung der Hauptentschädigung, insbesondere durch Verrentung (Natzplan)**, Verlag Otto Schwartz & Co., Göttingen 1959, VIII, 176 S., kart. 2,80 DM.

Die Schrift wendet sich in erster Linie an die Entschädigungsberechtigten, will aber auch den auf dem Gebiet des Lastenausgleichs Beratenden „gutes

Handwerkszeug“ bieten. Die Darstellung ist daher mit Erfolg um Anschaulichkeit und Allgemeinverständlichkeit bemüht, auch bei den schwierigen Fragen der Berechnung, ohne an Genauigkeit zu verlieren.

Nach einer Einführung in die Grundsätze des Lastenausgleichs und in die Entstehungsgeschichte des „Natzplans“ schildern die Verfasser die Möglichkeiten einer bevorzugten Erfüllung des Anspruchs auf Hauptentschädigung und im besonderen die Möglichkeiten einer vorzugsweisen Erfüllung über den Abschluß von Lebensversicherungsverträgen. Es folgt in weiteren Abschnitten eine Schilderung des Verfahrens und eine Zusammenstellung der rechtlichen Grundlagen (Ausführungsbestimmungen und Verwaltungsanweisungen). Diese umfangreiche Materialsammlung, die noch durch Muster von Vordrucken und durch Tarife ergänzt wird, läßt die Schrift für den angestrebten Zweck als überaus brauchbar erscheinen.

Das italienische Sozialversicherungssystem, herausgegeben vom Istituto Nazionale della Previdenza Sociale, Rom 1959, 63 S.

Die kleine Schrift gibt eine knappe und übersichtliche Einführung in das System der sozialen Sicherung in Italien. Neben der Sozialversicherung im engeren Sinne, der außer den unselbständigen Arbeitnehmern auch gewisse Selbständige (Landwirte, Handwerker) — allerdings unter besonderer Verwaltung — angehören, und die unter anderem auch ein durch die Arbeitgeber finanziertes System von Familienbeihilfen enthält, werden sonstige staatliche Einrichtungen geschildert, die ergänzende Funktionen zu erfüllen haben (Unfallverhütung, Rentner- und Waisenfürsorge). Die öffentlichen Bediensteten genießen eine Sonderbehandlung.

Kraft, Heinrich, Direktor der LVA Hessen, **Die Arbeiterrentenversicherung zwei Jahre nach der Rentenreform**, Pressestelle der Landesversicherungsanstalt Hessen (Sonderdrucke der Nachrichten der Landesversicherungsanstalt Hessen, Heft 7), Frankfurt a. M. 1959, 54 S., geheftet 1,50 DM.

Der Verfasser stellt die Mittel dar, durch welche die Träger der Rentenversicherung die Zahl der arbeitsfähigen und beitragszahlenden Versicherten möglichst groß zu halten und die Zahl der neuen Rentenfälle zu verringern versuchen. Er stützt sich dabei auf umfangreiches statistisches Material aus der Zeit seit dem Bestehen der Rentenversicherung. Besondere Aufmerksamkeit wird den allgemeinen und besonderen gesundheitsfördernden Maßnahmen gewidmet.

Köhler, Helmuth, **La pensione dinamica in Germania nei primi due anni di applicazione** (Auszug aus „Previdenza Sociale“ 1959 Heft 5), I. N. P. S., Rom 1959, 64 S.

Der Verfasser unterzieht das neue deutsche Rentenversicherungssystem einer eingehenden Kritik. Dabei kommt er zu dem Ergebnis, daß die „dynamische Rente“ auf die Dauer ernste Gefahren für die finanzielle Leistungsfähigkeit der Versicherungsträger heraufbeschwören wird. Er tritt daher für eine Neuordnung ein, nicht im Sinne einer Wiederherstellung des alten Zustandes, sondern im Sinne einer vernünftigen Weiterentwicklung auf der Grundlage genauer versicherungstechnischer Berechnungen.

ABHANDLUNGEN

Einzelprobleme der Rationalisierung im Versicherungswesen*

Zusammenhänge zwischen Struktur des Außendienstes und Rationalisierung im Versicherungsbetrieb

Von Heinz Leo Müller-Lutz, München

Die deutsche Versicherungswirtschaft ist seit Jahren in einem erfreulichen und bemerkenswerten Wachstumsprozeß begriffen. Der Versicherungsgedanke setzt sich mehr und mehr durch. Die Versicherungsfreudigkeit wächst. Die konjunkturelle Entwicklung tut ein Übriges. Die Versicherungsbestände steigen und damit der Arbeitsanfall. Bei der Personalintensität der Versicherungswirtschaft bedeutet das vermehrten Personalbedarf. Jahr für Jahr sind seit 1955 durchschnittlich 5 % zusätzliches Personal benötigt worden. Für die nächsten Jahre muß man mit ähnlichen Quoten rechnen. Der Arbeitsmarkt wird allerdings diesen zusätzlichen Bedarf nur noch zum Teil erfüllen können. Hinzu kommen die Arbeitszeitverkürzungstendenzen. Rationalisierungsmaßnahmen sind deshalb unentbehrlich. Die immer bestehende Notwendigkeit zur Rationalisierung wird in vielen Fällen zum Rationalisierungszwang. Der starke Rationalisierungsdruck wirft Probleme mannigfacher Art für den Versicherungsbetrieb im allgemeinen sowie seine einzelnen Arbeitsgruppen und Abteilungen im besonderen auf. Das Streben nach Rentabilität wird zum Zwang, die größtmögliche Produktivität zu erreichen.

Am Anfang jedweder planmäßigen Rationalisierungsaktion steht die Feststellung der Ausgangssituation. Den allgemeinen betriebsorganisatorischen Ist-Zustand der Versicherungswirtschaft hat *Mellerowicz*¹ 1939 wie folgt charakterisiert: „In der Praxis haben sich zwar eine Reihe von Organisationsprinzipien und -typen entwickelt, sie sind aber mehr aus reiner Erfahrung und aus dem Gefühl heraus entwickelt worden als aus

* Fragen der Rationalisierung im Versicherungswesen standen im Mittelpunkt der Arbeit der Mitgliederversammlung des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft vom 11.—12. Juli 1960 in Berlin. Von den dort gehaltenen Referaten werden nachstehend diejenigen von *Müller-Lutz* und *Möller* wiedergegeben. Das dritte, von *Kracke* gehaltene Referat: Die Mathematik als Hilfsmittel zur Rationalisierung im Versicherungsbetrieb, ist abgedruckt in ZfV 1960 S. 670—677.

¹ *Mellerowicz*, Versicherung und Betriebswirtschaftslehre, Veröffentlichungen des Berliner Hochschulinstituts für Versicherungswissenschaft, Heft 1, Berlin 1939, S. 25 (38).

der Einsicht in die tieferen Gründe einer systematischen Organisation. Jeder Betrieb schwört auf sein System, ohne es jemals auf seine Kosteneffektivität hin untersucht zu haben. Tradition ist häufig ein großer Vorzug, manchmal aber auch eine Belastung.“

Diese Feststellungen haben nicht nur 1939 den Nagel auf den Kopf getroffen, sie gelten auch heute noch weitgehend. Die Versicherungswirtschaft wurde ursprünglich nicht nach betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten aufgebaut und ist bisher auch nicht nachträglich systematisch danach ausgerichtet worden. Sie entstand aus versicherungsfachlichen und juristischen Überlegungen, nach denen sie sich auch heute noch in erster Linie orientiert. Erfolgversprechende Ansatzpunkte für eine rationelle Vereinfachung der Arbeitsabläufe und eine Erhöhung der Arbeitsproduktivität bestehen unter diesen Umständen vom Standpunkt des Betriebswirtschaftlers aus in vieler Hinsicht und mannigfacher Richtung². Schwergewicht und Initialzündungen liegen in der Regel nicht auf dem Außendienstsektor, der für die Fertigung der Dienstleistung „Versicherung“ den ersten Anstoß gibt³, sondern in den Büros, die die Aufträge des Außendienstes verarbeiten. Die Versicherungsaußendienstarbeiten sind infolge der Natur der unsichtbaren Dienstleistung besonders rationalisierungswiderspenstig.

Die im Innendienst einsetzenden aktiven Rationalisierungsmaßnahmen sind meist Teilmaßnahmen, die an irgendeiner Stelle der Arbeitsabläufe beginnen, dann aber bei gründlicher, planvoller und konsequenter Durchführung mehr oder minder automatisch Kettenreaktionen auf alle Vor- und Nacharbeitsbereiche im Innen- und Außendienst auslösen. Es zeigt sich dabei mit aller Deutlichkeit, daß der Versicherungsbetrieb wie jeder andere Betrieb eine Einheit ist, in dem es keine autarken Teilgebiete gibt und geben darf⁴.

Die Notwendigkeit, in gesamtbetrieblichen Zusammenhängen zu denken und die zu subjektiven Einstellungen neigenden Einstellungen einzelnen Betriebsteile zu einer objektiven Koordinierung zu bringen, ist im Versicherungsbetrieb besonders groß, weil die Arbeiten sich nicht hintereinander in geschlossenen Arbeitsblöcken abwickeln, sondern in mehrfachem Wechsel zwischen den verschiedenen Bearbeitungsstellen hin und her laufen. Das gilt nicht nur hinsichtlich des Arbeitsablaufs im eigentlichen Bürobetrieb, sondern auch bezüglich der Zusammenarbeit zwischen Verwaltung und Werbung bzw. Innen- und Außendienst.

² Grossmann, Artikel „Rationalisierung“, Handwörterbuch des Versicherungswesens, Darmstadt 1958, Bd. 2 Sp. 1659 ff.; sowie: Rationalisierung in der Versicherungswirtschaft des Auslandes, VersArch 1958 S. 335.

³ Gasser, Die Außenorganisation der Versicherungsgesellschaften, Bern 1955, S. 4.

⁴ Müller-Lutz, Grundbegriffe der Versicherungs-Betriebslehre, 2. Aufl., Karlsruhe 1960, S. 70 ff.

Rationalisierungsmaßnahmen im Innendienst müssen deshalb erhebliche Rückwirkungen auf den Außendienst und umgekehrt haben. Wir wollen dabei unter Außendienst in bewußter Simplifizierung alle die Mitarbeiter verstehen, die nicht in den Büros der Hauptverwaltung oder ihr gleich zu stellender regionaler Direktionsbetriebe tätig sind.

Aufbau und Gliederung des Außendienstes sind ebenso wie das Verhältnis zwischen Außen- und Innendienst in der Versicherungswirtschaft mit verschiedenen sachlichen und empirischen Problemen belastet. Auf die Behandlung dieses Problemkreises soll sich die folgende Darstellung konzentrieren, weil

1. die Vielzahl der Berührungspunkte zwischen Versicherung und Rationalisierung in betriebswirtschaftlicher Sicht im Rahmen dieses Referates nicht mehr als eine summarische Aufzählung aller Einzelfragen erlauben würde;
2. die wichtigsten allgemeinen Punkte in einem Referat „Rationalisierung und Versicherung“ in Wien, dessen Inhalt in der österreichischen Versicherungs-Rundschau nachgelesen werden kann⁵, vor kurzem ausführlich behandelt wurden;
3. die hier zur Debatte stehenden speziellen Fragen und Zusammenhänge bisher kaum eingehender behandelt wurden, unter dem augenblicklichen Rationalisierungsdruck aber besondere Bedeutung für alle Versicherungsbetriebe haben dürften.

Bei der Entstehung einer Versicherungsgesellschaft ist der Innen-dienststrahlen zwar zunächst primär notwendig, in den entscheidenden Aufbau- und Entwicklungsjahren drückt aber der Außendienst der gesamtbetrieblichen Entwicklung seinen Stempel auf. Es wird angestrebt, möglichst rasch einen trag- und bestandsfähigen Kundenstamm zu gewinnen. Der Erlaß von Verwaltungsrichtlinien auf lange Sicht ist in dieser Zeit meist nicht möglich. Arbeitsweise und Einrichtungen des Außendienstes sind von jener elegant-improvisatorischen Art, wie sie schnelle Vorwärtsentwicklungen in engem Kontakt mit der Kundenfront mit sich bringen. Dem Bürobetrieb bleibt in dieser Phase meist nichts anderes übrig, als sich so gut wie möglich dem oft stoßweise und unberechenbar zunehmenden Geschäftsumfang anzupassen. So entsteht in der Regel ein nicht sehr systematischer Betriebsaufbau, wie ihn *Mellerowicz*⁶ treffend kennzeichnet, bei dominierender Beeinflussung der gesamtbetrieblichen Organisation durch die Bedürfnisse des Außendienstes. Die Federführung liegt dabei in der Hand der Außendienst-*abteilung*⁷, die im Versicherungsbetrieb die Interessen des Außendienstes

⁵ *Müller-Lutz*, Formen und Möglichkeiten der Rationalisierung in der Versicherung, Die Versicherungsrundschau 1960 S. 137.

⁶ *Mellerowicz* a. a. O.

⁷ *Grossmann*, Ausdehnung des Geschäftsbereiches und Betriebsgröße in der Versicherung, ZVersWiss 1960 S. 1 (6).

wahrnimmt und der gleichzeitig die sachliche und personelle Führung des Außendienstes obliegt. Vielleicht wird damit auch erklärt, warum diese Außendienstabteilung — terminologisch falsch, aber mit einer gewissen praktischen Berechtigung — im Versicherungssprachgebrauch oft als Organisationsabteilung bezeichnet wird.

Nicht nur die hektische Atmosphäre, die der Werbetätigkeit eigen ist, führt bei der engen Verknüpfung der einzelnen Arbeitsgänge im Versicherungsbetrieb zu einem differenzierten Aufbau des Innendienstes, sondern auch die Tatsache, daß die Außendienstarbeiten an sich sehr individuell sind. Die Akquisition ist der individuellste Teil der Versicherungsarbeit. Sie ist weitgehend Maßarbeit. Die Versicherungsdeckung ist in den seltensten Fällen Konserve oder Konfektion, sie muß „angemessen“ werden, entsprechend den Risikofaktoren des zu versichernden Objektes und/oder Subjektes. Die Arbeit trägt hier gleichsweise noch stark handwerklichen Charakter.

Schließlich kommt hinzu, daß in der Aufbauzeit der Versicherungsgesellschaften viele sich an die Werbung mehr oder minder direkt anschließende Büroarbeiten dem Außendienst überlassen werden, weil es für den Bürobetrieb in den Anfangs- und Entwicklungsphasen infolge des zu Beginn sehr kleinen, sich langsam und unregelmäßig steigenden Arbeitsanfalls zweckmäßiger ist. Die Folge dieser teilweise dezentralisierten Erledigung der Verwaltungsarbeiten ist, daß der Außendienst nicht nur vermittelt, sondern auch verwaltet. Er bedient sich zur Erledigung dieser Büroarbeiten in ähnlicher Weise handwerklicher Methoden wie bei der Werbung.

Solange manuelle oder mit wenigen, verhältnismäßig primitiven mechanischen Hilfsmitteln kombinierte Arbeitsmethoden in großem Maßstab gut übersehbaren Direktionsbetrieben mit wenig fluktuierenden Beständen bei ausreichendem Angebot an Arbeitskräften in Frage kamen, traten die durch die fachlichen Besonderheiten der einzelnen Versicherungszweige oft noch verstärkten sachlichen und regionalen Verschiedenheiten nicht spürbar in Erscheinung. Erst wenn die Entwicklung zur Mehr- oder Vielbranchengesellschaft, die Erreichung einer bestimmten Betriebsgröße, der Mangel an Arbeitskräften, die Kostenlage und/oder andere Faktoren, oft kausal voneinander abhängig, an irgendeinem Punkt zur Untersuchung des Ist-Zustandes zwingen und die Kettenreaktion der betrieblichen Rationalisierung abzurollen beginnt, erkennt man, daß in den meisten Fällen beim betrieblichen Aufbau die außen- und innendienstlichen Belange nicht gleichmäßig berücksichtigt sind.

Hauptstoßrichtung der Rationalisierungsarbeit im Büroteil der Versicherung ist eine sachliche und zeitliche Systematisierung der Arbeitsabläufe sowie eine möglichst weitgehende Typisierung der Arbeitsvorgänge. „Management by Exception“ ist die Parole. Diese Rationalisie-

rung wird, abgesehen von der Organisation der allgemeinen Büroarbeiten auf dem Schreib- und Registratursektor, über Nummernsysteme und Schlüsselzahlen, über Formulare und schriftliche Arbeitsrichtlinien vorangetrieben, verbunden mit dem Streben nach klarer Aufgabenteilung. Dieser Teil der Rationalisierungsmaßnahmen ist die Voraussetzung für die zweite Stoßrichtung, die eng mit der ersten verbunden ist, nämlich einer weitgehenden Mechanisierung, die wiederum eine Zusammenfassung gleichgelagerter Arbeiten zur Folge hat. Dazwischenliegende Teilarbeiten werden mitzentralisiert, um die Transportzeiten zu verringern und Doppelaufzeichnungen zu vermeiden⁸.

Solche Tendenzen, die nach Versicherungszweigen und Versicherungsbetrieben in ihrer Intensität und zeitlichen Ausrichtung verschieden sein können, haben erhebliche Auswirkungen auf den Außendienst. Wir wollen dabei davon absehen, daß das Angebot durch die Systematisierungsbestrebungen, die auch für die tariflichen Möglichkeiten gelten, typisiert wird. Wir können uns auch nicht mit den Auswirkungen der Rationalisierung auf die praktische Arbeit des Außendienstes im einzelnen und den sich daraus ergebenden sachlichen und psychologischen Problemen beschäftigen⁹. Die einschneidendste, weil grundsätzliche Auswirkung scheint uns darin zu liegen, daß die Versicherungsbetriebe im Zuge der Systematisierung und Mechanisierung der Büro- und Verwaltungsvorgänge bisher vom Außendienst neben der Werbearbeit miterledigte Verwaltungsarbeiten dem handwerklich-individuellen Bereich des Außendienstes mehr und mehr entziehen müssen. Wenn dieser strukturelle Umschichtungsprozeß jetzt besonders stürmisch verläuft, so dürfte das auf die konjunkturelle Situation und den damit zusammenhängenden Arbeitskräftemangel einerseits sowie auf den durch das starke Beharrungsvermögen und die Traditionsgebundenheit der Versicherungsbetriebe entstandenen Rationalisierungsnachholbedarf im Bürosektor andererseits zurückzuführen sein.

Die Versicherungswirtschaft muß zwar nach wie vor individuell werben, ihre Verwaltungsarbeiten jedoch soweit möglich rationell nach betriebswirtschaftlichen Erkenntnissen abwickeln. Die Rationalisierungs-Untersuchungen zeigen mit Deutlichkeit, wie notwendig es ist, beim betrieblichen Aufbau die Erkenntnisse der allgemeinen Büroarbeitslehre¹⁰ zu berücksichtigen. Man darf selbstverständlich bei derartigen Reorganisationsmaßnahmen nicht in den gegenteiligen Fehler verfallen und Werbung und Außendienst in die Zwangsjacke eines per-

⁸ Müller-Lutz, Automation und Versicherungsaußendienst, VW 1960 S. 377.

⁹ Vgl. dazu Müller-Lutz, Automation und ihre Auswirkung auf die Versicherungswirtschaft und ihre Mitarbeiter. Jahrbuch 1959 des Vereins für Versicherungs-Wissenschaft und Praxis in Hessen e. V., Frankfurt/M., S. 21.

¹⁰ Böhrs, Grundfragen und Methoden der Bürokrationalisierung, Bern-München 1958.

fektionierten Büroschemas zu pressen versuchen. Akquisition und persönliche Betreuung des Kunden sind zweifelsohne nicht oder nur sehr bedingt schematisierbar. Sie sind ein unentbehrlicher Teil des Versicherungsvorganges. Sie dürfen aber ebensowenig Selbstzweck sein wie die innerbetrieblichen Erfordernisse. Die Anerkennung dieser Feststellung wird durch die Erkenntnis erleichtert, daß die Werbung die primäre und Hauptfunktion des Außendienstes ist. Die damit bisher aus praktischen Erwägungen teilweise verbundenen Verwaltungsarbeiten sind für den Außendienst nur Nebenfunktionen, die nicht unabdingbar mit der Werbung zusammen erledigt werden müssen.

Ein Beispiel ist die Durchführung des Inkassos, d. h. die Einziehung der Beiträge für die laufenden Versicherungsverträge¹¹. Führt der Agent dieses Inkasso persönlich durch, wie es gewohnheitsmäßig lange Zeit geschah, dann wird er von einer gewissen Bestandsgröße an nicht mehr genügend Zeit für die Neuwerbung haben. Er steht vor der Wahl, seinen Bestand mustergültig zu verwalten, bei immer geringer werdender Werbezeit oder aber neue Versicherungen im bisherigen Umfang hereinzubringen, dafür aber die Bestandsverwaltung zu vernachlässigen. Die meisten Agenten führen, in der richtigen Erkenntnis, daß die Werbung ihr ureigentliches Hauptaufgabengebiet ist, das Inkasso nicht mehr persönlich durch. Sie geben die damit verbundene Verwaltungsarbeit ab und beauftragen eigene Angestellte damit. Da das in der Regel ebenfalls zu kostenaufwendig wird, verschicken sie meist die Aufforderungen zur Bezahlung der Beitragsrechnung durch die Post an den Kunden mit der Bitte, die Beiträge auf ihr Bank- oder Postscheckkonto zu überweisen. Zur Erledigung dieser Arbeiten müssen sie, je nach Größe des Bestandes, einen oder zwei und noch mehr Innendienstangestellte beschäftigen, die die Aufforderungen absenden, die eingehenden Beträge buchen und die Abrechnung mit der Versicherungsgesellschaft durchführen. Es dürfte unbestritten sein, daß die Gesellschaft diesen Vorgang zentral ohne Zwischenschaltung des Agenten und/oder von Geschäftsstellen rationeller durchführen kann, ohne daß der Kunde benachteiligt wird. Die Doppelarbeit, die dadurch entsteht, daß Agent, Geschäftsstelle und Versicherungsgesellschaft im wesentlichen die gleichen Vorgänge nacheinander oder nebeneinander erledigen, wird vermieden. Die volks- und betriebswirtschaftlichen Vorteile eines solchen Verfahrens liegen auf der Hand und sind unter den heutigen Arbeitsmarktverhältnissen besonders gravierend. Eine Reihe von Versicherungsgesellschaften hat die Konsequenzen daraus auch bereits gezogen. In vielen Unternehmen scheitert aber auch heute noch der Versuch, die Beiträge von der Versicherungsgesellschaft aus direkt bei den Kunden einzuziehen und damit besonders

¹¹ Dazu auch: Gürtler, Betriebswirtschaftliche Probleme des Versicherungswesens, Wiesbaden 1959, S. 195.

rationelle Methoden der Mechanisierung beim Herstellen, Einziehen und Buchen der Versicherungsbeiträge durchzuführen, an dem Widerstand von Außendienst und/oder Außendienstabteilungen. Die Begründungen sind mehrschichtig und stark mit traditionell-emotionalen Argumenten vermischt. Sie kommen an der Tatsache erheblicher Einsparungen an Arbeitszeit und -kraft nicht vorbei.

Dieses Beispiel kann stellvertretend für die Übernahme anderer Büroarbeiten, die der Außendienst erledigt, durch den Hauptbetrieb gelten. In allen Fällen zeigt sich bei objektiver und unvoreingenommener Wertung des Sachverhalts, daß der Außendienst umso vorteilhafter abschneidet, je mehr er sich auf seine eigentliche Aufgabe, Kunden zu werben und, soweit notwendig und möglich, persönlich zu betreuen konzentriert, und zwar in sachlicher und zeitlicher und damit auch in finanzieller Hinsicht. Die Konzentration des Außendienstes auf seine primären Werbeaufgaben führt gleichzeitig dazu, daß man im Innendienst, d. h. im Bürobetrieb, die Verwaltungsarbeit rationeller erledigen kann und damit auch hier Vorteile erzielt, die nicht nur der Volkswirtschaft, sondern über den Gesamtbetrieb den einzelnen Betriebsangehörigen und damit auch wieder dem Außendienst zugute kommen.

Die Rationalisierung im Versicherungsbetrieb führt also zu der allgemeinen Tendenz einer ursprünglich nur formellen, aber praktisch nicht vorhandenen echten und im übrigen logischen Funktionsteilung zwischen Innen- und Außendienst. Es muß dabei allerdings vermerkt werden, daß diese Aufgabenteilung in den verschiedenen Ländern, bei den verschiedenen Gesellschaften und bei den verschiedenen Versicherungszweigen verschiedene Grade erreicht hat und daß sie, durch emotionale und traditionelle Tatbestände aufgehalten, überdeckt oder gelegentlich sogar rückentwickelt wird. Zum Teil werden diese retardierenden, die organische Lösung hemmenden Faktoren durch außerbetriebliche Tatbestände ausgelöst. Die Steuerrechtsprechung mit ihrer Berücksichtigung der Verwaltungstätigkeit der Agenten z. B. erschwert die planmäßige und systematische Rationalisierung der Arbeiten in der Versicherungswirtschaft ebenso wie Verordnungen, die die Möglichkeit einräumen, höhere Provisionen bei Übernahme von Verwaltungsarbeiten durch den Agenten zu gewähren¹². Die Zweckmäßigkeit der Durchführung von Verwaltungsfunktionen durch den Außendienst wird durch derartige administrative Entscheidungen nicht nur scheinbar amtlich bejaht, sondern durch die steuerliche oder provisionelle Begünstigung unter Umständen sogar aktiv gefördert. Es besteht die Gefahr, daß heute betriebs- und volkswirtschaftlich nicht mehr zeitgemäße Verhältnisse entgegen den natürlichen strukturell bedingten Änderungstenden-

¹² Hans Möller, *Recht und Wirklichkeit der Versicherungsvermittlung, Eine rechtspolitische Studie*, Hamburg (1944), S. 182.

zen erhalten bleiben oder sich sogar ausdehnen. Es scheint notwendig, daß eine einheitliche, handels-, steuer- und verwaltungsrechtliche Linie unter Berücksichtigung der betriebswirtschaftlichen Erfordernisse und der damit verbundenen strukturellen Entwicklungstendenzen sichergestellt wird.

Wenn sich diese Entwicklung auch in verschiedenen Tempi und Phasen vollzieht, so führen ihre Tendenzen, die volks- und betriebswirtschaftlich gesehen notwendig sind, doch zu einem deutlichen Umschichtungsprozeß. Inwieweit Traditionen, subjektive Interessen, äußere Einwirkungen und sonstige Friktionen ihn verlangsamen, verhindern oder in der Richtung ändern können, wird die Praxis lehren. Besonders zu beachten ist selbstverständlich, daß vertragsrechtliche Verhandlungen mit den einzelnen Außendienst-Mitarbeitern notwendig werden und auch dadurch der zeitliche Ablauf verzögernd beeinflußt wird.

Man darf aber abschließend sagen, daß die Dezentralisation der Verwaltungsarbeit, d. h. die Übertragung von mit Büroaufgaben verbundenen Vollmachten auf Versicherungsvertreter und die Rückkehr zu dem System der Provisions-Generalagenturen unter den augenblicklichen Voraussetzungen für die Beteiligten unwirtschaftlich und deshalb unzweckmäßig ist. In dem Trennungsprozeß zwischen Außen- und Innendienstfunktionen müssen sich Agent, Generalagent und Geschäftsstelle immer mehr auf die außendienstlichen Belange konzentrieren. Diese grundsätzliche Arbeitsteilung gestattet der Versicherungswirtschaft, die auf dem Außendienstsektor nicht möglichen personellen Einsparungen im Bürobetrieb auszugleichen. Der im Außendienst nicht mögliche Maschineneinsatz kann im Büro erfolgen und das weitere Anwachsen der Personalzahlen wenn auch nicht vollständig verhindern, so doch verlangsamen. Auf diese Weise ist eine sinnvolle Rationalisierung des Gesamtbetriebes unter Verwendung der modernen Mechanisierungsmittel in optimaler Weise möglich und damit eine fühlbare Milderung der augenblicklich alle Betriebe bedrohenden Arbeits- und Personalengpässe zu erreichen.

Rechtsordnung und Rationalisierung des Versicherungswesens

Von Hans Möller, Hamburg

I.

Die Versicherungswissenschaft als Sammelwissenschaft gebietet es, jeden Problembereich von allen Seiten her zu beleuchten. Auch die Fragen der *Rationalisierung* des Versicherungswesens werden erst voll ins Licht gerückt, wenn man sie nicht nur betriebs- und volkswirtschaftlich sowie mathematisch anstrahlt, sondern z. B. auch arbeitspsychologisch, vielleicht sogar versicherungsmedizinisch.

Hier soll vom Versicherungsjuristen gezeigt werden, daß auch zwischen *Rechtsordnung* und *Rationalisierung* beachtliche Wechselbeziehungen bestehen. Die Rechtsordnung könnte methodische Maßnahmen, welche den Zweck haben, wirtschaftliche Leistungen mit einem vergleichsweise geringeren Kraft-, Zeit- und Kosteneinsatz zu erzielen,¹ einerseits *fördern*, andererseits *behindern*. Die Rationalisierung — wie sie durchweg auch durch Mechanisierungs- und Automatisierungsmaßnahmen angestrebt wird — kann in *Konflikt* geraten mit *anderen*, vielleicht höheren *Anforderungen*, denen die Rechtsordnung zu genügen hat. Unter dem Stichwort: „Der Bürger und die Lochkarte“ macht man sich neuerdings Gedanken über die moderne Fernmelderechnung und die Rentenbescheide der Sozialversicherungsträger².

Wollte man vollständig untersuchen, wie die Rechtsordnung der Versicherung Rationalisierungstendenzen unterstützt und hemmt, so müßte auch die *Sozialversicherung* einbezogen werden. Dort geht es in allererster Linie um eine „Rationalisierung der Gesetzgebung“³. Letztere ist in ihrer Zerstreutheit und angesichts zahlreicher Änderungen und übertriebener Kasuistik allzu unübersichtlich geworden. Die im Gang befindliche umfassende Sozialreform sollte nicht nur die Sachfragen immer unter dem Gesichtspunkte der Rationalisierung lösen, sondern auch in formeller Hinsicht dem Zuviel an kasuistischen Gesetzen zu-leibe gehen.

¹ So der Begriff der Rationalisierung nach *Kunze* in: Handwörterbuch der Betriebswirtschaft, 3. Aufl., Bd III, Stuttgart 1960, Sp. 4530—4536; vgl. auch *Großmann* in: *Finke*, Handwörterbuch des Versicherungswesens, Bd 2, Darmstadt 1958, Sp. 1659—1660.

² Vgl. *Delvos* Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 30. 3. 1960 S. 2.

³ Hierzu *Schlegelberger*, Zur Rationalisierung der Gesetzgebung, Berlin-Frankfurt 1959.

Aber hier kann nur von der *Privatversicherung* gesprochen werden: In einem Streifzug durch die verschiedenen Teile des Privatversicherungsrechtes — so durch das Versicherungsunternehmensrecht, Versicherungsaufsichtsrecht, Versicherungsarbeitsrecht, Steuerrecht der Versicherungen usw., besonders aber durch das Versicherungsvertragsrecht — sollen Probleme zum Thema Rechtsordnung und Rationalisierung mehr aufgezählt und angedeutet als gelöst werden.

II.

1. Versicherungsunternehmensrecht

Das deutsche Recht läßt für inländische Versicherungsunternehmen nur wenige Rechtsformen zu, nämlich als private nur die Versicherungsaktiengesellschaft und den Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit. Beide Unternehmungsformen haben sich immer stärker genähert, sei es in der Verwaltung (Vertreterversammlung beim Gegenseitigkeitsverein, Versichertenmitwirkung bei der Aktiengesellschaft), sei es in der Behandlung der Versicherungsverhältnisse (feste Beiträge beim Gegenseitigkeitsverein, Versichertendividende bei der Aktiengesellschaft)⁴. So ist der Gedanke aufgetaucht, im Gesellschaftsrecht eine neue *einheitliche Unternehmungsform* der Versicherungswirtschaft zu entwickeln. Aber welche bedeutsamen Vorteile an Kraft, Zeit oder Kosten verspricht man sich von der Beseitigung historisch gewachsener Rechtsformen, deren unterschiedliche Grundstruktur doch immer noch einige Bedeutung hat? Rationalisierung darf nicht mit gleichmachender Vereinheitlichung verwechselt werden.

Bezieht man allerdings die *öffentlichrechtlichen Versicherungseinrichtungen* in die Betrachtungen ein, so muß man feststellen, daß die in deutschen Landen bestehende Buntscheckigkeit⁵ im Interesse der besseren Markttransparenz nach größerer Klarheit ruft. Das Landesrecht der öffentlichrechtlichen Versicherung ist in seinen Gesetzen und Satzungen, nicht zuletzt infolge der Grenzveränderungen, schwer überschaubar. Dieses Landesrecht sei also einer Rationalisierung der Gesetzgebung anempfohlen, zumal da die überkommenen Normen inhaltlich weitgehend eine Modernisierung der Versicherungsverhältnisse hemmen. Die heißen Eisen des Monopols und der Versicherungspflicht lasse ich sogleich wieder fallen mit dem Hinweise, daß solche Institutionen historisch durchaus rational und rationell erdacht und entwickelt worden sind, liegen doch die geistigen Wurzeln weithin in der Aufklärungszeit⁶.

⁴ Dazu *Frey* VersArch 1957 S. 21—48, von der *Thüsen* HansRGZ 1957 A Sp. 307—332.

⁵ Vgl. die Rechtsquellensammlung *Schmidt-Sievers*, Das Recht der öffentlichrechtlichen Sachversicherung, Hamburg 1951.

⁶ Siehe *Schmitt-Lermann*, Der Versicherungsgedanke im deutschen Geistesleben des Barock und der Aufklärung, München 1954, Sp. 83—110.

Die §§ 38 Abs. 2, 44 Abs. 1 HGB zwingen die Unternehmen, Abschriften (Kopien oder Abdrucke) der abgesendeten Briefe sieben Jahre geordnet aufzubewahren. Auch steuerrechtlich und versicherungsvertragsrechtlich läßt sich solche *Aufbewahrungspflicht* begründen⁷. Aber diese Regelung, welche Beweis Zwecken dienen will, gerät in Konflikt mit Rationalisierungszwecken. Es geht um außerordentlich hohe Raum- und Personalkosten, die bei einer geordneten Aufbewahrung der Belege aufgewendet werden müssen. Deshalb wird augenblicklich lebhaft die Frage der Zulässigkeit einer *Mikroverfilmung* diskutiert. Das Bundesaufsichtsamt hat gewisse Bedenken geäußert: Der Mikrofilm sehe anders aus als das Original, z. B. seien schwarz und rot geschriebene Teile nicht zu unterscheiden, durch Fotomontagen und doppelte Verfilmungen sei Fälschungen Tür und Tor geöffnet, die Vollständigkeit sei nicht gewährleistet, die Echtheit von Unterschriften könne nicht geprüft werden, Faksimileunterschriften sähen auf dem Mikrofilm wie echte Unterschriften aus. Aber diese Bedenken sind teils nicht ganz gerechtfertigt, teils künftig ausräumbar, sodaß man in einer kühnen Analogie schon nach geltendem Recht den Rationalisierungstendenzen zum Siege verhelfen kann. Allerdings handelt es sich bei den zitierten Bestimmungen nicht nur um bloße Sollvorschriften wie hinsichtlich der Handelsbücher in § 43 Abs. 2 HGB: „Die Bücher sollen gebunden und Blatt für Blatt oder Seite für Seite mit fortlaufenden Zahlen versehen sein.“ Diese Norm stand als einfache Sollvorschrift dem Siegeszug der rationelleren *Loseblattbuchhaltung* nicht im Wege⁹.

Der Rationalisierung kann auch die Zusammenarbeit von Versicherungsunternehmen dienen, man denke an so verschiedenartige Rechtsgebilde wie die *Organisationsgemeinschaft* oder den *Pool*. Das *Versicherungskartellrecht* darf solche Bildungen nicht vereiteln oder erschweren, es sei denn, daß übergeordnete Gesichtspunkte es erheischen.

Letztlich kann die Zweckmäßigkeit es sogar gebieten, zwei Versicherungsunternehmen zusammenzuschließen. Erfreulicherweise hat die Praxis des Bundesaufsichtsamtes und der Gerichte eine *liquidationslose Verschmelzung von Gegenseitigkeitsvereinen* trotz zunächst bestehender rechtlicher Bedenken ermöglicht¹⁰. Dadurch lassen sich wesentliche Rationalisierungsziele erreichen.

⁷ Frey in: Klingmüller, Rechtsfragen der Individualversicherung, Festgabe für Erich R. Prölss, Karlsruhe 1957, S. 88—98.

⁸ Geschäftsbericht 1957/58, S. 3.

⁹ von Gierke, Handelsrecht und Schiffahrtsrecht, 8. Aufl., Berlin 1958, S. 123—124.

¹⁰ Dazu Beschlußkammerentscheidung 11.3.1958 VA 1958 S. 253—254, Stiefel, Die liquidationslose Verschmelzung von Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit, ungedruckte Tübinger Diss. 1958.

2. Versicherungsaufsichtsrecht

Die Fragen der Aufbewahrung von Mikrofilmen und der Verschmelzung leiteten bereits über zum Versicherungsaufsichtsrecht. Hier spielen Rationalisierungsprobleme besonders häufig eine Rolle; denn sie berühren die ausreichende *Wahrung der Belange der Versicherten* und die *dauernde Erfüllbarkeit der Verpflichtungen* aus den Versicherungsverträgen (vgl. §§ 8 Abs. 1 Ziff. 2, 13 VAG).

In erster Linie wird man sich fragen, ob das deutsche Aufsichtssystem mit seiner föderalistischen Aufspaltung von *Bundes- und Landesaufsicht*, bei öffentlichrechtlichen Versicherungseinrichtungen mit seiner Trennung von *Fachaufsicht und Körperschaftsaufsicht* zweckmäßig erscheint. Die Einbeziehung der *Bausparkassen* in die Versicherungsaufsicht ist aus wohlwogener Zweckmäßigkeitsgründen erfolgt und sollte wegen der starken Querverbindungen zwischen Versicherungs- und Bausparwesen beibehalten werden.

Die Aufsichtsbehörden sorgen in ständiger Praxis dafür, daß der Betrieb der Lebensversicherung, der Krankenversicherung, der Kreditversicherung, der Rechtsschutzversicherung und der sonstigen Schadensversicherung jeweils durch *getrennte Versicherungsunternehmen* durchgeführt wird¹¹. Diese Spartenentrennung mag auf den ersten Blick unrationell erscheinen, führt sie doch zu einem Nebeneinander von Versicherungsunternehmen, die aus juristischen Gründen getrennt verwaltet werden müssen. Deshalb hat man mit Argumenten der Rationalisierung die *Allbranchengesellschaft* auch für Deutschland gefordert¹². Aber dieser Forderung dürften höherrangige Gesichtspunkte entgegenstehen, speziell das Postulat der Risikoabschirmung. Hinsichtlich der Rechtsschutzversicherung soll die Abtrennung auch dazu dienen, Interessenkollisionen zu vermeiden¹³.

Grundlage eines jeden rationellen Versicherungsbetriebes ist der genehmigungspflichtige Geschäftsplan, zu welchem die *allgemeinen Versicherungsbedingungen* (AVB) zählen (§ 5 Abs. 3 Ziff. 2 VAG). Es erscheint in hohem Grade zweckmäßig, daß das deutsche Recht zwischen AVB und besonderen Versicherungsbedingungen unterscheidet und nur die ersteren der Genehmigungspflicht unterwirft. Wenn einzelne Staaten der USA jeden Versicherungsvertrag (einschließlich der besonderen Versicherungsbedingungen) erlaubnispflichtig machen, so führt dieser unrationelle Weg notwendig zu einer Verkümmern

¹¹ Nachweis bei Prölss, Versicherungsaufsichtsgesetz, 2. Aufl., München-Berlin 1957, S. 149—150.

¹² Vgl. Riebesell, Die Spartenkombination in der Individualversicherung, Hamburg 1949.

¹³ Hierzu Möller in: Um die Klarheit in der Kraftfahrzeug-Versicherung, Düsseldorf 1959, S. 19—21, 40, 43—50.

der Aufsicht. Das Bundesaufsichtsamt fördert die Rationalisierung dadurch noch weitergehend, daß es für die meisten Versicherungszweige *Musterbedingungen, Normativbedingungen* entwickelt. Dadurch darf nur nicht die Möglichkeit verschüttet werden, wirklich neuartige, fortschrittliche Ideen einzelner Unternehmen zu verwirklichen. Unbequem ist für die Versicherungswirtschaft der nach Kriegsende aufsichtsbehördlich wieder eingeführte „*Beifügungszwang*“; aber die Belange der Versicherten erheischen die Schaffung solcher individuellen bequemen Möglichkeit der Kenntnisnahme.

Die AVB, welche wie alle allgemeinen Geschäftsbedingungen in erster Linie der Betriebsrationalisierung dienen, sollten auch in sich möglichst vernünftig *gestaltet* sein. Bloße Wiederholungen des Gesetztextes oder Verweisungen auf ihn erscheinen mindestens in all jenen Versicherungszweigen unnötig, in denen die Versicherungsnehmer geschäftserfahren sind. Die Beigabe von Gesetzesauszügen wird immer entbehrlicher, nachdem das Versicherungsvertragsgesetz seit über 50 Jahren in Kraft ist. Vergleicht man die AVB der verschiedenen Sparten miteinander, so fällt eine mangelnde Koordination auf; es wäre erwünscht, daß eine zentrale Rechtsabteilung des Bundesaufsichtsamtes für sämtliche AVB einen Standardrahmen ausfeilt. In diesen Rahmen könnten dann die Besonderheiten der einzelnen Versicherungszweige in möglichst gleichmäßiger logischer Anordnung eingefügt werden. Manche Sparten bringen noch einen unrationellen, viel zu langen Katalog von Ausschlußklauseln.

Auch hinsichtlich der *Antragscheine, Polizenformulare und speziellen AVB* ließe sich noch viel im Sinne einer neuzeitlichen Rationalisierung tun, wobei hier dahingestellt bleiben mag, inwieweit die Aufsichtsbehörde auch solche Unterlagen zu genehmigen hat¹⁴.

Der Wunsch nach Rationalisierung besteht nicht nur bei den Versicherern, sondern auch bei den Versicherungsnehmern, welche vielfach die *Fülle der* ihnen vorliegenden *Polizen* nicht mehr klar übersehen. So erschallt der Ruf nach möglichst zweckmäßigen *Zusammenfassungen* bisher getrennter Deckungen¹⁵. Dabei kann der Jurist untersuchen, ob es sich noch um *mehrere* oder um einen *einzigsten Versicherungsvertrag* handelt. Mehrere Versicherungsverträge sollten im Interesse der Klarheit nicht in einem einzigen Versicherungsschein verbrieft werden. Auch ein gemeinsames Antragsformular sollte nur bei Einheit des Versicherungsverhältnisses gestattet werden. Es ist aber wichtig festzustellen, daß ein einheitlicher Versicherungsvertrag auch bei Beteiligung

¹⁴ Dagegen z. T. Prölss a.a.O. S. 124—125.

¹⁵ Zum Folgenden das Rundschreiben des Bundesaufsichtsamtes VA 1954 S. 52—53 und Schmidt in: Möller, Beiträge zur Versicherungswissenschaft, Festgabe für Walter Rohrbeck, Berlin 1955, S. 425—434.

mehrerer Versicherer verschiedener Branchen, die als Teilschuldner figurieren, vorliegen kann. So wie es in der gleichen Sparte, z. B. in der Transportversicherung die Mitversicherung gibt, läßt sich eine kombinierte Versicherung aufbauen, bei welcher für einen Teil der Versicherer X, für einen anderen Teil der Versicherer Y zeichnet. Liegt nur *ein* Versicherungsvertrag, wenngleich mit zwei Versicherern, vor, so führt es leicht zu Verwicklungen, falls dennoch für die verschiedenen Bestandteile getrennte AVB benutzt werden. Zum mindesten muß ein genereller Teil gleichsam vor die Klammer gezogen werden, wie es neuerdings bei AVB für die Versorgungsversicherung bei Auslandsreisen geschehen ist; anschließend folgen dann speziellere AVB einerseits für Todesfall und dauernde Invalidität (Leistungen des Lebensversicherers), andererseits für Krankheit und vorübergehende Arbeitsunfähigkeit (Leistungen des Krankenversicherers). Bei Einheitlichkeit der AVB taucht das weitere Problem auf, ob die *Einheit* eine *untrennbare* sein soll oder ob — wie in der verbundenen Gebäude- oder Hausrat- oder in der Kraftfahrversicherung — der Versicherungsschutz von vornherein oder nachträglich nur *auf Teile der Kombination beschränkt* werden kann.

Bei der Entwicklung von Deckungszusammenfassungen zeigt das *Bundesaufsichtsamt* im Interesse der Versicherungsnehmer wachsendes Entgegenkommen. Andererseits sind vom Standpunkte der *Versicherungswirtschaft* Institutionen wie die Einheitsversicherung, die Lagerversicherung oder „floater“ amerikanischen Vorbildes mit ihrer prämiensenkenden Tendenz nicht unproblematisch. Betriebswirtschaftlich erscheint es sehr fraglich, ob das Angebot fertiger „*Versicherungspakete*“ — etwa für die typischen Bedürfnisse der Arbeiterfamilie mit mehreren Kindern in einer Mietwohnung, oder des Eigenheimbesitzers, oder des „möblierten Herrn“ — rationell wäre, gleichgültig ob für die verschiedenen Risikoelemente eine getrennte oder eine einheitliche Prämie erhoben wird. Denn aufsichtsbehördlich würde sicher (mindestens intern) eine kostspielige *Aufteilung* verlangt werden. Wollte man aber je Paketart gleichsam *neue Versicherungssparten* schaffen, so wäre auch das betriebstechnisch höchst unökonomisch, denn die Zahl der denkbaren Kombinationen ist recht hoch. Das Beispiel zeigt, daß Rationalisierungswünsche der Versicherungsnehmer mit solchen der Versicherer harmonisiert werden müssen.

In den letzten Ausführungen klang die Bedeutung der *Rechnungslegungsvorschriften* des Bundesaufsichtsamtes an. Manche Versicherer seufzen unter der Fülle der geforderten Nachweise, seien sie für die Publikation bestimmt, seien sie nur intern gegenüber der Aufsichtsbehörde erforderlich. Nimmt man noch das ganze System sonstiger vielfältiger Belege und Prüfungen hinzu — man denke nur an die dicken

Berichte der Abschlußprüfer — so mag manches unrationell erscheinen. Aber alle Anforderungen dienen doch übergeordneten Zwecken der Überschaubarkeit und Kontrolle. Besonders bei den Rechnungslegungsvorschriften hat man versucht, berechtigte Wünsche nach betriebswirtschaftlicher Ökonomie mit jenen übergeordneten Zwecken möglichst in Einklang zu bringen¹⁶.

Aus dem Instrumentarium der Versicherungsaufsichtsbehörden sind die kräftesparenden sogen. *Sammelverfügungen* nicht mehr fortzudenken. Sie sind unbeanstandbar, sofern sie nicht gleichmacherisch auf ungleiche Fälle angewendet werden. Werden wichtige Geschäftsplanänderungen vorgenommen, so ist es selbstverständlich rationeller, wenn sie auch für *bestehende Versicherungsverhältnisse* Platz greifen. Aber § 81 a Satz 2 VAG gestattet solchen Eingriff nur, wenn es zur Wahrung der Belange der Versicherten notwendig erscheint. Ansonsten gilt der übergeordnete Gesichtspunkt der Vertragstreue: „*pacta sunt servanda*“. Das führt bei manchem Versicherungsunternehmen zu einem unrationellen, aber unvermeidbaren Nebeneinander zahlreicher Tarife und Versicherungsbestände, auslaufender und neuer.

Eine sparsame Verwaltung der Versicherungsunternehmen kann aufsichtsbehördlich insoweit erzwungen werden, als die *Verwaltungskosten* überwacht zu werden vermögen. Hierfür bestehen besonders im Rahmen des technischen Geschäftsplanes der Lebens- und Krankenversicherung (beschränkte) Möglichkeiten¹⁷.

3. Versicherungsvermittlerrecht

Unter den Verwaltungskosten der Versicherungsunternehmen spielen die *Außendienstkosten* eine sehr erhebliche Rolle, sodaß gerade hier die Rationalisierung dringlich erscheint. Die Rechtsordnung steht zweckgerechten Maßnahmen im Wege, falls sie zu unrationellen Lösungen geradezu hindrängt. Das geschieht z. B. dadurch, daß die Verordnung über Provisionen in der Kraftfahrtversicherung bei hauptberuflichen Versicherungsvermittlern die Überschreitung des Satzes von 10 % nur dann gestattet, wenn der Versicherungsvermittler regelmäßig Versicherungsscheine und Nachträge ausfertigt bzw. regelmäßig Schäden bearbeitet und erledigt¹⁸. In manchen Fällen könnte es rationeller sein, diese Aufgaben zu zentralisieren, dabei aber hinsichtlich der Vermittlungsprovision die Grenze von 10 % zu überschreiten.

Die *Agenturverträge* müssen juristische Lösungen suchen, die möglichst zweckgerecht sind. In der Regel wird es ökonomischer sein, dem

¹⁶ Vgl. *Fritz* VersArch. 1955, S. 129—140.

¹⁷ Dazu §§ 11, 12 VAG mit *Prölss* a.a.O. S. 173—174, 181.

¹⁸ Näheres § 1 Abs. 2 VO PR Nr. 52/50 über Provisionen in der Kraftfahrtversicherung, neugefaßt durch § 18 VO PR Nr. 15/59 zur Auflockerung der Preisbindung in der Kraftfahrtversicherung.

Versicherungsagenten schon eine *Abschlußvollmacht* zu geben, aber gewisse Versicherungszweige verbieten solchen Vertrauensbeweis, und auch auf die Sachkunde des Versicherungsvertreeters kommt es entscheidend an. Bei den meisten Versicherungsunternehmen ist der Außendienst *vieltufig* hierarchisch aufgebaut. Häufig finden sich in Deutschland allzu vieltufige Organisationen. Der weite Weg von der untersten Stufe bis zur Direktion verschwendet sehr viel Kraft, Zeit und Geld. Selbst für die großen Vereinigten Staaten hat man behauptet, daß eine nur dreistufige Organisation (Untervertreter, Generalagent, Direktion) die optimale Lösung darstelle¹⁹. Ein weiteres Problem liegt darin zu entscheiden, ob die Untervertreter *auf die Direktion* „reversmäßig“ *verpflichtet oder echte Unteragenten* sein sollen. Ersterenfalls bestehen direkte Provisionsansprüche des Untervertreeters gegen die Direktion, was auch umsatzsteuerrechtlich von Bedeutung ist²⁰.

Die §§ 43 ff. VVG sehen eine *Standardisierung der Vertretungsmacht* aller Vermittlungs- und Abschlußagenten vor, wodurch nicht nur eine Rationalisierung, sondern auch ein Verkehrsschutz erreicht wird.

4. Versicherungsarbeitsrecht

Bei den Versicherungsagenten im Sinne der §§ 43 ff. VVG kann es sich sowohl um *selbständige Handelsvertreter* als auch um *unselbständige Arbeitnehmer* handeln. In dieser Hinsicht gibt es in Deutschland die verschiedenartigsten Organisationssysteme. Zahlreiche Versicherungsunternehmen scheinen neuerdings die Beschäftigung Unselbständiger für rationeller zu erachten.

Sehr bedauernswert ist es, daß bei der Beurteilung der Frage der Selbständigkeit oder Unselbständigkeit die *zivilrechtliche Betrachtungsweise* nicht immer mit der *steuerrechtlichen* einerseits, der *sozialversicherungsrechtlichen* andererseits übereinstimmt. Hinsichtlich dieser Grenzfragen werden viele kraft- und kostenzehrende Streitigkeiten ausgefochten. Im Innenbetrieb der Versicherungsagenten entstehen besonders bei den „gemischten Generalagenten“ höchst mißliche betriebswirtschaftliche Probleme.

Die zunehmende *Mechanisierung* der Versicherungsbetriebe führt zu einer Verschiebung der Tätigkeitsmerkmale. Die klassische Grenzziehung zwischen Angestellten und Arbeitern, Kopf- und Handarbeit gerät ins Wanken, die Zukunft der *Versicherungsfabriken* hat vielleicht

¹⁹ *Hendershot*, Life Insurance Agency Organization, New York 1936, S. 32—33; dazu *Möller*: Recht und Wirklichkeit der Versicherungsvermittlung, Hamburg o. J., S. 231—233.

²⁰ Hierzu *Bruck-Möller*, Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz, 8. Aufl., Berlin 1953 ff., Anm. 17, 174 vor §§ 43—48.

schon begonnen. Hier handelt es sich um ein allgemeineres Problem, das übrigens in der sozialen Rentenversicherung die *Scheidung zwischen Angestellten- und Invalidenversicherung* als möglicherweise bald endgültig überholt erscheinen läßt. Der schon jetzt fühlbare Mangel an nachwachsenden Führungskräften dürfte mit der Mechanisierung und dem soziologischen Prozeß zunehmender Nivellierung zusammenhängen.

5. Steuerrecht der Versicherungen

Gerade im Zusammenhang mit dem Steuerwesen tauchen viele Rationalisierungsfragen auf.

Das spezielle *Versicherungssteuerrecht* verursacht erhebliche Verwaltungskosten. Es ist deshalb erfreulich, daß § 12 Abs. 1 Ziff. 8 Versicherungssteuergesetz in besonderen Fällen aus betriebswirtschaftlichen Gründen die Festsetzung der Steuer in Pauschbeträgen gestattet (dazu § 10 VersStDV 1960). Die Beseitigung der Versicherungssteuer für die Lebens- und Krankenversicherung (§ 4 Ziff. 5 Versicherungssteuergesetz) ließ dort Schwierigkeiten auftreten, wo die Versicherungssteuer bisher in runde Prämienbeträge eingerechnet war. Einige Versicherungsunternehmen haben den Weg beschritten, kleine Zusatzleistungen zu versprechen, um trotz Wegfalls der Versicherungssteuer die bisherigen runden Prämienbeträge weiter erheben zu können.

Bei der Berechnung der *Schadenreserven*, die zu den abzugsfähigen Rücklagen zählen, sollten die Finanzbehörden es aus Rationalisierungsgründen gestatten, eine pauschalierende Methode anzuwenden, sofern dabei der Betrag nicht überstiegen wird, welcher zur Sicherstellung der Verpflichtungen erforderlich ist²¹.

Bei *Firmengruppenversicherungen* (Direktversicherungen), für welche die Firma die Prämie trägt, ist die *Lohnsteuerberechnung* schwierig. Eine *Pauschalbesteuerung*, bei welcher der Arbeitgeber die Steuer übernimmt, erscheint erwünscht²².

6. Sonstige öffentlich-rechtliche Gebiete

Zum Privatversicherungsrecht gehören noch zahlreiche andere öffentlichrechtliche Materien, und überall lassen sich Rationalisierungsfragen nachweisen.

Erwähnt sei nur jener *Grenzbereich zwischen Sozial- und Privatversicherung*, in dem es gilt, in möglichst zweckmäßiger Weise die Grundentscheidung zu fixieren oder später den Übertritt zu vollziehen. Bei

²¹ Vgl. *Willenbacher-Opitz* in: *Prölss-v.d.Thüsen*, Die versicherungstechnischen Rückstellungen im Steuerrecht, 2. Aufl., Karlsruhe 1954, S. 93 bis 96.

²² Zur Zulässigkeit in Analogie zur LStR Abschn. 55 Abs. 13 vgl. *Heissmann*, Steuerfragen der betrieblichen Altersversorgung, 2. Aufl., Köln 1957, S. 79, 101.

der Handwerkerversicherung oder bei Übertrittsversicherungen — etwa bei Verwirklichung der „Schachener Beschlüsse“²³ — kann eine wohldurchdachte Verwaltungspraxis nicht nur der Privat-, sondern auch der Sozialversicherung große betriebswirtschaftliche Vorteile bringen. Ähnliche Grenzfragen tauchen auch im *Verhältnis der privaten zu den öffentlichrechtlichen Versicherungsunternehmen* auf.

Das im Abbau begriffene *Versicherungspreisrecht* der Kraftfahrtversicherung bot einerseits mit seinen Festprämien erhebliche Rationalisierungsvorteile, andererseits aber sind die nebeneinanderlaufenden Rückgewährleistungen, speziell der Bonus kraft- und kostenzehrend²⁴. Wichtig war die in der Anlage 1 zur Verordnung über Beitragsermäßigungen vorgesehene Regelung, wonach Verwaltungskosten und Schadensbearbeitungskosten nur höchstens mit 30 v. H. der Beiträge berücksichtigt werden durften.

III.

Versicherungsvertragsrecht

Es ist noch nie in zusammenfassender Weise untersucht worden, inwieweit das Versicherungsvertragsrecht, speziell das *Gesetz über den Versicherungsvertrag* vom 30. Mai 1908 die Rationalisierung des Versicherungswesens fördert oder behindert. Schon eine oberflächliche Betrachtung lehrt, daß das treffliche Gesetz vermöge mancher Institutionen auch der Rationalisierungsaufgabe gerecht wird, und die Versicherungswirtschaft hat — unterstützt von den Versicherungsaufsichtsbehörden — diese erfreuliche Tendenz verstärkt.

Grundlegend ist der Unterschied zwischen konkreter und abstrakter Bedarfsdeckung, Schaden- und Summenversicherung (§ 1 Abs. 1 VVG). Jede *abstrakte Bedarfsdeckung*, wie sie in der Personenversicherung zulässig ist, vermeidet schwierige Schadensberechnungen, ist also rationeller. Dieser Tatsache verdankt sicherlich die Krankengeldversicherung ihren starken Aufschwung. Die „Gliedertaxe“ der Unfallversicherung zeigt, daß man trotz abstrakter Bedarfsdeckung versuchen kann, den konkreten Schaden annäherungsweise zu decken.

Was dann den *Abschluß der Versicherungsverträge* anlangt, so sorgt dort, wo sie besteht, eine *Versicherungspflicht* für die rationellste Erfassung aller in Betracht kommenden Personen, und doch kann im Zeichen einer freien Marktwirtschaft dem immer stärkeren Ausbau von Versicherungspflichten nicht das Wort geredet werden. — Die *laufende Versicherung* (§ 187 Abs. 2 VVG) und alle Arten der *Kollektivversiche-*

²³ Hierzu Verband der privaten Krankenversicherung, Die private Krankenversicherung im Jahre 1958, S. 47—52, 129—134, im Jahre 1959, S. 61—67, 255.

²⁴ Vgl. Möller in: v. Brunn, Die Tarifbindung in der Kraftfahrtversicherung, Köln-Berlin 1956, S. 67—110; Stiefel in: Gerlach, Das Marktproblem in der deutschen Kraftverkehrsversicherung, Berlin 1958, S. 131—132.

nung lassen an die Stelle zahlreicher Einzelabschlüsse einen umfassenden einheitlichen Versicherungsvertrag treten.

Der *Inhalt der Versicherungsverträge* sollte nicht nur aus Rationalisierungsgründen, sondern auch aus dem Gedanken der Gefahrengemeinschaft heraus jeweils möglichst homogen gestaltet werden. Von den AVB war bereits die Rede. — Die *Block- und Kuponpolize* und in noch stärkerem Grade der einem Automaten entnommene Versicherungsschein sind betriebswirtschaftlich am einfachsten zu verwalten. Aber Erörterungen im Bundesaufsichtsamt haben gezeigt, daß besonders der Blockpolize — mit immer steigenden Versicherungssummen, etwa in der Unfallversicherung, — gewisse Gefahren innewohnen, z. B. hinsichtlich der Risikoprüfung, zumal dann, wenn der Versicherungsnehmer mehrere derartige Verträge abschließt. — § 3 Abs. 1 Satz 2 VVG gestattet die *Nachbildung der eigenhändigen Unterschrift* auf der Polize. — Die jetzt gesetzlich vorgesehene *Widerspruchsklausel* (§ 5 VVG) trägt in rationeller Weise dazu bei, den Inhalt des Versicherungsscheins für das Vertragsverhältnis maßgeblich sein zu lassen: Das Schweigen des Versicherungsnehmers gilt als Genehmigung. Bei Angeboten des Versicherers zu *Vertragsänderungen* kann man allerdings das Schweigen des Versicherungsnehmers nur in den Ausnahmefällen des § 151 BGB sowie bei Vorliegen spezieller Vereinbarungen als Annahme werten.

Betrachtet man sodann die aus dem Versicherungsvertrage *Berechtigten*, so muß man darauf hinweisen, daß die Vorschriften über die *Veräußerung* der versicherten Sache (§ 69 ff. VVG) und ihre entsprechende Anwendung auf gewisse *Haftpflichtversicherungsfälle* (§§ 151 Abs. 2, 158 h VVG) für die betriebswirtschaftlich erwünschte *Kontinuität* des Versicherungsverhältnisses sorgen, ohne daß dabei die berechtigten Belange des Versicherers und des Erwerbers zu kurz kommen. — Höchst zweckmäßig sind auch die Rechtsinstitute der *Versicherung für Rechnung, wen es angeht* oder für Rechnung unbenannter Dritter (§§ 80 Abs. 2, 74 Abs. 1 VVG). Sie ermöglichen es, mit einem Schlage kumulative, alternative oder sukzessive Interessen zu versichern. — Die *Inhaberklause* (§ 4 Abs. 1 VVG) erleichtert dem Versicherer den Geschäftsbetrieb sehr. — Speziell für die *Haftpflichtversicherung* wird immer wieder der rationelle Weg der *action directe* erwogen²⁵, aber solche direkte Klage des Verkehrsopfers gegen den Versicherer dürfte nur möglich sein, wenn man den Gedanken der Haftpflichtversicherung ganz überwindet und an ihre Stelle eine „Drittversicherung“ der jeweils Geschädigten setzt²⁶.

²⁵ Zuletzt in Anlage I Art. 6 Abs. 1 Europäisches Übereinkommen über die obligatorische Haftpflichtversicherung für Kraftfahrzeuge.

²⁶ Dazu *Ehrenzweig*, „Full aid“ insurance for the traffic victim, Berkeley-Los Angeles 1954, *Möller* JW 1934 S. 1076—1080.

Was die Geltung der Versicherung in *Zeit und Raum* anlangt, so geht § 9 VVG von dem sehr zweckmäßigen Begriff der *Versicherungsperiode* aus. Die verbreitete *Verlängerungsklausel* (§ 8 Abs. 1 VVG) macht es unnötig, jeweils neue Versicherungsverträge abzuschließen. In örtlicher Hinsicht sorgen Vorschriften über die *Außenversicherung*, den *Wohnungswechsel* oder die *Von-Haus-zu-Haus-Klausel* für möglichst rationelle Lösungen.

Die *Prämienzahlungspflicht* des Versicherungsnehmers mußte so zweckmäßig wie möglich geregelt werden, zumal da laufende Prämien, die womöglich allmonatlich beglichen werden, sehr zahlreiche Geschäftsvorfälle entstehen lassen. Gerade hier beeinflußt die *Mechanisierung* des Bürobetriebes sehr stark die Verfahrensweise, ein *zentrales Inkasso* tritt immer häufiger an die Stelle eines dezentralisierten. Bei Nichtzahlung der *Erstprämie* sorgt § 38 Abs. 1 Satz 2 VVG für die Einsparung von Kosten: „Es gilt als Rücktritt, wenn der Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstage an gerichtlich geltend gemacht wird.“ Bei der Nichtzahlung von *Folgeprämien* kann das Mahnschreiben mit einer *Faksimileunterschrift* versehen sein (§ 39 Abs. 1 Satz 1 VVG); leider ist aber immer noch streitig, ob eine Nachbildung der eigenhändigen Unterschrift auch dann genügt, wenn mit der Mahnung sogleich die Kündigung verbunden wird (§ 39 Abs. 3 Satz 2 VVG)²⁷. Wo eine *Unteilbarkeit der Prämie* vorgesehen ist, dient dies sicherlich der Rationalisierung. Dort aber, wo schutzwürdige Belange der Versicherungsnehmer entgegenstehen, sollte von Unteilbarkeit der Prämie keine Rede sein; es gibt demzufolge auch keinen Grundsatz solchen Inhalts²⁸.

Die *Gefahrtragungspflicht* des Versicherers bezieht sich oft nur auf einen Inbegriff von Sachen und umfaßt dann die jeweils zu dem Inbegriff gehörigen Objekte, z. B. Haushaltsgegenstände oder Waren aller Art (§ 54 VVG)²⁹. Eine summarische Versicherung ermöglicht eine weitere Zusammenfassung³⁰. Unerwünschte Streitigkeiten lassen sich in rationeller Weise dadurch vermeiden, daß man eine *Taxe* vereinbart, also den Versicherungswert auf einen bestimmten Betrag festsetzt (§ 57 VVG). In der Transportversicherung wird die Rechtslage durch die *Fiktion des gleichbleibenden Versicherungswertes* vereinfacht (§§ 140 Abs. 2, 141 Abs. 1 Satz 2 VVG). Umgekehrt kann allerdings der Inhalt des Versicherungsschutzes auch höchst flexibel gestaltet werden,

²⁷ Vgl. besonders *Dörstling*, Die Unterzeichnung der Erklärungen des Versicherers, Hamburg 1948.

²⁸ Näheres *Bruck-Möller* a.a.O. Anm. 1—3 zu § 40

²⁹ Über die Unzulässigkeit der „Blockpolize“ i. S. der Versicherung eines ganzen „Feuerblocks“ vgl. Zonenamt des Reichsaufsichtsamts VA 1949 S. 106—107.

³⁰ Dazu *Raiser*, Kommentar der Allgemeinen Feuerversicherungs-Bedingungen, 2. Aufl., Berlin 1937, S. 104—105, 140—142.

man denke an die *gleitende Neuwertversicherung* von Wohn- und Geschäftsgebäuden, auf der Prämien­seite an die Prämienangleichungsklausel³¹.

Tritt ein Schaden ein, so kann eine Franchise oder eine andere Form der *Selbstbeteiligung* dafür sorgen, daß der Versicherer nicht in unrationeller Weise mit Bagatellfällen belastet wird³². Im übrigen streben *Sachverständigenverfahren* (§§ 64, 184 VVG), möglicherweise auch Schiedsgerichtsvereinbarungen eine glatte Abwicklung von Versicherungsfällen an. Eine *Klagefrist* dient dazu, bald klarzustellen, ob der Versicherungsnehmer einen erhobenen Anspruch ernstlich weiterverfolgen will (§ 12 Abs. 3 VVG); auch die Rechtsinstitute der Verjährung (§ 12 Abs. 1 VVG) und der Verwirkung dienen einer „Bereinigung“ der Rechtssituation. Bestehen *Ersatzansprüche* gegen Dritte, so gehen sie *kraft Gesetzes* auf den Versicherer über (§ 67 VVG); es bedarf also keiner Abtretung.

IV.

Die zahlreichen Beispiele haben erwiesen, daß es mit rechtlichen Mitteln möglich ist, Rationalisierungszielen einerseits näher zu kommen, sie andererseits aber auch in die Ferne zu rücken. *Rudolph von Ihering* hat seinem berühmten Werke „Der Zweck im Recht“ das Motto vorangestellt: „Der Zweck ist der Schöpfer des ganzen Rechtes“³³. Bei der teleologischen Würdigung von Rechtsnormen sieht man üblicherweise in erster Linie die großen Postulate der *Gerechtigkeit und Billigkeit*. Aber gerade im Bereiche des modernen Wirtschaftsrechtes sollten bei jeder Normsetzung auch die Anforderungen der *Rationalisierung* nach Möglichkeit stets mitberücksichtigt werden, geht es doch — besonders auch im Versicherungsbereiche — immer gleichzeitig auch darum, wirtschaftliche Leistungen mit möglichst geringem Aufwand an Kraft, Zeit und Kosten zu erzielen.

³¹ Vgl. *Bruck-Möller* a.a.O. Anm. 23 zu § 41, S. 525.

³² Darüber *Möller* in: *Jantz-Neumann/Duesberg-Schewe*, Sozialreform und Sozialrecht, Festschrift für Walter Bogs, Berlin 1959, S. 189—213.

³³ *von Ihering*, Der Zweck im Recht, 1. Band, 2. Aufl., Leipzig 1884, S. III.

Die Betriebsgrößenfrage in der Versicherungswirtschaft*

Von Dieter Farny, Köln

I.

Die Betriebsgrößenfrage in der Versicherungswirtschaft ist bis heute ungeklärt. Dabei hat sie nichts von ihrer Aktualität eingebüßt; im Gegenteil: Der Wirtschaftsaufschwung der letzten Jahre hat in der Versicherungswirtschaft zu Betriebsgrößen geführt, die früher unbekannt waren; dabei haben die Größenunterschiede der bestehenden Versicherungsunternehmen erheblich zugenommen. Die Frage der Betriebsgröße ist nicht zuletzt auch im Zusammenhang mit der Konzentration von Unternehmen interessant, kurz, es lassen sich Gründe genug finden, um das Problem mit einer zweifachen Fragestellung erneut aufzurollen, nämlich:

1. Wie verändern sich die Kosten der Versicherungsunternehmen, wenn sich die Betriebsgröße ändert, und
2. welches ist die optimale Betriebsgröße¹ von Versicherungsunternehmen?

* Die Arbeit ist hervorgegangen aus Untersuchungen, die im Institut für Versicherungswissenschaft an der Universität Köln (Direktor: Prof. Dr. Braeß) angestellt worden sind.

¹ Unter optimaler Betriebsgröße versteht die Theorie im allgemeinen diejenige Größe, bei der eine Einheit der produzierten Güter oder Leistungen mit den geringsten Kosten hergestellt werden kann (minimale Stückkosten). Das gilt prinzipiell auch für die Versicherungswirtschaft, wenn auch einige Autoren die optimale Betriebsgröße von Versicherungsunternehmen nach anderen Kriterien bestimmen. Vergleiche *Manes*, Versicherungswesen, Band I, Leipzig und Berlin 1930 (im folgenden zitiert: Versicherungswesen I), S. 104; *Manes*, Rationalisierung des Versicherungsbetriebes, Veröffentlichungen des deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft, Heft 38, Berlin 1926 (im folgenden zitiert: Rationalisierung), S. 52; *Rohrbeck*, Die optimale Leistungsfähigkeit der Versicherungsträger in der Sozialversicherung und in der privaten Personenversicherung, Schriftenreihe der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung, Abt. II, 1. Heft, München 1949 (im folgenden zitiert: Leistungsfähigkeit), S. 63; *Rohrbeck*, Wesen, Gehalt und Reform der deutschen Privatversicherung, Berlin und München 1949 (im folgenden zitiert: Wesen, Gehalt und Reform), S. 126; *Rohrbeck*, Das Unkostenproblem in der Versicherungswirtschaft, Zeit- und Forschungsfragen der Versicherungswirtschaft, Heft 7, Weissenburg 1950 (im folgenden zitiert: Unkostenproblem), S. 17; *Rohrbeck*, Versicherungsnehmer und Versicherungswirtschaft, VersPrax 1952 S. 2; *Donay*, Die optimale Betriebsgröße in der privaten Krankenversicherung, Dissertation, Köln 1950.

Äußerungen in der Literatur über das Betriebsgrößenproblem sind sehr zahlreich vorhanden, inhaltlich aber derart widerspruchsvoll, daß sich nicht einmal die Tendenz zu einer einheitlichen Meinung zeigt. Die vorliegenden Äußerungen lassen sich in drei Gruppen einteilen: Statistische Untersuchungen, deduktive Schlüsse und beiläufige Äußerungen über Betriebsgrößenfragen im Zusammenhang mit der Erörterung anderer Themen. Die Anmerkungen der letzten Gruppe sind weitaus in der Überzahl; da sie mehr oder weniger nur Randbemerkungen darstellen und nur in den seltensten Fällen ein Beweis angeboten wird, ist ihnen geringere Bedeutung beizumessen. Nichtsdestoweniger sind sie geeignet, das Durcheinander der Ansichten zu vervollständigen.

Für die Untersuchung der Frage, in welcher Weise Betriebsgrößenänderungen die Kosten der Versicherungsunternehmen beeinflussen, hat sich eine gewisse Verfahrenstechnik als zweckmäßig erwiesen. Wir folgen ihr und teilen den Gesamtaufwand der Versicherungsunternehmen ein in:

- a) Schadenaufwendungen, die im theoretischen Sinne der reinsten Nettoprämie entsprechen,
- b) Sicherheitszuschlag,
- c) Verwaltungs- und Erwerbskosten.

Es ist in Theorie und Praxis unbestritten, daß unter der Voraussetzung einer gleichbleibenden Bestandszusammensetzung die Höhe des Schadensatzes von der Betriebsgröße, d. h. von dem Geschäftsumfang, unabhängig ist². Ob die genannte Voraussetzung zutrifft, ist eine andere Frage; man wird sie in den meisten Fällen verneinen müssen³.

Ebenso herrscht Einigkeit darüber, daß der erforderliche Sicherheitszuschlag — ebenfalls unter der Prämisse konstanter Bestandszusammensetzung — mit größer werdendem Bestand kontinuierlich abnimmt

² Braeß, Angebot und Nachfrage in der Versicherung, Wirtschaft und Recht der Versicherung, 1938 Nr. 1 S. 35; Hans Möller, Das Konkurrenzsystem im Versicherungswesen, Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik 1944 (im folgenden zitiert: Konkurrenzsystem) S. 19; Hans Möller, Die Änderung der Marktform in der Versicherungswirtschaft als wirtschaftspolitische Aufgabe?, Karlsruhe 1947 (im folgenden zitiert: Änderung der Marktform), S. 12; Keunecke, Die Monopolisierung der Versicherungswirtschaft, o. O., o. J. (um 1947), S. 55; Zeidler, Marktordnung und Marktformen in der deutschen Versicherungswirtschaft, Dissertation, Hamburg 1959, S. 46.

³ Rohrbeck, Das Preisproblem in der Individualversicherung, ZVersWiss Bd 33 S. 212; Möller Konkurrenzsystem S. 19; Mahr, Einführung in die Versicherungswirtschaft, Berlin 1951, S. 312; Bericht des Bundesministeriums für Wirtschaft über Verwaltungskosten in der Kraftfahrtversicherung als Ergänzungsbericht zum vorläufigen Kurzbericht über die Untersuchung des Schadenverlaufs in den einzelnen Wagnisgruppen der Kraftfahrtversicherung in den Jahren 1955 und 1956 unter Berücksichtigung des gesamten Schadenverlaufs im Jahre 1957, herausgegeben vom BMW IB 4 / T 2a 5 / 7244 / 59; II A 1—1441/59, Bonn 1959, S. 20.

und umgekehrt⁴. Ungeklärt und umstritten bleibt der Einfluß variieren-der Betriebsgröße auf die Verwaltungs- und Erwerbskosten; dieser Frage sollen unsere weiteren Ausführungen dienen.

II.

1. Die ersten statistischen Untersuchungen über die Frage, welchen Einfluß die Betriebsgröße auf die Kosten der Versicherungsunternehmen ausübt, scheinen von *Rohrbeck* zu stammen, der für die Sach-⁵ und die Lebensversicherung⁶ ermittelt, daß Großversicherungsunternehmen weder kosten- noch rentabilitätsmäßig Vorteile gegenüber anderen Betriebsgrößen besitzen. *Steinbuch*⁷ kommt dagegen zu dem Ergebnis, daß der Verwaltungskostensatz mit wachsender Betriebsgröße kontinuierlich abnimmt. Für den Bereich der Kleinlebensversicherung stellt *Alvermann*⁸ fest, daß Klein- und Mittelbetriebe grundsätzlich wirtschaftlicher arbeiten als Großbetriebe. Ähnlich äußert sich *Moschick*⁹, der annimmt, daß sowohl der Erwerbs- als auch der Verwaltungskostensatz mit steigender Betriebsgröße zunächst sinkt, um nach einem Minimum wieder zuzunehmen. Ihm widerspricht *Haack*¹⁰, nach dessen Untersuchung die Summe aus Verwaltungs- und Erwerbskostenquote mit wachsender Betriebsgröße ständig abnimmt. Zur Ergänzung seien noch zwei Arbeiten erwähnt, die auf ausländischem Zahlenmaterial beruhen: *Hunter-Foskett*¹¹, die die amerikanischen Verhältnisse untersuchen, kommen zu dem Schluß, daß die These von der Billigkeit der größeren Versicherungsunternehmen nicht richtig ist. *Burrau*¹², der Material skandinavischer Lebensversicherungsunternehmen zugrunde

⁴ *Braeß* a. a. O. S. 39; *Rohrbeck*, Die Betriebsgröße in der deutschen Versicherungswirtschaft, in: Wirtschaftslenkung und Marktwirtschaft, Festgabe für *Walb*, Leipzig 1940, S. 139; *Möller* Konkurrenzsystem S. 19; *Keunecke* a. a. O. S. 57; *Willet*, The Economic Theory of Risk and Insurance, Philadelphia 1951, S. 76; *Zeidler* a. a. O. S. 4—5 und 47.

⁵ *Rohrbeck*, Einiges zur Frage: Groß- oder Kleinbetrieb im privaten Versicherungswesen, Mitteilungen für die öffentlichen Feuerversicherungsanstalten 1914 S. 232 ff.

⁶ *Rohrbeck*, Weiteres zur Frage: Groß- oder Kleinbetrieb im privaten Versicherungswesen, Mitteilungen für die öffentlichen Feuerversicherungsanstalten 1918 S. 210 ff.

⁷ *Steinbuch*, Sind große Lebensversicherungsgesellschaften rentabler als kleine?, Versicherungs-Archiv 1932/33 S. 689 ff.

⁸ *Alvermann*, Die Betriebsgröße in der Volksversicherung, Versicherungs-Archiv 1940/41 S. 269 ff.

⁹ *Moschick*, Sind die Erwerbs- und Verwaltungskosten der Lebensversicherung abhängig von der Größe der Unternehmung?, NeumannsZ 1942 S. 193 ff.

¹⁰ *Haack*, Sind die Erwerbs- und Verwaltungskosten der Lebensversicherung abhängig von der Größe der Unternehmung?, NeumannsZ 1942 S. 256 bis 257.

¹¹ Zitiert nach *Wagenführ*, Wirtschaftskunde des Versicherungswesens, Stuttgart 1936, S. 59 (die Originalquelle, The Record, Vol. XVII — 1928 — war nicht aufzufinden).

¹² *Burrau*, Zur Frage der Abhängigkeit der Unkosten in der Lebensversicherung, Assekuranz-Jahrbuch 1930 S. 117 ff.

legt, findet keine Abhängigkeit der Verwaltungskosten von der Betriebsgröße.

2. Die Deduktionen über das Betriebsgrößenproblem sind nicht weniger widerspruchsvoll als die statistischen Untersuchungen. *Riebesell*¹³ erklärt, daß es eine einwandfreie Lösung der Frage nicht gebe; ähnlich äußert sich *Rohrbeck*¹⁴ mehrfach, wenn er die optimale Betriebsgröße als nicht feststellbar bezeichnet¹⁵. Die kleinen Vereine liegen nach seiner Meinung unter der optimalen Betriebsgröße¹⁶. Uneinheitlich sind seine Äußerungen, wenn er einerseits von Progressionen der Erwerbskosten¹⁷ und Degressionen der Verwaltungskosten¹⁸ spricht, andererseits diese Kostenverläufe als unbewiesen oder unbeweisbar hinstellt¹⁹. *Dörfel*²⁰ verneint einen Einfluß der Betriebsgröße auf die Kostengestaltung; die Kosten haben nach seiner Meinung „ausgesprochen proportionalen Charakter“.

Die folgenden Untersuchungen sind verfahrenstechnisch einander ähnlich. *Braeß*²¹ nimmt den Kostensatz als Summe der Verwaltungs- und Erwerbskosten als unabhängig von der Betriebsgröße an, während *Möller*²² unter Berufung auf das Ertragsgesetz insbesondere bei den Kosten des Außendienstes und der Betriebsführung eine Progression

¹³ *Riebesell*, Groß- oder Kleinbetrieb in der Versicherung, *Der Deutsche Ökonomist* 1935 S. 1193 ff.; *Riebesell*, Die Spartenkombination in der Individualversicherung, Veröffentlichungen des Seminars für Versicherungswissenschaft der Universität Hamburg und des Versicherungswissenschaftlichen Vereins e. V., Hamburg. N.F. Heft 4, Hamburg 1949, S. 22.

¹⁴ *Rohrbeck*, Betriebswirtschaftliche Probleme in der Versicherungswirtschaft, *Zeitschrift für Betriebswirtschaft* 1950 S. 45; *Rohrbeck* Unkostenproblem S. 18; *Rohrbeck*, Betriebskosten und Betriebsgröße in der Sachversicherung, *Assekuranz-Jahrbuch* 1930 (im folgenden zitiert: Betriebskosten), S. 134; *Rohrbeck*, Der Markt in der deutschen Privatversicherung, o. O., o. J. (um 1940, maschinengeschriebenes Manuskript, im folgenden zitiert: Markt), S. 24.

¹⁵ Es sei hier erneut darauf hingewiesen, daß *Rohrbeck* das Größenoptimum nicht nur kostenmäßig verstanden wissen will; nach seiner Meinung ist die Betriebsgröße dann optimal, wenn sie ein bestmögliches Verhältnis zwischen Versicherungsunternehmen und Versicherten gewährleistet; vgl. Anmerkung 1.

¹⁶ *Rohrbeck*, Die kleinen Versicherungsvereine in Deutschland, ein Beitrag zur Frage der optimalen Betriebsgröße, Zeit- und Forschungsfragen der Versicherungswirtschaft, Heft 5, Weißenburg 1950, S. 13; *Rohrbeck* Leistungsfähigkeit S. 52.

¹⁷ *Rohrbeck* Markt S. 29; *Rohrbeck* Unkostenproblem S. 14—15.

¹⁸ *Rohrbeck* Wesen, Gehalt und Reform S. 100; *Rohrbeck* Markt S. 29; *Rohrbeck* Betriebskosten S. 131.

¹⁹ *Rohrbeck* Wesen, Gehalt und Reform S. 100 und 123; *Rohrbeck*, Das Rationalisierungsproblem in der Versicherungswirtschaft, *ZVersWiss* Bd 28 S. 131.

²⁰ *Dörfel*, Die Kostengestaltung im Versicherungsbetriebe, *Die Versicherung* 1934 S. 220.

²¹ *Braeß* a. a. O. S. 36.

²² *Möller* Konkurrenzsystem S. 17, 22—23, 46; *Möller* Änderung der Marktform S. 10.

bei Erweiterung der Betriebsgröße ableitet. Nach *Keunecke*²³ sind die Verwaltungskosten proportional, die Erwerbskosten degressiv oder progressiv, je nachdem, ob sie für eine bestandserhaltende oder bestandsvermehrnde Tätigkeit entstanden sind. *Rewoldt*²⁴ schließt sich der Ansicht *Möllers* an und läßt das Ertragsgesetz in der Versicherungswirtschaft gelten; er kommt zu dem Ergebnis, daß eine anfängliche Degression sowohl der Kosten der Betriebsführung als auch der Erwerbskosten in eine Progression umschlägt; die optimale Betriebsgröße liegt nach seiner Meinung bei mittelgroßen Versicherungsunternehmen.

3. Um das Ausmaß der Meinungsverschiedenheiten zu demonstrieren, seien noch einige ausgewählte Äußerungen aus der Gruppe der Randbemerkungen zitiert. Nach *Moldenhauer*²⁵ ist eine Verwaltungskosten-degression nicht nachweisbar. Derselben Ansicht ist *Frey*²⁶ für die Sachversicherung. Dagegen spricht *Manes*²⁷ mehrfach von einer optimalen Betriebsgröße, bei deren Überschreitung der Ertrag wieder absinken soll. *Vatke*²⁸ erwähnt lediglich Degressionen der Kosten durch Steigerung des Umsatzes. *Herr*²⁹ und *Rentner*³⁰ leiten ein Größenoptimum ab, *Tamm*³¹ bezeichnet die Abhängigkeit der Verwaltungskosten von der Betriebsgröße als unübersehbar. *Wagenführ*³² lehnt zwar eine Lösung der Betriebsgrößenfrage durch „allgemein gehaltene Behauptungen“ ab, spricht aber selbst kurz danach „auf Grund allgemeiner Überlegungen die Vermutung aus, daß der Wirtschaftlichkeit sowohl nach unten wie nach oben Grenzen gesetzt sind“. *Lengyel*³³ erwähnt Kostendegressionen und -progressionen und ein Optimum rationeller Betriebsgröße; ähnliche Äußerungen finden sich bei *Rosenkranz*³⁴. Dagegen lehnt *Rath*³⁵ Be-

²³ *Keunecke* a. a. O. S. 53—54.

²⁴ *Rewoldt*, Das Verhältnis von Unkosten und Betriebsgröße in der Versicherungswirtschaft, VW 1947 S. 286 ff.

²⁵ *Moldenhauer*, Konzentrationsbestrebungen im deutschen privaten Versicherungswesen, ZVersWiss Bd 11 S. 262.

²⁶ *Armin Frey*, Zur Frage der Kartellierung im deutschen Versicherungsgewerbe, Dissertation, Freiburg 1912, S. 44.

²⁷ *Manes* Versicherungswesen I S. 104; *Manes* Rationalisierung S. 52.

²⁸ *Vatke*, Rationalisierung im Feuerversicherungsbetriebe, ein Beitrag zur Frage der zweckmäßigen Geschäftspolitik, Wirtschaft und Recht der Versicherung 1927 Nr. 1 S. 90.

²⁹ *Herr*, Die Spartenkombination in der deutschen Privatversicherung, Veröffentlichungen des deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft, Heft 45, Berlin 1930, S. 116.

³⁰ *Rentner*, Über Kartellbildung im Versicherungswesen, Hamburg 1934, S. 41.

³¹ *Tamm*, Betrachtungen zur Preisbildung in der Privatversicherung, ZVersWiss Bd 32 S. 217.

³² *Wagenführ* a. a. O. S. 59.

³³ *Lengyel*, Die Bilanzen der Versicherungsunternehmungen, Berlin—Leipzig—Wien 1927, S. 160.

³⁴ *Rosenkranz*, Die Rationalisierung als Kostenproblem in Betrieben des Geld-, Kredit- und Versicherungswesens, München 1947, S. 63.

³⁵ *Rath*, Konkurrenzsystem, Organisationsform und Wirtschaftlichkeit im Versicherungswesen, Leipzig 1942, S. 116.

ziehungen zwischen Betriebsgröße und Verwaltungskosten in der Lebensversicherung ab. Eine optimale Betriebsgröße infolge sinkender und wieder ansteigender Kosten glauben *Bausch*³⁶ und *Grossmann*³⁷ zu erkennen. *Zeidler* kann keinen empirischen Zusammenhang zwischen Betriebsgröße und Verwaltungskosten finden³⁸, spricht aber an anderer Stelle von steigenden Vertreterkosten³⁹. *Bodes*⁴⁰ vertritt einen etwas unklaren Standpunkt, wenn er „Kostendegressionen durch steigenden Beschäftigungsgrad infolge Rationalisierungsmaßnahmen und durch Erhöhung der Durchschnittsbeiträge“ anführt. Erwähnenswert sind noch der Bericht des Bundeswirtschaftsministeriums über die Verwaltungskosten in der Kraftfahrtversicherung⁴¹, in dem von Degressionen der Verwaltungskosten bei Zunahme des Geschäftsumfanges die Rede ist, und ein Geschäftsbericht der Victoria-Feuerversicherungs-AG⁴², in dem über eine Kostendegression durch Zunahme des Geschäftsvolumens berichtet wird. Schließlich sollen noch zwei amerikanische Autoren zu Wort kommen; während *Willett*⁴³ Kostenvorteile der größeren Versicherungsunternehmen annimmt, verneint *Berridge*⁴⁴ diese wegen der kostenerhöhenden „economic elephantiasis“.

Nachdem wir gezeigt haben, wie widerspruchsvoll die vorliegenden Äußerungen der Literatur über die Betriebsgrößenfrage sind, wollen wir das umstrittene Problem sozusagen auf statistisch-experimentellem Wege in Angriff nehmen, indem wir uns möglichst voraussetzungslos und ohne theoretisches Gepäck rein an die empirische Wirklichkeit halten und sie daraufhin analysieren, ob und welche funktionalen Zusammenhänge zwischen Betriebsgröße und Kosten festgestellt werden können.

III.

1. Ausgangspunkt der Betrachtung sind die sogenannten Kostendeterminanten (Kosteneinflußgrößen, Kostenfaktoren), deren Variation das Kostengefüge eines Betriebes beeinflusst. Die wesentlichen Kostendeterminanten eines Versicherungsunternehmens sind:

³⁶ *Bausch*, Die Zwangsversicherung, ihr Wesen und ihre wirtschaftlichen Auswirkungen, Dissertation, Köln 1955, S. 120.

³⁷ *Grossmann*, Der Gemeinsame Markt und das Problem der Geschäftsausdehnung der Versicherungsgesellschaften, ZfV 1960 S. 118.

³⁸ *Zeidler* a. a. O. S. 54.

³⁹ *Zeidler* a. a. O. S. 40 und 42.

⁴⁰ *Bodes*, Verhältnis der Schäden und Verwaltungskosten zu den Beitrags-einnahmen in der Schaden- und Unfallversicherung, VersArch 1959 S. 25.

⁴¹ Bericht des Bundesministeriums für Wirtschaft über Verwaltungskosten in der Kraftfahrtversicherung a. a. O. S. 18.

⁴² Victoria-Feuerversicherungs-AG, Geschäftsbericht 1958, S. 11.

⁴³ *Willett* a. a. O. S. 76.

⁴⁴ *Berridge*, Significance of the Personal Insurance Business in the National Economy, in: Examination of Insurance Companies, Vol. 6, New York 1955, S. 81.

Betriebsgröße,
Beschäftigungsgrad,
Bestandszusammensetzung,
Durchschnittsvertragsgröße,
Organisationsform,
Rückversicherungssituation,
Preise der Produktionsfaktoren (Löhne, Gehälter, Mieten usw.)

Die Betriebsgröße ist also eine von den mehreren Kosteneinflußgrößen, die die Kosten des Versicherungsbetriebes bestimmen. Eine *Kostentheorie* hätte keine Schwierigkeiten, mit Hilfe geeigneter Erkenntnismethoden die Einflüsse der verschiedenen Kostenfaktoren zu isolieren und danach einzeln zu analysieren. Wird jedoch wie hier empirisches Zahlenmaterial der Untersuchung zugrunde gelegt, entstehen Schwierigkeiten bei der Trennung der einzelnen Einflüsse, da nicht nur zwischen den Kostenfaktoren und den Kosten, sondern auch unter den einzelnen Kostenfaktoren Funktionalzusammenhänge bestehen. Wir kommen darauf zurück.

2. Wir haben in unserem „Experiment“ Verwaltungs- und Abschlußkosten⁴⁵ der Versicherungsunternehmen einer Regressionsanalyse⁴⁶ unterworfen. Zunächst einige Worte zu dieser Methode, die sich am besten in ihrer graphischen Darstellung erklären läßt. Wir nehmen an, daß wir für eine Anzahl von Versicherungsunternehmen die Betriebsgröße und die Verwaltungskostensätze kennen. In einem Diagramm, das auf der x-Achse die Betriebsgrößen und auf der y-Achse die Verwaltungskostensätze angibt, können die Versicherungsunternehmen durch Punkte gekennzeichnet werden, deren Lage sich durch die jeweiligen Werte für Betriebsgröße und Verwaltungskostensatz bestimmen. Man erhält so ein Streudiagramm („Punktwolke“), das erkennen läßt, wie mit ändernder Betriebsgröße die Verwaltungskostensätze variieren; das graphische Bild gibt bereits durch den Augenschein einen ersten Aufschluß darüber, ob zwischen den beiden Größen überhaupt ein Funktionalzusammenhang besteht und — wenn ja — von welcher Beschaffenheit dieser ist (Funktion 1., 2., . . . n. Grades). Mit Hilfe der Methode der kleinsten Quadrate läßt sich durch diese Punktwolke eine „Regressionslinie“ legen, die als „Schmiegunskurve“ den Trend angibt, in welcher Weise sich der Kostensatz bei zunehmender Betriebsgröße verändert. Für jedes Versicherungsunternehmen mit be-

⁴⁵ Quellen: Neumanns Jahrbuch der deutschen Versicherungswirtschaft, Karlsruhe 1957 ff.; Hoppenstedt Versicherungs-Jahrbuch, Darmstadt 1957 ff.; Geschäftsberichte der Versicherungsunternehmen.

⁴⁶ Das Verfahren der Regressionsanalyse wird beschrieben u. a. bei *Donner*, Statistik, Hamburg 1937, S. 89 ff.; *Allen*, Statistik für Volkswirte, Tübingen 1957, S. 124 ff.; *Kellerer*, Statistik, in: Handbuch der Wirtschaftswissenschaften, Band II, Köln und Opladen 1959, S. 1346 ff.

stimmter Betriebsgröße läßt sich nun zu dem tatsächlichen Kostensatz („empirischer Wert“) ein zweiter, auf der Regressionslinie liegender Kostensatz („theoretischer Wert“) errechnen; die beiden Werte lassen sich mit Ist- und Sollwerten vergleichen. Sie können im Einzelfall voneinander abweichen, jedoch gleichen sich die Abweichungen — das liegt in der Natur der Rechenmethode — in der Gesamtrechnung aus. Die festgestellte Regressionslinie, ausgedrückt durch ihre mathematische Gleichung, hat nur dann Beweiskraft, der von ihr veranschaulichte Funktionalzusammenhang ist nur dann einwandfrei gegeben, wenn die Abweichungen der theoretischen von den empirischen Werten nicht sehr erheblich sind. Das kann geprüft werden, indem man in einer sogenannten „Varianzanalyse“ den linearen Korrelationskoeffizienten zwischen den Reihen der beiden Werte feststellt. Er gibt ein Maß dafür, zu welchem Anteil der Kostensatz von der Betriebsgröße bestimmt wird und in welchem Umfang andere, nicht in die Analyse einbezogene Elemente den Kostensatz mitverursachen. Der Korrelationskoeffizient ist somit gleichsam die Zensur für den Beweiswert des Untersuchungsergebnisses.

Die Regressionsanalyse läßt sich verfeinern, wenn man statt nur einer unabhängig Variablen (x) mehrere solche Größen ($x_1, x_2, \dots x_n$) verwendet, also beispielsweise den Einfluß von Betriebsgröße (x_1), Bestandszusammensetzung (x_2) usw. auf den Kostensatz einbezieht. Die Rechenarbeit wächst allerdings überproportional, wenn mehrere Variable zum Zuge kommen, und die graphische Darstellung solcher Abhängigkeiten erfordert einen mehrdimensionalen Raum, so daß es sich aus Gründen der Arbeitsökonomik empfiehlt, die Zahl der Variablen so klein wie möglich zu halten, indem man von den vorhandenen Einflußgrößen nur die wichtigsten auswählt und in die Analyse einbezieht.

3. Nach diesen Erläuterungen läßt sich nun der Gang unseres Experimentes schildern. Die einzigen Prämissen der Analyse sind im Regressionsansatz enthalten: Auf Grund der wenigen für uns greifbaren Zahlenangaben werden die für die Kostengestaltung plausiblen und nachhaltig wirksamen Einflußgrößen auf experimentellem Weg ausgesucht. Dabei ist eine Annahme über die Art des Funktionalzusammenhangs zwischen den Kosten und ihren Verursachungsgrößen erforderlich, die sich nach dem graphischen Bild ergibt. Die Richtigkeit dieser Annahme ist die erste Prämisse. — Die von uns gefundenen Beziehungen zwischen Kosten und Verursachungsgrößen sind nur im Bereich zwischen der kleinsten und größten in die Analyse einbezogenen Betriebsgröße gültig und können nicht ohne weiteres auf Riesen- oder Zwergbetriebe extrapoliert werden. Jenseits der Grenzen kann ein anderer oder überhaupt kein Funktionalzusammenhang mehr bestehen. Die von uns später angenommene lineare Funktion *muß* sogar von einer bestimmten Betriebsgröße an unrichtig sein, denn jede Gerade — außer

einer Parallelen zur Abszisse — muß irgendwo die x-Achse schneiden. Eine Betriebsgröße, bei der die Kosten gleich Null oder gar negativ werden, ist natürlich undenkbar. Schließlich ist noch zu sagen, daß Einflüsse struktureller Art, wie etwa die Verwendung von Elektronenrechnern im Zuge wachsender Betriebsgrößen, in der Untersuchung nicht berücksichtigt sind. Immerhin ist damit die Zahl der Voraussetzungen und Bedingungen unserer Untersuchungen erfreulich gering geblieben.

4. Vorweggeschickt sei noch, daß sich die Schaden- und Unfallversicherung einer Analyse nach diesem Verfahren entzogen hat⁴⁷, und zwar aus folgenden Gründen: Die Rechnungslegungsvorschriften sehen in der Schaden- und Unfallversicherung für die veröffentlichte Gewinn- und Verlustrechnung das Nettoprinzip vor, so daß die hier zu untersuchenden Verwaltungs- und Erwerbskosten nur netto, d. h. nur für den Eigenbehalt und nach Abzug der Kostenerstattungen der Rückversicherer bekannt sind. Eine Rechnung mit Nettowerten ist aber unbrauchbar, da die Rückversicherungssituationen bei den Versicherungsunternehmen sehr verschieden sein können. Die Rückversicherungslage als eine der wichtigsten Kostendeterminanten entzieht sich der statistischen Analyse und vereitelt damit gleichzeitig die Untersuchung der übrigen Kostenfaktoren, denn es wird unmöglich, den Kostensatz mit Sicherheit auf eine oder mehrere Kosteneinflußgrößen zurückzuführen. Erschwerend kommt hinzu, daß zwischen den einzelnen Kostenfaktoren Beziehungen in wechselseitiger Hinsicht bestehen. Beispielsweise verändern sich bei einer Betriebsgrößenvariation die Bestandszusammensetzung, die Durchschnittsvertragsgröße, die Rückversicherungssituation und anderes. Die Analyse der Kostenverhältnisse in der Sachversicherung wäre nur unter der Bedingung möglich, daß die Brutto- und Nettokosten bekannt sind. Aber selbst dann wäre der Regressionsansatz wegen der Vielzahl der einzubeziehenden Kostendeterminanten so umfangreich und kompliziert, daß die entstehende Rechenarbeit nur mit Hilfe von elektronischen Rechenmaschinen zu bewältigen wäre.

In der Kranken- und Lebensversicherung dagegen ist durch das Bruttoprinzip der Rechnungslegung sehr viel mehr Klarheit über die Kostensituation zu erhalten. Unterschiede in den Organisationsformen der Gesellschaften sind zudem nicht so erheblich wie in der Sachversicherung. In der Krankenversicherung sind sogar Bestandszusammensetzung und Durchschnittsvertragsgröße bei vielen Gesellschaften ungefähr gleich. Wir glauben daher, daß es methodisch einwandfrei ist, die Abhängigkeit des Kostensatzes in der Krankenversicherung von der Betriebsgröße allein, in der Lebensversicherung von der Betriebsgröße und der Bestandszusammensetzung zu untersuchen, da

⁴⁷ Mehrere Versuche, die Abhängigkeit der Kosten von den einzelnen Einflußgrößen statistisch in den Griff zu bekommen, sind gescheitert.

damit die dominierenden Kosteneinflußgrößen erfaßt sind. Die Betriebsgröße wird dabei in der Krankenversicherung durch die Prämieinnahmen, in der Lebensversicherung durch den Bestand an Versicherungssumme gemessen⁴⁸, das Kriterium für die Bestandszusammensetzung in der Lebensversicherung ist der prozentuale Anteil der Kleinlebensversicherung am Gesamtbestand der Versicherungsunternehmen.

IV.

1. Die erste Rechnung befaßt sich mit der *Krankenversicherung*. Tabelle 1 unterrichtet über die Betriebsgrößen und die *Verwaltungskostensätze* von elf Versicherungsunternehmen⁴⁹ (3 Aktiengesellschaften und 8 Versicherungsvereinen a. G.) mit einer Jahresprämieinnahme im Durchschnitt der Jahre 1955—1958 von je über 15 Mill. DM:

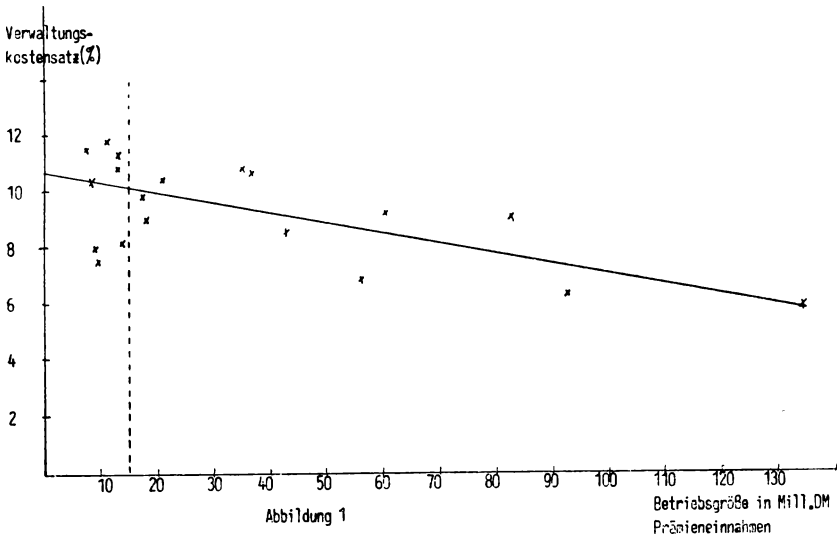
Tabelle 1

VU-Nr.	Betriebsgröße (Durchschnitts- Jahresprämien- einnahme 1955 —58) Mill. DM	Verwaltungs- kostensatz (Verwaltungs- kosten in % der Prämien)		
	x	y	x · y	x ²
1	21,0	10,35	217,4	441,0
2	37,1	10,57	392,1	1 376,4
3	92,5	6,15	568,9	8 556,3
4	133,9	5,94	795,4	17 929,2
5	42,8	8,53	365,1	1 831,8
6	60,2	9,24	556,2	3 624,0
7	18,2	8,95	162,9	331,2
8	17,5	9,90	173,3	306,3
9	35,2	10,78	379,5	1 239,0
10	82,6	9,05	747,5	6 822,8
11	56,5	6,89	389,3	3 192,3
Σ	597,5	96,35	4747,6	45 650,3

⁴⁸ In der Literatur wurde bei einzelnen Untersuchungen als Maßstab für die Betriebsgröße auch in der Lebensversicherung die Prämie verwendet. Abgesehen von theoretischen Einwendungen gegen ein solches Vorgehen, haben die von uns auf diese Weise angestellten Rechnungen zu keinem brauchbaren Ergebnis geführt.

⁴⁹ Die elf Versicherungsunternehmen sind keineswegs nach dem Kriterium passender Verhältnisse ausgesucht worden; es fehlen die kleinen Versicherer mit jährlichen Prämieinnahmen bis zu 15 Mill. DM, bei denen die Kostenwerte stark gestreut sind. Nur zur Information sind in Abb. 1 auch die Werte der Gesellschaften mit Prämieinnahmen zwischen 5 und 15 Mill. DM eingezeichnet.

Wenn man die Werte für x und y in ein Diagramm einträgt, bei dem auf der x-Achse die Betriebsgrößen, auf der y-Achse die Verwaltungskostensätze⁵⁰ aufgetragen sind, erhält man folgendes Punkt-Bild (Abb. 1):



Es erscheint danach zulässig, als Regressionslinie eine von links oben nach rechts unten fallende Gerade durch die Punktwolke zu legen und damit eine lineare Funktionsbeziehung zwischen Betriebsgröße und Kostensatz zu unterstellen⁵¹.

Die Einzelwerte aus Tabelle 1 führen zu der Regressionsgleichung

$$y_1 = 10,76 - 0,037 x$$

Diese Gleichung besagt, daß der Kostensatz bei den von uns untersuchten 11 Krankenversicherungsunternehmen mit steigender Betriebsgröße abnimmt. Die Gleichung ermöglicht es, für einen Krankenversicherer mit beliebiger Betriebsgröße den „theoretischen“, den Sollkostensatz zu errechnen, indem man von einem festen Ausgangswert von 10,76 %⁵²

⁵⁰ Unter Verwaltungskosten sind die in Position VIII, 1 der Gewinn- und Verlustrechnungen der Krankenversicherungsunternehmen ausgewiesenen Kosten der laufenden Verwaltung zu verstehen, die Inkasso- und sonstige Verwaltungskosten des selbst abgeschlossenen Geschäfts umfassen.

⁵¹ Die Gleichung der Geraden lautet in allgemeiner Form:

$$y = a + b x .$$

Die Werte für a und b errechnen sich nach der Methode der kleinsten Quadrate aus den Bestimmungsgleichungen

$$(I) \sum y = n a + b \sum x$$

$$(II) \sum x y = a \sum x + b \sum x^2$$

⁵² Dieser feste Ausgangswert hat keineswegs etwas mit „fixen“ Kosten oder anderen Begriffen der Kostentheorie und -kalkulation zu tun. Er ist lediglich eine Rechengröße, von der der Abzugsposten 0,037 x abgezogen wird.

den durch die Betriebsgrößenerweiterung entstehenden Kostenvorteil abzieht. Dieser beträgt für je 1 Mill. DM Prämienzuwachs 0,037 %. Tabelle 2 enthält eine derartige „Sollkostenrechnung“ für die Betriebsgrößen 10, 20... bis 100 Mill. DM Prämieineinnahme. Spalte 2 gibt

Tabelle 2

(1) Jahresprämien- einnahme in Mill. DM	(2) Kostensatz (Kosten in ‰ der Prämien)	(3) Absolute Kostenbeträge in 1000 DM	(4) Ersparnis am Kostensatz durch die Veränderung der Betriebsgröße um die letzten 10 Mill. DM	(5) Relative Ersparnis in DM
x	y ₁	$\frac{y_1 \cdot x}{100}$		
1	10,72	107	—	—
10	10,39	1 039	0,37	37 000
20	10,02	2 004	0,37	74 000
30	9,65	2 895	0,37	111 000
40	9,28	3 712	0,37	148 000
50	8,91	4 455	0,37	185 000
60	8,54	5 125	0,37	222 000
70	8,17	5 719	0,37	259 000
80	7,80	6 240	0,37	296 000
90	7,43	6 687	0,37	333 000
100	7,06	7 060	0,37	370 000

die theoretischen Kostensätze (y_1) in ‰ der Prämieinnahmen an, Spalte 3 die absoluten Kosten in DM $\left(\frac{y_1 \cdot x}{100}\right)$; sie wachsen unterproportional. Die Verminderung des Kostensatzes durch die Betriebsgrößenzunahme beträgt 0,37 ‰ je 10 Mill. DM Zuwachs der Jahresprämie ($10 \cdot 0,037$). Die entsprechende relative Ersparnis, in DM ausgedrückt, ist in Spalte 5 angegeben. Der ersparte Betrag nimmt progressiv zu. — Obwohl die Größenordnungen der durch die Betriebsgrößenerweiterungen erzielten Kostenersparnisse beachtlich sind, glauben wir nicht, daß diese am Markt wettbewerbswirksam oder gar wettbewerbsentscheidend sind; sie sind zu gering, um bei den bekannten Unsicherheiten der Kalkulation und den damit verbundenen Fehlerquellen einen Einfluß auf die Stückkostenkalkulation und damit auf den Angebotspreis auszuüben.

Wir prüfen nunmehr, ob die Regressionsgleichung repräsentativ für die empirischen Werte ist, indem wir diese mit den „theoretischen Werten“ (y_1) — vgl. Tabelle 3 — korrelieren.

Tabelle 3

VU-Nr	y	y ₁
1	10,35	9,99
2	10,57	9,39
3	6,15	7,35
4	5,94	5,83
5	8,53	9,18
6	9,24	8,54
7	8,95	10,09
8	9,90	10,12
9	10,78	9,46
10	9,05	7,72
11	6,89	8,68
Σ	96,35	96,35

Nach der Formel für den linearen Korrelationskoeffizienten⁵³ ergibt sich $r = + 0,77$.

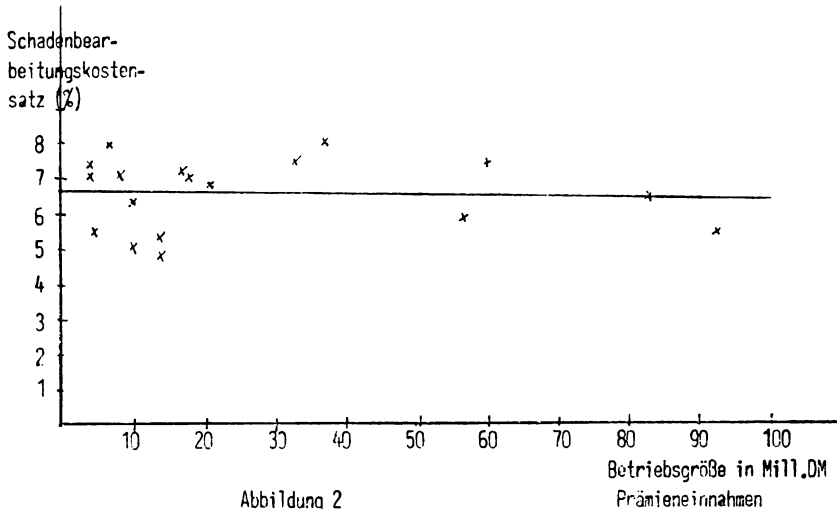
Dieser Wert läßt sich nach den Regeln der Varianzanalyse⁵⁴ wie folgt interpretieren: Bei der Gesamtheit der untersuchten Versicherungsunternehmen ist die tatsächliche Kostengestaltung zu 59 % ($0,77^2 \cdot 100$) durch die Betriebsgröße bedingt und nur zu 41 % durch *alle* anderen möglichen Kostenverursachungsgrößen, die nicht in die Analyse einbezogen sind. Das bedeutet zwar keine ausschließliche Abhängigkeit der Kosten von der Betriebsgröße, immerhin aber eine dominierende, denn — wir wiederholen — *alle* anderen Wirkungsgrößen zusammen haben bei der Bestimmung der Kostenlage nur ein Gewicht von 41 %. Die Art des Funktionalzusammenhanges zwischen Betriebsgröße und Kostensatz wird durch die Regressionsgleichung verdeutlicht: Der Kostensatz nimmt bei einer Prämienzunahme um 10 Mill. DM um 0,37 % ab (vgl. Tabelle 2). Für die Spanne der einbezogenen Betriebsgrößen ist der kostenvermindernde Einfluß der Betriebsgröße durch die tatsächlichen Kostenverhältnisse *bewiesen*.

$$^{53} r = \frac{\Sigma (y - \bar{y}) \cdot (y_1 - \bar{y}_1)}{\sqrt{\Sigma (y - \bar{y})^2 \cdot \Sigma (y_1 - \bar{y}_1)^2}}$$

⁵⁴ Die Varianzanalyse kennt die Formel $r^2 + k^2 = 1$, die folgenden Sinngehalt besitzt: Bei einem Korrelationskoeffizienten von r werden die Werte der abhängig Variablen (y) zu $r^2 \cdot 100\%$ durch die Verursachungsgröße x erklärt, während ein Wirkungsquantum von $k^2 \cdot 100\%$ auf andere, nicht einbezogene Faktoren zurückzuführen ist.

Der Vollständigkeit halber sei hier angefügt, daß die Regressionsgleichung nahezu unverändert bleibt, wenn man die kleinen Versicherungsunternehmen einbezieht. Sie lautet für 21 Versicherungsunternehmen mit Prämieinnahmen von je über 2 Mill. DM $y_1 = 10,39 - 0,032 x$. Der Korrelationskoeffizient für die Reihen y und y_1 ergibt wegen der größeren Streuung der Werte bei den kleinen Gesellschaften nur $+ 0,52$.

2. Eine zweite Rechnung untersucht den Zusammenhang zwischen dem *Schadenbearbeitungskostensatz* (Schadenbearbeitungskosten in % der Schäden) und der Betriebsgröße. Die Regressionsgleichung lautet für 18 Gesellschaften mit jährlichen Prämieinnahmen von je über 3 Mill. DM bis 100 Mill. DM $y_1 = 6,65 - 0,0035 x$. Das degressive Element im Kostensatz ist hier so verschwindend gering, daß man praktisch die Höhe des Schadenbearbeitungskostensatzes als von der Betriebsgröße unabhängig bezeichnen kann. Dieses Ergebnis wird durch den Korrelationskoeffizienten von $r = + 0,10$ bestätigt: Die Betriebsgröße ist an der Bestimmung des Schadenbearbeitungskostensatzes nur mit 1 % (0,10² mal 100) beteiligt, während über dessen Höhe zu 99 % von anderen Faktoren entschieden wird. Die graphische Darstellung (Abb. 2) gibt die Regressionsgerade deshalb nahezu parallel zur x-Achse wieder.



3. Der *Abschlußkostensatz* (Abschlußkosten in % des Neuzugangs) in der Krankenversicherung konnte aus den Jahresabschlüssen der Gesellschaften nicht einwandfrei entnommen werden, so daß darüber keine Analyse möglich war.

V.

1. Die folgenden Untersuchungen befassen sich mit den Kosten von *Lebensversicherungsunternehmen*. Hier versagt die Regressionsanalyse in der bisher verwendeten Form; der Einfluß allein der Betriebsgröße auf den Kostensatz kann statistisch nicht zuverlässig erfaßt werden. Die erste Durchsicht des Zahlenmaterials läßt jedoch erkennen, daß zwischen dem Anteil der Kleinlebensversicherung am Gesamtgeschäft und den Kosten ebenfalls ein starker Zusammenhang besteht. Wir führen deshalb als zweite Variable in unsere Regressionsanalyse die Bestandszusammensetzung ein, die durch den Anteil der Versicherungssumme der Kleinlebensversicherung in % des Gesamtbestandes gemessen wird. Wir erhalten damit — gleichsam als Nebenprodukt zur Untersuchung der Betriebsgröße — eine Aussage darüber, welche Wirkung die Bestandszusammensetzung auf den Kostensatz ausübt.

Die erste Rechnung erstreckt sich auf den Verwaltungskostensatz im Jahre 1957 bei 30 Lebensversicherungs-Aktiengesellschaften mit Versicherungsbeständen zwischen 50 Mill. DM und 3 Mrd. DM Gesamtversicherungssumme. Wenn man den Verwaltungskostensatz (Verwaltungskosten ohne Abschreibungen einschließlich der Kosten des indirekten Geschäftes in ‰ des Bruttobestandes des selbstabgeschlossenen Geschäftes; vgl. Position IX der Gewinn- und Verlustrechnung von Lebensversicherungsunternehmen) mit y , die Betriebsgröße (Bestand an selbst abgeschlossenen Versicherungen in 100 Mill. DM) mit x_1 , und die Bestandszusammensetzung (Anteil der Versicherungssumme der Kleinlebensversicherung in % des Gesamtbestandes) mit x_2 bezeichnet, ergibt sich als Regressionsgleichung:

$$y_1 = 4,96 - 0,092 x_1 + 0,053 x_2$$

Der Korrelationskoeffizient als Kontrollinstrument gibt mit $r = + 0,85$ eine sehr gute Zensur für unsere Analyse: Der Kostensatz wird zu 72,3 % ($0,85^2 \cdot 100$) durch die Komponenten Betriebsgröße und Bestandszusammensetzung bestimmt. Andere Kostenfaktoren sind nur mit 27,7 % beteiligt, also von untergeordneter Bedeutung. Ein Versuch, auch dieses Residuum noch weiter zu analysieren und etwa den Kostenfaktoren Durchschnittsversicherungssumme und Anteil an Gruppenversicherungsverträgen zuzuordnen, hat kein eindeutiges Ergebnis gebracht.

Die Art des Funktionalzusammenhanges zwischen Betriebsgröße und Bestandszusammensetzung einerseits und dem Kostensatz andererseits ergibt sich aus den Koeffizienten von x_1 und x_2 in der Regressionsgleichung: Der Verwaltungskostensatz in der Lebensversicherung fällt mit wachsender Betriebsgröße und steigt mit zunehmendem Anteil an Kleinlebensversicherungen.

Über das theoretische Ausmaß dieser Wirkungen informiert wieder unsere „Sollkostenrechnung“ in Tabelle 4.

Tabelle 4

(1)	(2)	(3)	(4)
Betriebsgröße (Bestand in Mill. DM)	Verwaltungskosten- satz (Kosten in $\frac{0}{100}$ des Bestandes) bei konstantem $x_2 = 20\frac{0}{10}$	absolute Kostenbe- träge in 1000 DM	relative Ersparnis durch die Veränderung der Betriebsgröße um die letzten 500 Mill. DM in 1000 DM
100	5,93	593	—
500	5,56	2 780	230
1 000	5,10	5 100	460
1 500	4,64	6 960	690
2 000	4,18	8 360	920
2 500	3,72	9 300	1 150
3 000	3,26	9 780	1 380
Anteil Kleinleben (in $\frac{0}{100}$ des Gesamt- bestandes)	Verwaltungskosten- satz (Kosten in $\frac{0}{100}$ des Bestandes) bei konstantem $x_1 = 1$ Mrd. DM	absolute Kostenbe- träge in 1000 DM	relative Kostenerhöhung durch die Zunahme des Kleinleben-Anteils um die letzten 10 $\frac{0}{100}$ in 1000 DM
1	4,09	4 090	—
10	4,57	4 570	530
20	5,10	5 100	530
30	5,63	5 630	530
40	6,16	6 160	530
50	6,69	6 690	530
60	7,22	7 220	530
70	7,75	7 750	530
80	8,28	8 280	530
90	8,81	8 810	530
100	9,34	9 340	530

Im ersten Teil der Tabelle wird der Anteil der Kleinlebensversicherung als konstant mit 20 % angenommen, um den Einfluß unterschiedlicher Betriebsgrößen auf den Kostensatz erkennen zu können; er ist aus den Spalten 2 bis 4 abzulesen. Im zweiten Teil wird umgekehrt verfahren; die Betriebsgröße ist konstant mit 1 Mrd. DM Versicherungssumme in die Rechnung eingesetzt, so daß die Wirkung von unterschiedlichen Kleinleben-Anteilen isoliert werden kann.

Die kostenvermindernde Wirkung einer Betriebsgrößenerweiterung beträgt 0,09 % je 100 Mill. DM Bestandszunahme; ein um 1 % steigender Kleinleben-Anteil erhöht den Kostensatz um 0,05 %. Ob die Kostenvorteile großer Versicherungsunternehmen am Markt wettbewerbswirksam sind, bezweifeln wir auch hier. Sofern sie nicht die Rentabili-

tät erhöhen, können sie ohnehin nur in Form höherer Versicherten-dividenden am Markt offenkundig werden.

2. Bei den Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit ist die Kostenstruktur ähnlich wie bei den Aktiengesellschaften. Die gleiche Analyse wie oben führt bei 20 VVaG zu folgender Regressionsgleichung:

$$y_1 = 4,92 - 0,08 x_1 + 0,035 x_2$$

Die Verwaltungskostensätze bei den einzelnen Gesellschaften sind allerdings erheblich stärker gestreut, so daß sich nur ein Korrelationskoeffizient von $r = + 0,65$ ergibt; bei Lebensversicherungsunternehmen in der Rechtsform des VVaG kann also der Kostensatz nur zu 42 % durch die Betriebsgröße und die Bestandszusammensetzung erklärt werden. Die übrigen Kostendeterminanten, vermutlich vor allem die Organisationsform, sind mit 58 % wesentlich stärker an der Bestimmung des Kostensatzes beteiligt als bei den Aktiengesellschaften. Über die Gründe des relativ geringen Einflusses der Betriebsgröße gibt unsere rein quantitative Analyse natürlich keinen Aufschluß.

3. In der folgenden Rechnung wurden die Verwaltungskosten um die Abschreibungen, soweit sie das versicherungstechnische Geschäft betreffen⁵⁵, vermehrt und um die Kosten des indirekten Geschäfts vermindert. Unter sonst gleichen Voraussetzungen wie unter 1) ergibt sich für die 30 Lebensversicherungs-Aktiengesellschaften die Regressionsgleichung

$$y_1 = 5,63 - 0,114 x_1 + 0,058 x_2$$

bei einem Korrelationskoeffizienten von ebenfalls $r = + 0,85$. Der rechentechnische Ausgangskostensatz steigt durch die einbezogenen Abschreibungen von 4,92 ‰ auf 5,63 ‰; die Art der Abhängigkeit von Betriebsgröße und Bestandszusammensetzung ändert sich nur wenig.

Da anzunehmen ist, daß die Einflüsse von Betriebsgröße und Bestandszusammensetzung auf die einzelnen Teile der Verwaltungskosten verschieden sind, zerlegen wir diese in Inkasso- und sonstige Verwaltungskosten. Für die 30 Aktiengesellschaften lauten die entsprechenden Regressionsgleichungen:

a) Inkassokosten:

$$y_2 = 1,11 + 0,016 x_1 + 0,036 x_2$$
$$r = + 0,84$$

⁵⁵ Es handelt sich um Abschreibungen auf Aktiva, die in einem Zusammenhang mit der Verwaltung stehen (Verwaltungsgebäude, Einrichtung usw.). Nicht erfaßt sind Abschreibungen auf Vermögensanlagen; es ist allerdings möglich, daß sich durch die nicht immer sehr genauen Angaben in den Geschäftsberichten kleine Ungenauigkeiten eingeschlichen haben.

b) sonstige Verwaltungskosten:

$$y_3 = 3,77 - 0,095 x_1 + 0,013 x_2$$

$$r = + 0,50$$

Die Ergebnisse sind bemerkenswert: Während eine zunehmende Betriebsgröße den Gesamtkostensatz (y_1) vermindert, steigt der Inkassokostensatz (y_2) bei größeren Versicherungsunternehmen geringfügig an⁵⁶. Die Kostenvorteile des Großbetriebes liegen eindeutig im Bereich der sonstigen Verwaltungskosten. — Der verteuernde Einfluß der Kleinlebensversicherung ist bei den Inkassokosten stärker als bei den sonstigen Verwaltungskosten. — Der geringe Korrelationskoeffizient bei der Analyse der sonstigen Verwaltungskosten hat mehrere Ursachen; einmal ist er darauf zurückzuführen, daß die Gesellschaften die Gesamtkosten auf die von uns unterschiedenen Kostengruppen unterschiedlich aufteilen — die Korrelation der beiden Kostensätze ist eindeutig negativ —, zum anderen sind im Bereich der sonstigen Verwaltungskosten die übrigen Kostenfaktoren, insbesondere die Organisationsform, von größerer Bedeutung. Ihr Anteil an den Verursachungsgrößen für den Kostensatz beträgt 75 %.

4. Der Versuch, auch die Abschlußkosten in der Lebensversicherung der Regressionsanalyse zu unterziehen, ist gescheitert. Die Verhältnisse in der Praxis sind hier zu verschiedenartig, das veröffentlichte Material zu ungenau und ungleichartig, als daß unsere Rechenmethode Regelmäßigkeiten hätte erkennen können.

VI.

Wir glauben, daß nach den Ergebnissen unserer „Experimente“ die Regressionsanalyse ihre Fähigkeit unter Beweis gestellt hat, empirische Kostenverhältnisse zu durchleuchten. Sie erlaubt es, über den Einfluß der Betriebsgröße auf den Verwaltungskostensatz an Stelle der bisher vorgebrachten vagen Vermutungen, Behauptungen und Annahmen eine klare und bewiesene Aussage zu setzen.

Die Methode der Regressionsanalyse empfiehlt sich damit für weitere Untersuchungen ähnlicher Art. Das Zahlenmaterial dafür ist jedoch erschöpft, soweit man auf die Veröffentlichungen der VU angewiesen ist. Das ist bedauerlich, denn es wäre — wenn auch vielleicht nur unter Einsatz von Elektronenrechnern — möglich, die Kostenverhältnisse in anderen Versicherungszweigen, vor allem in der Schaden- und Unfall-

⁵⁶ Das liegt vielleicht daran, daß der Einsatz von Maschinen im Zuge des Prämieneinzugs (Hollerith-, Lochkartenverfahren) erst von einer sehr großen Betriebsgröße an rationell wird und die heute verwendeten Geräte unausgenutzte Kapazitätsreserven haben.

versicherung, in gleicher Weise zu untersuchen, wenn das erforderliche Zahlenmaterial bekannt wäre. Wir nehmen an, daß die meisten Gesellschaften interne Kostenaufzeichnungen besitzen, die den Anforderungen für eine Regressionsanalyse genügen würden. Es erhebt sich die Frage, ob die möglichen Erkenntnisse nicht das Opfer der Preisgabe dieser „Geheimnisse“ wert sind. Wir müssen die Antwort darauf — leider — anheimstellen.

Das subjektive Risiko in der Motorfahrzeugversicherung*

Von Max Gürtler, Basel

A. Allgemeines

Bekanntlich unterscheidet man bei der Beurteilung der versicherten Gefahren zwischen dem objektiven und dem subjektiven (moralischen) Risiko. Während dem objektiven Risiko in der Kalkulation der Prämien in der Regel, soweit das möglich ist, Rechnung getragen wird, sieht man von der Erfassung und Berücksichtigung subjektiver Momente dabei grundsätzlich ab. Und doch kommt dem subjektiven Risiko in manchen Branchen eine überragende Bedeutung zu, die man nicht hoch genug veranschlagen kann. Besonders deutlich tritt diese moralische Gefahr in der Motorfahrzeugversicherung in Erscheinung.

Bezüglich der subjektiven Momente sind es vor allem das Alter, Krankheiten körperlicher, neurologischer und psychischer Art, die Lebensgewohnheiten (Alkohol¹, andere Gifte), Körperbehinderungen und Beeinträchtigungen der Fahrtüchtigkeit durch Fehler der Sinnesorgane, Ermüdung, Reaktionsunfähigkeit, Klimakterium, Wetterempfindlichkeit der Fahrer und viele andere nicht erfaßbare psychische Eigenschaften, welche die Verkehrsunfälle in weitem Ausmaß beeinflussen².

Nach den übereinstimmenden Feststellungen der Verkehrsfachleute läßt sich annehmen, daß etwa 80 % der Verkehrsunfälle subjektiv bedingt sind, die sich fast alle vermeiden ließen, wenn auch nur die einfachsten Verkehrsregeln eingehalten würden. Auch in der Betriebsunfallversicherung rechnet man, daß mehr als 75 % der Unfälle auf persönlichen Mängeln und Fehlhandlungen beruhen. Die hauptsächlichsten Ursachen der Verkehrsunfälle sind: Verletzung des Vorfahrtsrechtes, falsches Überholen, falsches Einbiegen und Abbiegen, Auffahren

*) Dieser Aufsatz wurde zu Beginn des Jahres 1959 geschrieben. Im Hinblick auf die 1958/1959 laufenden Verhandlungen über die neuen Tarife der Motorfahrzeugversicherung in Deutschland und der Schweiz wurde damals von der Veröffentlichung des Aufsatzes abgesehen. Die seither erschienenen Abhandlungen sind nicht mehr berücksichtigt worden.

¹ Es gibt im Ausland Versicherer, die den Abstinenzlern erhebliche Prämienrabatte auf ihre Kraftfahrzeugversicherung einräumen.

² Siehe z. B. Laves und andere, Der Straßenverkehrsunfall, Stuttgart 1956.

auf den Vordermann, Nichteinhalten der rechten Straßenseite, zu hohe Geschwindigkeit, Fehler beim Rückwärtsfahren³ usw.

Wenn man bisher davon abgesehen hat, die subjektiven Gefahrenmomente in den Prämientarifen zu berücksichtigen, so liegt das in den technischen Schwierigkeiten begründet, vor die uns die Erfassung dieser Merkmale stellen würde. Die objektiven Gefahrenmomente lassen sich verhältnismäßig leicht messen oder klassifizieren, wie z. B. der Wert eines Automobils, sein Alter, seine Leistung, seine Marke, die gefahrenen Kilometer u. a. m. Die subjektiven Merkmale jedoch sind von den Fahrzeugen und ihrer Beschaffenheit unabhängig und stehen nur unter dem Einfluß der Personen, die sie benützen, also ihrer Charaktereigenschaften und ihrer körperlichen Veranlagungen.

Da es auf Grund unserer heutigen Erkenntnisse nicht möglich ist, die Charaktereigenschaften und Veranlagungen der Menschen zuverlässig zu messen, zu registrieren oder zu klassifizieren, mag vielleicht der Versuch vermessen erscheinen, das subjektive Risiko eines Individuums zahlenmäßig so erfassen zu wollen, daß eine Abstufung der Prämien nach diesem Merkmal durchführbar wäre⁴.

Und doch darf man diese Schwierigkeiten auch nicht überschätzen.

Wenn das subjektive Risiko für die Versicherungstechnik überhaupt eine Bedeutung hat, so wohl nur in dem Sinn, daß die einzelnen versicherten Personen eine sehr verschiedene Neigung haben, Schäden zu verursachen. Und der Grad der Schadenanfälligkeit muß eine Eigenschaft sein, die den einzelnen Personen ähnlich wie ein objektives Schadenmerkmal anhaftet, wenn schon dieses subjektive Merkmal nicht sichtbar ist und ihm daher vorerst zahlenmäßig gar nicht beizukommen ist. Ist das aber der Fall, so muß diese verschiedene Schadenanfälligkeit im Verlaufe der Zeit auch statistisch zum Ausdruck kommen und sich schließlich doch irgendwie erfassen lassen.

Zwar liegt die subjektive Gefahr in der Veranlagung der Individuen, die wir als solche technisch nicht erfassen, d. h. nicht messen können.

³ Siehe *E. Meyer*, Gefährliche Verkehrsunfallursachen, Schriftenreihe der Bundesverkehrswacht e. V. und des HUK-Verbandes, Bonn 1957.

Siehe ferner *E. Meyer* in der Gemeinschaftsarbeit „Das Marktproblem in der deutschen Kraftverkehrsversicherung“, herausgegeben von *W. Gerlach*, Berlin 1958, S. 31.

⁴ Es verdient immerhin in diesem Zusammenhang das Folgende vermerkt zu werden: *Tillmann* und *Thesis* haben auf Grund einer Untersuchung festgestellt, daß Kraftfahrer mit vielen Unfällen in ihrem übrigen Leben zu 66 % ein anti- oder asoziales Verhalten aufweisen, gegenüber nur 9 % bei den unfallfreien Fahrern (*The Psychiatric and Social Approach to the Detection of Accident Prone Drivers*, London, Ontario: University of Western Ontario, 1948).

Schmidt-Lamberg ZfV 1959 S. 76 berichtet, man könne immer wieder feststellen, daß Cholikerer, also leicht reizbare und aufbrausende Menschen, im Automobilverkehr weitaus mehr Zwischenfälle und Unfälle verursachen als Personen mit sanguinischer Handlungsgrundlage.

Aber wir können sehr wohl das Verhalten der Menschen beobachten, das aus dieser Veranlagung entspringt. Und für die Versicherung, die ja mit statistischen Größen operieren muß, ist nur dieses tatsächliche Verhalten maßgeblich und nicht irgendwelche mehr oder weniger tiefe Veranlagungen, die möglicherweise in den Handlungen der Menschen gar keinen Ausdruck finden. Die Erfahrung lehrt denn auch in der Tat, daß es Versicherungsnehmer gibt, die auch in langen Zeiträumen sozusagen keine Schäden verursachen, und andere, die in kurzen Zwischenräumen immer wieder Schäden anmelden.

Das mag auch aus den Feststellungen des Kraftfahrt-Bundesamtes in Flensburg hervorgehen. Diese Stelle führt das „Register für Verkehrs-sünder“ aus dem gesamten westdeutschen Gebiet. Es ergibt sich aus diesen Aufzeichnungen, daß z. B. in der Zeit vom 1. 1. 1958 bis zum 31. 3. 1959, also in einem Zeitraum von 15 Monaten, in Westdeutschland wegen *Verkehrsdelikten verurteilt* wurden⁵:

dreimal	11 106 Personen
viermal	3 369 Personen
fünfmal	1 152 Personen
sechsmal	457 Personen
sieben- und mehr mal	316 Personen
<hr/>	
total drei- und mehr mal	16 400 Personen

Zwei Personen weisen sogar 15 Eintragungen im Register der Verkehrs-sünder auf.

Es ist sehr wohl möglich, daß ein Fahrer auch einmal Pech haben kann. Aber die Erfahrung zeigt, daß ein Automobilist nicht dauernd von Pech verfolgt wird, sofern er nicht selber durch seine Fahrweise bzw. sein Verhalten Anlaß zu dem Pech, also zu den Schadenfällen gibt.

Es scheint, daß manche Fahrer vorsichtiger fahren, weil sie die Eintragungen im Register fürchten, vor allem, wenn sie schon einmal eingetragen sind. Besonders gilt das für die leichtsinnigen Fahrer.

B. Untersuchungen aus der Unfallversicherung

Einwandfreie statistische Untersuchungen über die Auswirkungen des subjektiven Risikos liegen aus dem Gebiete der *Unfallversicherung* vor. Wenn auch der Einfluß des subjektiven Risikos in der Unfallversicherung ein anderer sein mag als in der Motorfahrzeugversicherung, so sind es doch in beiden Fällen *Menschen*, welche die Schäden verursachen, Menschen mit ihren verschiedenen subjektiven Veranlagungen. Sicher können wir daher auch aus den Erfahrungen der Unfallversicherung gewisse Rückschlüsse auf die Motorfahrzeugversicherung ziehen.

⁵ *Lammert* VW 1959 S. 120—130; ferner *ZfV* 1959 S. 756.

Die *Schweizerische Unfallversicherungs-Anstalt in Luzern*, die Trägerin der obligatorischen schweizerischen Arbeiterunfallversicherung, berichtet, daß auf Grund ihrer Beobachtungen aus der Metallindustrie für Arbeiter, die in einem Jahr einen Schaden aufweisen, die Wahrscheinlichkeit des Schadeneintrittes im nächsten Jahr etwa um 50 % größer ist als für die übrigen Arbeiter der Branche⁶.

Diese Feststellung ist aufschlußreich. Man muß, sofern es sich dabei nicht um eine Zufallerscheinung handelt, was nicht anzunehmen ist, daraus schließen, daß das subjektive Risiko eines Arbeiters (Y), der einen Unfall erlitten hat, ungünstiger beurteilt werden muß als dasjenige eines Arbeiters (Z), der von keinem Schaden betroffen wurde. Und es geht ferner daraus hervor, daß die individuelle Bedarfsprämie für den Arbeiter Y um etwa 50 % größer ist als für den Arbeiter Z. Wie aber läßt sich im übrigen dieses eigenartige Phänomen erklären?

Noch deutlicher kommt diese eigenartige Erscheinung in einer Untersuchung von *Hofmann*⁷ zum Ausdruck. Er beobachtete einen Bestand von männlichen Arbeitern, die 1944 bis 1952 bei den städtischen Verkehrsbetrieben Zürich beschäftigt waren. Dabei teilte er den Beobachtungszeitraum in die zwei Perioden 1944—1948 und 1949—1952 auf. Die Personen der *ersten Periode* 1944—1948 wurden nach der Anzahl der in diesem Zeitraum eingetretenen Unfälle zergliedert in Personen ohne Unfälle und solche mit 1, 2, 3 und mehr Unfällen. Und diese vier Gruppen wurden nun in der *zweiten Periode* 1949—1952 je getrennt beobachtet. Dabei machte *Hofmann* die auffallende Feststellung, daß die Unfallhäufigkeit der vier Gruppen in der zweiten Periode sehr ungleich war. Die erste Gruppe (ohne Schäden in der Vorperiode) wies für die Betriebsunfälle die niedrigste Schadenhäufigkeit mit 0,25 auf. Für die zweite Gruppe (mit einem Schaden) dagegen betrug die Häufigkeit bereits 0,51, für die dritte Gruppe 0,68 und für die vierte Gruppe 1,22. Es liegt also eine Gesetzmäßigkeit in Form einer deutlichen Progression vor, wie aus der nachstehenden Tabelle klar hervorgeht.

Gruppe	Anzahl der Schäden in der 1. Periode	Unfallhäufigkeit in der 2. Periode für die	
		Betriebsunfälle	Nichtbetriebsunfälle
1	0 Schäden	0,25	0,33
2	1 Schaden	0,51	0,45
3	2 Schäden	0,68	0,66
4	3 und mehr	1,22	0,71
	Durchschnitt	0,37	0,40

⁶ Bericht über die Beobachtungsperiode 1923/1927. Weitere Untersuchungen dieser Art hat die Anstalt leider nicht mehr durchgeführt.

⁷ *Hofmann*, Über zusammengesetzte Poisson-Prozesse und ihre Anwendungen in der Unfallversicherung, Mitteilungen der Vereinigung schweizerischer Versicherungsmathematiker, 55. Band S. 499 ff.

Die Unterschiede sind über Erwarten hoch, besonders bei den Betriebsunfällen, für welche die Häufigkeit für die vierte Gruppe *fünfmal* größer ist als für die erste Gruppe.

Da die äußeren (objektiven) Schadenmerkmale für alle vier Gruppen *annähernd* dieselben sind, darf man also annehmen, daß die Anfälligkeit gegenüber Unfällen und damit die Schadenwahrscheinlichkeit für die einzelnen Menschen ganz unabhängig von den objektiven Merkmalen vom Beginn an sehr verschieden sein muß. Das mag auch daraus hervorgehen, daß, wie die Untersuchungen von *Hofmann* zeigen, Personen mit einer relativ großen Anzahl von Betriebsunfällen auch im Durchschnitt viele Nichtbetriebsunfälle verursachen. Man hat diese Untersuchungen, denen vielleicht einmal eine erhebliche Bedeutung zukommen wird, leider nur wenig beachtet.

Zu ähnlichen Feststellungen kommt *Lejeune*⁸, der z. B. eine große Zahl von Unfällen von Bergleuten untersucht hat, die sich während eines Zeitraumes von vier Jahren ereignet haben. Teilt man die Belegschaft nach der *Anzahl* der Unfälle auf, so ergibt sich die folgende prozentuale Verteilung:

Zahl der Unfälle	%ualer Anteil der Belegschaft
0	47,5
1	27
2	14
3	6
4	3
5	2
6 und mehr	0,5
Total	100

Wenn auch *Lejeune* die Belegschaft nicht, wie das *Hofmann* durchgeführt hat, in einer zweiten Periode daraufhin gruppenweise nachgeprüft hat, so läßt sich doch das Folgende aus dieser Statistik ablesen.

Diejenigen Arbeiter, die nur *einen* Schaden aufweisen, darf man noch nicht als unfallgefährdet bezeichnen, denn das mag auf Zufall beruhen. Sobald zwei Schäden eingetreten sind, wird man vielleicht auf eine Unfallneigung schließen können. Wir wollen die Grenze der Einfachheit halber bei *mehr als einem* Schaden ziehen. Es spielt im übrigen für unser Problem keine entscheidende Rolle, ob wir diese Grenze bei mehr als *einem* oder mehr als *zwei* Schäden ziehen. Wir betrachten also alle Arbeiter, die in der vierjährigen Periode von zwei und mehr Schäden betroffen worden sind, vorläufig einmal, als unfallgefährdet. Alsdann können wir die nachstehende Rechnung aufmachen:

⁸ *Lejeune* Zentralblatt für Verkehrs-Medizin, Verkehrs-Psychologie und angrenzende Gebiete 1957 S. 61 ff.

Zahl der Unfälle	%ualer Anteil der Belegschaft	verhältnismäßiger Anteil an den Schäden
1. Gruppe		
0	47,5	—
1	27	27 = 27,5 %
2. Gruppe		
2	14	28
3	6	18
4	3	12
5	2	10
6 und mehr	0,5	3
Total	100 %	98 100 %

Danach hätten also 74,5 % der Belegschaft lediglich 27,5 % der Unfälle verursacht und nur 25,5 % die restlichen 72,5 % der Unfälle. Das Verhältnis zwischen Anzahl der Unfälle und Anzahl der Arbeiter ist somit in der

ersten Gruppe $27,5 : 74,5 = 0,37$

zweiten Gruppe $72,5 : 25,5 = 2,84$

Das bedeutet also, daß die Schadenhäufigkeit der zweiten Gruppe etwa achtmal größer ist als diejenige der ersten Gruppe.

C. „Unfälle“ und „Unfalltypen“

Die englischen Motorfahrzeugversicherer erheben, wie *Behrens* berichtet, für Angehörige gewisser Nationalitäten Prämienzuschläge auf den Normaltarifen. So werden z. B. Angehörige fatalistischer Religionen mit Prämienzuschlägen bedacht, weil ihr Verkehrsverhalten besonders häufig zu Schäden führen soll⁹. Interessant ist auch seine Feststellung, daß das Kraftfahrversicherungsgeschäft in Holland trotz billiger Prämien zufriedenstellend verlaufe, im Gegensatz zum benachbarten Belgien, wo trotz ständig erhöhter Prämien ungünstige technische Ergebnisse erzielt werden. Er begründet das mit dem verschiedenen Nationalcharakter der Versicherungsnehmer und der darin zum Ausdruck kommenden Fahrweise, was auf die große Bedeutung der Persönlichkeit des Fahrers für die Bemessung des Risikos hinweise¹⁰.

*Schneider*¹¹ berichtet, die Disziplin der Engländer übe einen wohl-tätigen Einfluß auf das Autoversicherungsgeschäft aus; die Verkehrsunfallziffern in England betragen nur etwa die Hälfte der deutschen Vergleichszahlen.

Genauere Untersuchungen über den Einfluß des subjektiven Risikos liegen leider, soweit sich das übersehen läßt, für die Motorfahrzeug-

⁹ *Behrens* in: Die Tarifbindung in der Kraftfahrzeugversicherung, herausgegeben von *v. Brunn*, Köln—Berlin 1956, S. 180.

¹⁰ A. a. O. S. 202 ff.

¹¹ In der Gemeinschaftsarbeit: Das Marktproblem in der deutschen Kraftverkehrsversicherung, herausgegeben von *W. Gerlach*, Berlin 1958, S. 102.

versicherung nicht vor. Dagegen sei auf die folgenden interessanten Feststellungen aufmerksam gemacht, die in diese Richtung weisen.

a) Die *Beratungs- und Forschungsstelle für Verkehrssicherheit* hat festgestellt, daß etwa 20 % aller Kraftfahrer 75 % bis 80 % sämtlicher Unfälle verursachen. Diese Untersuchung soll von zwei großen deutschen Versicherungsunternehmen bestätigt worden sein¹².

Danach gäbe es also auch in der Kraftfahrversicherung ähnlich wie in der Unfallversicherung Menschen, die gegenüber Verkehrsunfällen sehr anfällig sind und andere, die es offenbar nicht sind. Man hat für die erstere Gruppe von Menschen die nicht gerade schöne Bezeichnung „Unfälliger“ oder besser „Unfalltypen“ eingeführt.

Die Unterlagen, die zu der obigen Feststellung der Beratungs- und Forschungsstelle für Verkehrssicherheit geführt haben, sind leider nicht veröffentlicht worden. Es dürfte sich bei den erfaßten Schäden um meldepflichtige Unfälle aus allen Gruppen von Kraftfahrern gehandelt haben.

b) Der oben erwähnten Abhandlung des deutschen Verkehrspsychologen *Lejeune* entnehmen wir: Eine Durchsicht der Verteilung von 7045 *meldepflichtigen* Unfällen auf 43 479 Kraftfahrer einer norddeutschen Großstadt in einem Zeitraum von vier Jahren hat ergeben, daß 4,4 % der Verkehrsteilnehmer 47 % der Unfälle verursacht haben. Diese Personen würden somit in außerordentlichem Ausmaß anfällig sein.

Diese Prozentsätze mögen im ersten Moment überraschen. Geht man jedoch etwas tiefer, so wird man feststellen, worauf bereits *Ganter*¹³ hingewiesen hat, daß diese Prozentsätze an sich noch keine Aussagekraft besitzen. Nehmen wir z. B. an, daß in einem ausgewählten Versicherungsbestand überhaupt *keine* Versicherungsnehmer mit ungünstigem subjektivem Risiko enthalten sind, und daß z. B. 10 % der Versicherungsnehmer von Schäden betroffen werden, so könnte man doch nach dem obigen Vorbild also sagen, 10 % der Versicherungsnehmer hätten 100 % der Schäden verursacht. Aber daraus darf man nun nicht schließen, diese 10 % seien „Unfälliger“, also ungünstige Risiken, gibt es doch im ganzen Bestand nach unserer Voraussetzung solche Versicherungsnehmer überhaupt nicht.

Nach Feststellungen deutscher Versicherungsgesellschaften verlaufen in der Motorfahrzeugversicherung im Durchschnitt etwa 80 % der Verträge p. a. schadenfrei¹⁴. Deren Prämien sind somit bonusberechtig.

¹² VW 1952 S. 441 (Bericht über die Mitgliederversammlung des HUK-Verbandes vom 25./26. 9. 1952).

¹³ *Ganter* Polizei — Technik — Verkehr, 2. Heft, Februar 1958.

¹⁴ Material aus dem Bundestag: Deutscher Bundestag, 2. Wahlperiode 1953, Drucksache 1330, abgedruckt in *Die Tarifbindung in der Kraftfahrzeugversicherung*, herausgegeben von v. *Brunn*, Köln—Berlin 1956, S. 251 ff.

Man darf daraus wiederum nicht etwa folgern, die vom Bonus ausgeschlossenen 20 % der Versicherungsnehmer seien nun „Unfälle“. Diese letzteren bilden nämlich durchaus keine „geschlossene Gesellschaft“. Vielmehr findet zwischen den beiden Gruppen von Versicherungsnehmern, den bonusberechtigten und den bonusfreien, ein ständiger Wechsel statt. In einem Jahr nimmt der Versicherungsnehmer am Bonus teil und im nächsten Jahr nicht mehr, und umgekehrt. Dieser Prozentsatz von 80 % vermag daher über die Zahl der „Unfälle“ nichts auszusagen.

Aus den Untersuchungen von *Lejeune* ergibt sich im einzelnen, wenn man die Kraftfahrer nach der Anzahl der Unfälle zusammenfaßt, das Folgende:

Zahl der Unfälle	%ualer Anteil der Kraftfahrer		verhältnismäßiger Anteil an den Schäden	
1. Gruppe				
0	83,6		—	
1	12	95,6 %	12	12,0 = 53 %
2. Gruppe				
2	3		6	
3	1		3	
4	0,4	4,4 %	1,6	10,6 = 47 %
Total		100 %		22,6 100 %

Wenn wir wiederum vorläufig die Kraftfahrer, die zwei und mehr Schäden verursacht haben, als schadenanfällig, also als „Unfälle“ (zweite Gruppe) betrachten, so ist das Verhältnis zwischen der Anzahl der Unfälle und der Anzahl der Kraftfahrer somit in der

$$\begin{aligned} \text{ersten Gruppe } 53 : 95,6 &= 0,55 \\ \text{zweiten Gruppe } 47 : 4,4 &= 10,7 \end{aligned}$$

Die Schadenhäufigkeit der „Unfälle“ (zweite Gruppe) wäre danach fast 20mal größer als diejenige der Fahrer der ersten Gruppe.

Daraus würde sich die Folgerung ziehen lassen, daß die „Unfälle“ einen ganz beträchtlichen Einfluß auf die durchschnittliche Schadenhäufigkeit der Kraftfahrer haben müßten, ist doch die sehr kleine Gruppe von „Unfällen“ von 4,4 % allein für etwa die Hälfte der Schäden verantwortlich.

Wir kommen somit für die Kraftfahrzeugversicherung zu ganz ähnlichen Feststellungen wie für die Unfallversicherung. Es läßt sich daher vermuten, daß eine Untersuchung der Schäden von Kraftfahrzeugversicherungen zu denselben Ergebnissen führen würde, wie sie *Hofmann* für die Unfallversicherung gefunden hat.

So aufschlußreich diese statistischen Untersuchungen auch sein mögen, versicherungstechnisch lassen sie sich leider nicht verwerten, und zwar aus folgenden Gründen:

1. Für den kritischen Beobachter sind diese Berechnungen nicht befriedigend. Zwar ist kaum anzunehmen, daß in der ganzen Gruppe von Fahrern, die *keinen* Schaden aufgewiesen haben, noch manche „Unfälle“ enthalten sein werden. Denn wirkliche „Unfälle“ hätten in dem vierjährigen Zeitraum fast sicher mindestens einen Schaden verursacht. Aber unter den Fahrern mit nur *einem* Schaden könnten sehr wohl noch „Unfälle“ vorhanden sein. Andererseits muß ein Kraftfahrer mit zwei Unfällen noch nicht unbedingt ein „Unfall“ sein. Selbst drei Schäden lassen noch nicht mit Sicherheit darauf schließen. Schon aus diesem Grunde scheint diese Statistik, wie übrigens auch die vorhergehende über die Bergleute, nicht genügend beweiskräftig.

Wenn beide Statistiken hier trotzdem aufgeführt wurden, so deshalb, weil sie uns das Problem deutlich vor Augen führen und ferner daraus ersichtlich ist, daß die Verhältnisse bezüglich des subjektiven Risikos in der Unfallversicherung und der Motorfahrzeugversicherung wahrscheinlich ganz ähnlich liegen.

2. Es sind in den Beobachtungen lediglich *meldepflichtige* Unfälle verarbeitet. Zur Erfassung des versicherungstechnischen Risikos benötigen wir aber eine Untersuchung *aller* Schäden, die versichert sind, was längst nicht dasselbe ist¹⁵.

3. Es wäre denkbar, daß die „Unfälle“ oder „Unfalltypen“ zwar sehr viele Schäden verursachen, es sich bei diesen Unfällen aber vornehmlich um Kleinschäden handelt, so daß das subjektive Risiko für diese Menschen nicht wesentlich über demjenigen der Normalen läge. Wenn das auch nicht sehr wahrscheinlich sein mag, so wäre es dennoch vorerst abzuklären.

4. Die Schadenhäufigkeit ist für die verschiedenen Fahrzeugtypen ungleich groß. So stellt sich auf Grund statistischer Untersuchungen die Wahrscheinlichkeit von Unfällen bei den deutschen Kraftverkehrsversicherungen¹⁶ (Haftpflicht) pro Jahr z. B. für

Mopeds	zur Zeit auf etwa	3 ‰
Krafträder	zur Zeit auf etwa	8 ‰
Personenkraftwagen	zur Zeit auf etwa	28 ‰

¹⁵ Zahl der Schadenfälle der Statistik des HUK-Verbandes 1957: 1 660 000
 Zahl der Verkehrsunfälle laut Bundesstatistik 1957: 634 000
 (vorl. Zahl). Die Unterschiede erklären sich wie folgt: Ein Verkehrsunfall kann mehrere Versicherungsfälle zur Folge haben. Bagatellschäden werden vielfach von der Polizei nicht erfaßt. Siehe *E. Meyer* Das Marktproblem usw. a. a. O. S. 25.

¹⁶ *Wussow* — *Allofs*, Merkantiler Minderwert bei Kraftfahrzeugen, Frankfurt a. M. 1957; *Brugger* VW 1958 S. 229 ff.; *HUK-Verband*, Hamburg: Statistik der Kraftverkehrsversicherung.

Lieferwagen	zur Zeit auf etwa	48 %
Lastkraftwagen Werkverkehr	zur Zeit auf etwa	87 %
Lastkraftwagen Nahverkehr		
Omnibusse	zur Zeit auf etwa	140 %
Lastkraftwagen Fernverkehr	zur Zeit auf etwa	205 %

Es weichen die Schadenhäufigkeiten der einzelnen Gruppen somit in bedeutendem Ausmaß voneinander ab. Aber auch innerhalb der einzelnen Fahrzeugtypen bestehen bezüglich der Schadenwahrscheinlichkeiten noch ganz erhebliche Unterschiede. Eine Steigerung der Schadenhäufigkeiten vom schwächeren zum stärkeren Fahrzeug ist z. B. unverkennbar.

Es ist möglich, daß die höhere Unfallhäufigkeit der „Unfälle“ zum Teil auf diese Unterschiede in der Schadenwahrscheinlichkeit der verschiedenen Fahrzeugtypen zurückzuführen ist, insofern als bei den „Unfällen“ z. B. vornehmlich Lastkraftwagen oder Omnibusse vertreten sind. Wahrscheinlich wird es sich wohl so verhalten, daß es auch unter den Führern von Lastkraftwagen oder Omnibussen „Unfälle“ und Normale geben wird. Immerhin bedarf auch das noch der näheren Untersuchung. Wir sollten also wissen, wieviele „Unfälle“ verhältnismäßig in *jeder* Gruppe von Fahrern vorhanden sind.

5. Untersuchungen dieser Art können erst dann als zuverlässig gelten, wenn die „Unfälle“ in einer ersten Periode festgestellt werden und alsdann in einer zweiten Periode der Nachweis geliefert wird, daß diese ausgewählten Fahrer tatsächlich eine höhere Schadenhäufigkeit aufweisen als der Durchschnitt. Es ist also ein Verfahren zu wählen, das dem Vorgehen der *Schweizerischen Unfallversicherungs-Anstalt* und demjenigen von *Hofmann* entspricht.

Will man sich dagegen nur mit *einer* Beobachtungsperiode begnügen, so genügt die Feststellung, daß so und so viele Versicherungsnehmer (oder Verkehrsteilnehmer) einen, zwei, drei usw. Schäden verursacht haben, noch nicht, um über den Einfluß des subjektiven Risikos ein zuverlässiges Urteil zu gewinnen. Daß bei einer Beobachtung einer Vielheit von Versicherungsnehmern einige oder viele unter ihnen nicht nur von einem, sondern von zwei, drei, vier und mehr Schäden betroffen werden müssen, ist eigentlich selbstverständlich. Die Frage ist nur, *wieviele* der Versicherungsnehmer zwei, drei, vier und mehr Schäden anmelden. Dieses *Wieviel* läßt sich aber ausrechnen. Man kann mit Hilfe der Wahrscheinlichkeitsrechnung ermitteln, wieviele Versicherungsnehmer im gegebenen Beobachtungszeitraum theoretisch *einen* Schaden anmelden sollten, wieviele von *zwei*, wieviele von *drei*, *vier* und *mehr* Schäden betroffen werden sollten, unter der Voraussetzung natürlich, daß für sämtliche Versicherungsnehmer die Wahrscheinlichkeit des Schadeneintritts dieselbe ist, mit andern Worten, daß es keine „Unfälle“

gibt und keine Normalen, vielmehr nur Versicherungsnehmer, die für Schäden durchaus in gleichem Maße anfällig sind. Es läßt sich also eine theoretische *Verteilung* der Versicherungsnehmer nach der Zahl der eingetretenen Schäden pro Versicherungsnehmer ermitteln. Nur soweit die wirkliche Verteilung von der so definierten theoretischen erheblich abweicht, läßt sich von einer Auswirkung des günstigen oder ungünstigen subjektiven Risikos reden.

Eine solche Berechnung der theoretischen Verteilung der Versicherungsnehmer nach der Anzahl der Schäden wäre auf Grund der Wahrscheinlichkeitsrechnung an sich leicht möglich. Hingegen ist zu beachten, daß manche Versicherungsnehmer nach einem Schaden vorübergehend nicht unter Risiko stehen, sei es, daß das Fahrzeug beschädigt oder zerstört ist und daher vorerst repariert oder ersetzt werden muß, sei es, daß der Fahrer wegen Entzuges der Fahrbewilligung oder körperlicher Verletzungen gar nicht in der Lage ist, ein Fahrzeug zu führen. Man müßte daher vorerst gewisse Annahmen treffen über die durchschnittliche Dauer der Unterbrechung der Risiken nach den Schäden.

*Bicksel*¹⁷ untersucht an Hand von Stichproben, ob Unterschiede im subjektiven Risiko bestehen, die eine Korrektur der Prämie durch Ausrichtung einer Rückvergütung rechtfertigen. Dabei teilt er eine größere Anzahl von Policen nach der *Anzahl der eingetretenen Schäden* innerhalb von drei Jahren auf, also in Policen ohne Schäden, solche mit einem Schaden, mit zwei, drei, vier und schließlich mit fünf und mehr Schäden und vergleicht die Verteilung mit derjenigen, die sich nach der Poisson-Verteilung ergeben sollte. Die Untersuchung zeigt, daß die beobachteten Zahlen ganz erheblich von der Poisson-Verteilung abweichen und somit beträchtliche Unterschiede im subjektiven Risiko bestehen müssen.

Eine schweizerische Gesellschaft hat einen ausgewählten Bestand von 3520 Motorfahrzeughaftpflichtversicherungen, die ununterbrochen in Kraft waren, während einer Beobachtungsperiode von fünf Jahren untersucht. Es handelte sich ausschließlich um übliche Personenkraftwagen. In dieser Zeit wurden 2514 Schäden gemeldet. Es entspricht dies einer Schadenhäufigkeit von 71,42 % für die fünfjährige Periode, oder von 14,28 % p. a.

Nimmt man an, daß die Schadenhäufigkeit bzw. Schadenanfälligkeit für alle 3520 Versicherungsnehmer gleich groß ist und daß sämtliche Versicherungsnehmer, nachdem sie von Schäden betroffen worden sind, sofort wieder unter Risiko stehen und somit in keinem Falle eine Unterbrechung der Gefahr eintritt, so wäre nach den Gesetzen der Wahrscheinlichkeitsrechnung folgende Verteilung der 2514 Schäden zu erwarten:

¹⁷ *Bicksel*, Zur Rückvergütung für schadenfreien Verlauf in der Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung, 1958 (Nicht veröffentlichter Aufsatz).

Anzahl Schäden pro Versicherungsnehmer	Versicherungs- nehmer mit Schäden	Alle Schäden	Dagegen beobachtete Versicherungs- nehmer
1	1,231	1,231	837
2	440	880	325
3	105	315	150
4	19	76	64
5	3	15	31
6	—	—	8
7 und mehr	—	—	15
	<u>1,798</u>	<u>2,517*)</u>	<u>1,430</u>
Versicherungsnehmer ohne Schäden	<u>1,722</u>	<u>—</u>	<u>2,090</u>
Alle Versicherungsnehmer	<u>3,520</u>	<u>2,517</u>	<u>3,520</u>

Da nun aber die getroffenen Voraussetzungen in der Praxis nicht ganz erfüllt sind, vielmehr viele Versicherungsnehmer nach Eintreten eines Schadens vorübergehend nicht unter Risiko stehen, so sollte die Beobachtung offenbar etwas mehr Versicherungsnehmer mit nur *einem* Schaden und dafür etwas weniger Versicherungsnehmer, die von mehr als einem Schaden betroffen wurden, liefern. In Wirklichkeit ergab die Beobachtung eine ganz andere Verteilung. Nicht *mehr* Versicherungsnehmer mit nur *einem* Schaden wurden beobachtet, als zu erwarten waren, sondern viel *weniger*. *Mehr* als 1231 Versicherungsnehmer hätten nur *einen* Schaden aufweisen sollen; beobachtet wurden aber nur 837, also viel weniger. Und dasselbe gilt von den Versicherungsnehmern mit zwei Schäden. Dagegen wurden viel mehr Versicherungsnehmer mit mehr als zwei Schäden beobachtet, als zu erwarten waren. Es bedeutet dieses Verhalten, daß eben die Schadenhäufigkeit nicht für alle Versicherungsnehmer die gleiche war, sondern daß es unter den Versicherungsnehmern viele gab, die eine überdurchschnittliche Unfallneigung besitzen und die daher für die verhältnismäßig große Zahl der Versicherungsnehmer mit mehr als zwei Schäden verantwortlich sind. Dieser Vergleich läßt also darauf schließen, daß es tatsächlich „Unfälle“ und Normale gibt, die eine verschiedene Schadenanfälligkeit aufweisen.

D. Berechnungen an Hand eines Modelles

Was wir benötigen, das sind vor allem statistische Untersuchungen dieser Art auf Grund von Versicherungsbeständen, wobei die Beobachtungen getrennt nach den wichtigsten Motorfahrzeugtypen durchgeführt werden sollten.

Solange Untersuchungen dieser Art nicht vorliegen, kann es indessen wertvoll und aufschlußreich sein, Berechnungen in dieser Richtung an Hand eines *Modelles* durchzuführen.

*) Statt 2,514 (die Differenz von 3 Schäden wird durch das Aufrunden erklärt).

Wir wollen im folgenden solche Rechnungen auf Grund von *willkürlichen* Annahmen vornehmen, wobei die Voraussetzungen so gewählt werden, daß sie einmal möglich sind und zum zweiten mit den in der Praxis vorhandenen Bedingungen annähernd übereinstimmen.

Wir nehmen zu diesem Zwecke an, daß die durchschnittliche Höhe eines Schadens für die „Unfälle“ oder „Unfalltypen“ gleich groß sei wie für die normalen Kraftfahrer. Wir beschränken unsere Untersuchungen lediglich auf die *Haftpflichtversicherung*, für welche die Schadenhäufigkeit 30 % p. a. betrage. Sie gelten jedoch, sinngemäß ausgelegt, auch für die *Kaskoversicherung*, wobei allerdings zu berücksichtigen ist, daß die Schadenhäufigkeit in der Kaskoversicherung für die meisten Gruppen sehr viel größer ist als in der Haftpflichtversicherung.

Wir teilen die versicherten Kraftfahrer in zwei Gruppen auf, die wir mit „Normale“ und „Unfälle“ bezeichnen. Auf die „Unfälle“ mögen 20 % und auf die „Normalen“ 80 % der Versicherungsnehmer entfallen. Wir können das auch wie folgt ausdrücken: Greift man aus dem Bestande irgendeinen Versicherungsnehmer heraus, so ist die Wahrscheinlichkeit dafür, daß man auf einen „Unfälle“ trifft, gleich 20 %.

Wir nehmen ferner an, die Schadenhäufigkeit sei für die:

„Normalen“	9,375 % p. a.,
„Unfälle“	112,5 % p. a.,

also für die „Unfälle“ *12 mal größer* als für die Normalen. Diese letztere Annahme mag vielleicht unwahrscheinlich erscheinen; aber sie ist möglich. Wenn wir die Schadenhäufigkeit für die „Unfälle“ so hoch festsetzen, so deshalb, um dadurch die Wirkung des subjektiven Risikos besser verfolgen zu können. Im übrigen sind die Annahmen, obwohl willkürlich, immerhin so getroffen, daß sich einmal eine durchschnittliche Schadenhäufigkeit von 30 % p. a. ergibt, was mit der für Personenkraftwagen geltenden Schadenfrequenz etwa übereinstimmen dürfte. Und zum zweiten sind die Voraussetzungen so gewählt, daß sie etwa mit den Feststellungen der Beratungs- und Forschungsstelle für Verkehrssicherheit harmonieren, d. h. so, daß etwa 20 % aller Kraftfahrer 75 % sämtlicher Unfälle verursachen.

Gehen wir nun von einem Bestand G_1 von 100 000 Personenkraftwagen aus, so erhalten wir in der Tat die folgenden Schäden:

Bestand G_1	Normale	„Unfälle“	Zusammen
Zahl der Kraftfahrer	80,000 (80 %)	20,000 (20 %)	100,000 (100 %)
Schadenhäufigkeit	9,375 %	112,5 %	30 %
Zahl der Schäden	7,500 (25 %)	22,500 (75 %)	30,000 (100 %)

An Hand dieser Zahlen können wir die Bedarfsprämie für die Normalen und die „Unfälle“ bestimmen. Setzen wir die Tarifprämie, die ja für

Normale und „Unfälle“ gleich groß ist und also eine Durchschnittsprämie darstellt, gleich 100, so entspricht dieser Tarifprämie die durchschnittliche Schadenhäufigkeit von 30 %. Da nun aber für die:

	Normalen	„Unfälle“	Total
die Schadenhäufigkeit	9,375 %	112,5 %	beträgt,
so stellt sich deren Bedarfsprämie auf:	31	375	100

Die Bedarfsprämie der Normalen würde sich danach auf 31 belaufen, während laut Tarif die Normalen tatsächlich 100, also etwa das Dreifache zu zahlen hätten. Und die „Unfälle“ werden ebenfalls zu einer Prämie von 100 herangezogen, während sich für sie die Bedarfsprämie auf 375, also fast das Vierfache der Tarifprämie stellt. Das Versicherungsunternehmen G_1 könnte somit für die Normalen mit einer Prämie ihr Auskommen finden, die nur etwa ein Drittel der Tarifprämie beträgt, wenn sie von vorneherein wüßte, welche Versicherungsnehmer Normale und welche „Unfälle“ sind.

E. Der Einfluß der Selektion

Das Versicherungsunternehmen G_1 , in welchem unsere 100 000 Kraftfahrer vereinigt sind, führe zur Verbesserung des Schadenverlaufs eine Selektion durch und kündige kurzerhand alle Verträge, für die ein Schaden angemeldet wird. Diese Maßnahme führe das Unternehmen lediglich während eines Jahres durch. Es handelt sich bei dieser Selektion, worauf hier ausdrücklich hingewiesen werde, lediglich um eine gedankliche Konstruktion, die sich in der Praxis wohl nicht durchführen ließe.

Alle Versicherungsnehmer, die auf diese Weise vom Versicherungsunternehmen G_1 ausscheiden müssen, mögen sich zu einem neuen Versicherungsunternehmen G_2 zusammenschließen. Es handelt sich dabei also ausschließlich um Versicherungsnehmer, die im letzten Jahr von einem Schaden betroffen worden sind. Wieviele werden das sein?

Betrachten wir vorerst die *Normalen* von G_1 . Sie weisen im Beobachtungsjahr 7500 Schäden auf, nämlich 9,375 % von 80 000. Nicht alle diese 7500 Schäden führen zu einem Übertritt von G_1 zu G_2 , denn darunter sind auch zweite und dritte usw. Schäden desselben Versicherungsnehmers und Versicherungsjahres; aber nur je der *erste* Schaden hat einen Übertritt zur Folge. Wir müssen also wissen, wieviele *Erstschäden* unter diesen 7500 Schäden sind. Wir schätzen diese Erstschäden auf 95 % aller Schäden¹⁸).

¹⁸ Genauer siehe Gürtler, Die Kalkulation der Versicherungsbetriebe, 2. Aufl., Frankfurt a/M., Berlin 1958, S. 53.

Die „Unfälle“ dagegen weisen 22 500 Schäden auf. Hier zeigt es sich deutlich, daß das nicht alles Erstschäden sein können, denn es existieren im ganzen ja nur 20 000 „Unfälle“. Wir schätzen die Erstschäden dieser zweiten Gruppe auf 60 % aller Schäden ein, also wesentlich niedriger als bei den Normalen. Das ist berechtigt, wenn man berücksichtigt, daß die Häufigkeit von Zweitschäden, Drittschäden usw. bei den „Unfällen“ mit ihrer hohen Schadenanfälligkeit an sich sehr viel größer sein muß als für die Normalen. Es bedeutet dies also, daß die 22 500 Schäden lediglich von 13 500 Versicherungsnehmern (60 % von 22 500) verursacht wurden. Diese 13 500 Versicherungsnehmer sind somit von einem *oder mehreren* Schäden betroffen worden.

Der Versicherungsbestand von G_2 läßt sich somit wie folgt ermitteln:

	Normale	„Unfälle“	zusammen
Die Schäden von G_1 betragen	7500	22 500	30 000
Davon sind Erstschäden	95 %	60 %	
Also treten von G_1 nach G_2 über	7125 (35 %)	13 500 (65 %)	20 625 (100 %).

Das Modellbeispiel ist lehrreich. Es geht daraus vor allem das Folgende hervor. Wenn es tatsächlich so etwas wie „Unfälle“ gibt, deren Schadenanfälligkeit über derjenigen von Normalen liegt, so muß es die Wirkung einer strengen Selektion der ungünstigen Risiken haben, wenn wir alle von Schäden betroffenen Versicherungsnehmer von den schadensfreien aussondern.

In der Tat waren im Bestande G_1 nur 20 % „Unfälle“ enthalten, im Bestande G_2 aber sind es deren 65 %.

Greift man somit aus dem Bestande G_2 einen beliebigen Versicherungsnehmer heraus, so wird man mit einer Wahrscheinlichkeit von 65 % auf einen „Unfälle“ treffen. Demgemäß kann auch die bisherige Prämie in Höhe von 100 für das Versicherungsunternehmen G_2 nicht mehr ausreichen, denn die Prämie von 100 entspricht der durchschnittlichen Schadenhäufigkeit von 30 %, die für G_1 Geltung hatte. Für G_2 jedoch stellt sich die Bedarfsprämie, wie aus der folgenden Rechnung hervorgeht, wesentlich höher, nämlich auf:

Bestand G_2	Normale	„Unfälle“	zusammen
Zahl der Kraftfahrer	7,125 (35 %)	13,500 (65 %)	20,625 (100 %)
Schadenhäufigkeit	9,375 %	112,5 %	76,87 %
Zahl der Schäden	668 (4 %)	15,187 (96 %)	15,855 (100 %)
Bedarfsprämie	31	375	256

Infolge der großen Anzahl von „Unfällen“ beträgt die durchschnittliche Schadenhäufigkeit von G_2 76,87 %, während sie für G_1 nur 30 % war.

Und dementsprechend ist die Bedarfsprämie für G_2 nicht mehr 100, sondern 256.

Noch aufschlußreicher mag aber die Feststellung sein, daß von den Schäden von G_1 75 % auf die „Unfälle“ entfielen, während es beim Bestande G_2 nunmehr 96 % sind.

Und es ist auch auf nichts anderes zurückzuführen als auf die Auswirkung einer strengen *Selektion* der subjektiv ungünstigen Risiken, wenn die Untersuchungen der *Schweizerischen Unfallversicherungs-Anstalt* und von *Hofmann* für die Unfallversicherung ergeben haben, daß Versicherungsnehmer, die von *einem* Schaden betroffen worden sind, für die Zukunft eine wesentlich höhere Schadenwahrscheinlichkeit aufweisen als die übrigen Versicherungsnehmer. Damit dürfte dieses anfänglich überraschende Phänomen in befriedigender Weise erklärt sein.

Die Auswahl der Verträge mit Schäden aus dem Bestande des Unternehmens G_1 bedeutet also eine Selektion von *vornehmlich* ungünstigen Risiken. Der Bestand G_2 setzt sich jedoch etwa nicht nur aus „Unfällen“ zusammen. Er ist lediglich angereichert mit „Unfällen“. Daneben sind in ihm aber immer noch 35 % Normale enthalten.

F. Selektion der schadenreichen Versicherungen

Wir können indessen die Selektion bzw. die „Anreicherung“ noch weiter führen und sie auch auf das 2., 3. und die folgenden Jahre ausdehnen.

Diese Operation verspricht vor allem dann einen praktischen Erfolg, wenn die Selektion sich rasch genug auswirkt, so daß das Versicherungsunternehmen in der Lage ist, die Ergebnisse der Selektion für die bestehenden Verträge noch auszuwerten. Wir führen diese Auswahl in der nachstehenden Tabelle noch für zwei weitere Jahresperioden durch.

Bestand	G_1	G_2	G_3	G_4	Berechnung
1 Normale Versicherungsnehmer	80 000	7125	635	57	(7)
2 „Unfälle“	20 000	13 500	9112	6151	(8)
3 Alle Versicherungsnehmer	100 000	20 625	9747	6208	(1) + (2)
4 Schäden der normalen Versicherungsnehmer	7500	668	60	5	9,375 % (1)
5 Schäden der „Unfälle“	22 500	15 187	10 251	6920	112,5 % (2)
6 Alle Schäden	30 000	15 855	10 311	6925	(4) + (5)
7 Erstschäden normale Versicherungsnehmer	7125	635	57	5	95 % (4)
8 Erstschäden „Unfälle“	13 500	9112	6151	4152	60 % (5)
9 Schadenhäufigkeit	30,0%/o	76,9%/o	105,8%/o	111,5%/o	(6) : (3)
10 Bedarfsprämie	100	256	353	372	9) : 0,3 im %
Grenzwert				375	

Wir nehmen in dieser Rechnung somit an, das Unternehmen G_2 würde nunmehr in gleicher Weise vorgehen wie G_1 und allen Versicherungsnehmern, die im Laufe ihres ersten vollen Versicherungsjahres einen Schaden aufweisen, kündigen. Diese Versicherungsnehmer mögen sich ihrerseits wiederum zu einem Versicherungsunternehmen G_3 zusammenschließen usw.

Aus dieser Rechnung geht hervor, daß der *prozentuale Anteil* der „Unfälle“ am Gesamtbestand infolge der wiederholten Selektion rasch zunimmt. Es stellt sich die Aufteilung des Bestandes auf Normale und „Unfälle“ für die Bestände G_1 bis G_4 in Prozenten:

Gesellschaft	G_1	G_2	G_3	G_4	→ Grenzwert
Normale	80	35	7	1	0
„Unfälle“	20	65	93	99	100

Auf diese Weise ist es also möglich, durch fortwährende Selektion im Laufe einer verhältnismäßig kurzen Zeit einen Bestand an Versicherungsnehmern zu „erhalten“, der sich schließlich nur noch aus „Unfällen“ zusammensetzt.

Und dementsprechend steigt auch die Bedarfsprämie der Bestände G_1 bis G_4 von Jahr zu Jahr an auf:

Gesellschaft	G_1	G_2	G_3	G_4	→ Grenzwert
Bedarfsprämie	100	256	353	372	375

Bleiben schließlich nur noch „Unfälle“ übrig, so ist für sie die Bedarfsprämie bekanntlich 375.

G. Selektion der schadenfreien Versicherungen

Wir können eine ähnliche Rechnung auch in entgegengesetzter Richtung durchführen, indem wir nicht die Versicherungsnehmer *mit* Schäden verfolgen, sondern diejenigen, die während mehrerer Perioden *keine* Schäden angemeldet haben. Das Ergebnis dieser Untersuchung ist ebenso aufschlußreich und bestätigt die bisherigen Überlegungen.

In der nachstehenden Tabelle ist diese Rechnung dargestellt. Wir nehmen dabei an, daß ausgehend vom selben Grundbestand G_1 alle Versicherungsnehmer, die einen Schaden im ersten Jahr aufweisen, eliminiert werden, wobei nur die Erstschäden eines Jahres zu einem Ausscheiden führen. Die verbleibenden schadenfreien Versicherungsnehmer bilden den Bestand G_2 , der nun seinerseits einer zweiten und dritten Selektion unterworfen wird, aus der die Bestände G_3 und G_4 hervorgehen.

Bestand	G ₁	G ₂	G ₃	G ₄	Berechnung
1 Normale Versicherungsnehmer	80 000	72 875	66 385	60 472	(9)
2 „Unfälle“	20 000	6500	2112	686	(10)
3 Alle Versicherungsnehmer	100 000	79 375	68 497	61 158	(1) + (2)
4 Schäden normale Versicherungsnehmer	7500	6832	6224	5669	9,375% (1)
5 Schäden „Unfälle“	22 500	7313	2376	772	112,5% (2)
6 Alle Schäden	30 000	14 145	8600	6441	(4) + (5)
7 Erstschäden normale Versicherungsnehmer	7125	6490	5913	5386	95% (4)
8 Erstschäden „Unfälle“	13 500	4388	1426	463	60% (5)
9 Endbestand normale Versicherungsnehmer	72 875	66 385	60 472	55 086	(1) ./ (7)
10 Endbestand „Unfälle“	6500	2112	686	223	(2) ./ (8)
11 Schadenhäufigkeit	30,0%	17,8%	12,6%	10,5%	(6) : (3)
12 Bedarfsprämie	100	59	42	35	(11) : 0,3 im %
Grenzwert				31	

Diese fortwährende Elimination der Versicherungsnehmer mit Schäden führt zu einer progressiven „Reinigung“ des Bestandes von „Unfällen“. In der Tat beträgt der Anteil der Normalen und der „Unfälle“ am Gesamtbestand in Prozenten für:

Gesellschaft	G ₁	G ₂	G ₃	G ₄	→ Grenzwert
Normale	80	92	97	99	100
„Unfälle“	20	8	3	1	0

Im Verlauf von vier Jahren ist somit der Bestand von „Unfällen“ annähernd „gereinigt“. Demgemäß sinkt die Bedarfsprämie mit jedem Jahre ab und beträgt noch:

Gesellschaft	G ₁	G ₂	G ₃	G ₄	→ Grenzwert
Bedarfsprämie	100	59	42	35	31

Die Bedarfsprämie nähert sich in rascher Folge der Prämie für Normale von 31.

H. Schlußfolgerungen

Es sei nochmals betont, daß es sich bei den obigen Rechnungen nicht etwa um eine „Statistik“ handelt. Es sind weiter nichts als gedankliche Konstruktionen, lediglich Modelle. Ob diese Modelle mit den tatsächlichen Verhältnissen in Übereinstimmung gebracht werden können, das müssen erst statistische Untersuchungen lehren. Trotzdem sind diese Überlegungen aufschlußreich, können sie uns doch aufzeigen, wie die Zusammenhänge wahrscheinlich sind.

Diese Überlegungen und Berechnungen führen uns zu den folgenden Schlußfolgerungen:

Zuverlässige statistische Untersuchungen über den Einfluß des subjektiven Momentes auf das Risiko der Kraftfahrzeugversicherung liegen nicht vor. Wir sind somit in dieser Beziehung lediglich auf Vermutungen angewiesen, denen ein größerer oder geringerer Wahrscheinlichkeitswert zukommt.

So ist es sehr wahrscheinlich, daß es so etwas wie „Unfälle“ oder „Unfalltypen“ gibt und es ist anzunehmen, daß diese Menschen mit erhöhter Unfallneigung sich auch statistisch erfassen lassen.

Alles spricht dafür, daß der Einfluß des subjektiven Risikos sehr wesentlich und wahrscheinlich erheblich größer ist, als die Fachleute bisher angenommen haben.

Sollte das wirklich der Fall sein, so müssen wir unsere anfängliche Feststellung, es sei nicht gut möglich, das subjektive Risiko versicherungstechnisch zu erfassen, etwas revidieren oder besser präzisieren. Gewiß können wir es einem Menschen nicht ansehen, ob er ein „Unfall“ ist oder nicht. Und wir können das auch nicht auf Grund medizinischer, psychotechnischer oder graphologischer Untersuchungen feststellen. Aber wir können das vielleicht auf Grund der Untersuchung seines Verhaltens, also auf Grund der eingetretenen Schadenfälle.

Wahrscheinlich verhält es sich so, daß für viele Gruppen eine relativ kurze Beobachtungsperiode von z. B. drei oder fünf Jahren genügt, um mit einer Wahrscheinlichkeit, die beinahe an Sicherheit grenzt, zu ermitteln, ob ein Versicherungsnehmer ein „Unfall“ ist oder nicht.

Da die allermeisten Kraftfahrer Fahrzeuge nicht nur während zwei oder drei Jahren, sondern nach Möglichkeit während 10, 20, 30, ja 40 und mehr Jahren verwenden wollen, so wäre die erforderliche Zeitspanne der Beobachtung, also zur Erfassung des subjektiven Risikos, für viele Gruppen im Verhältnis zur gesamten Zeit der Benützung von Kraftfahrzeugen nicht so erheblich. Man würde also folgern dürfen, daß es auf diese Weise möglich wäre, das subjektive Risiko für einen Zeitraum von vielleicht 80 bis 90 % der gesamten zu versichernden Zeitspanne zu berücksichtigen. Das aber bedeutet, vom versicherungstechnischen Standpunkt aus gesehen, einen großen Fortschritt.

Daraus mag hervorgehen, daß es erwünscht wäre, über genaue statistische Untersuchungen dieser Art zu verfügen, um so mehr als die Durchführung solcher Beobachtungen keinen allzu großen Arbeitsaufwand erfordern sollte.

Die erforderliche Dauer der Auswahlperiode ist abhängig von der durchschnittlichen Schadenhäufigkeit und vom Unterschied dieser Häufigkeit einerseits für die Normalen und andererseits für die „Unfälle“. Je höher die Schadenhäufigkeit einer Gruppe ist, je rascher wird sich die Selektion durchführen lassen.

Auch ist „Unfälliger“ und „Unfalltyp“ kein eindeutiger Begriff. Es gibt vielmehr „Unfälliger“ verschiedener Grade. Die erforderliche Selektionsdauer ist daher auch abhängig davon, was man unter einem „Unfälliger“ verstehen will. Sollen nur die „Unfalltypen“ mit stark erhöhter Schadenanfälligkeit erfaßt werden, so genügt dafür lediglich eine verhältnismäßig kurze Selektionsperiode.

Zu prüfen wäre noch, welche praktischen Maßnahmen man alsdann aus den Ergebnissen der statistischen Untersuchungen herleiten will. Die damit zusammenhängenden Probleme sind mannigfaltig. Darauf soll hier, solange zuverlässige statistische Ergebnisse nicht vorliegen, jedoch nicht eingegangen werden. So wäre abzuklären, ob eine weitgehende Berücksichtigung der subjektiven Gefahr etwa im Hinblick auf das Obligatorium der Haftpflichtversicherung rechtlich zulässig wäre. Es entsteht weiter die Frage, ob die Abstufung der Beiträge nach dem subjektiven Risiko noch der Grundidee der Versicherung entsprechen würde.

In technischer Hinsicht wäre zu prüfen, ob das subjektive Risiko in der Form von Rückvergütungen, Bonus oder der Prämienabstufung berücksichtigt werden soll, ob die Anpassung der Prämien an die Schäden jährlich oder in mehrjährigen Perioden durchzuführen wäre usw. Von Bedeutung ist ferner, ob man auf das subjektive Risiko des Versicherungsnehmers oder des Fahrers abstellen soll oder kann. Wie sollen die bestehenden, vielleicht schon während Jahren in Kraft befindlichen Verträge behandelt werden? Wie kann man dem subjektiven Risiko noch Rechnung tragen, wenn der Versicherungsnehmer das Versicherungsunternehmen wechselt? Soll man auf die einzelnen Schäden oder die Versicherungsjahre, die Schäden aufweisen, abstellen? Wie sollen Normale behandelt werden, die nur in einzelnen Jahren Schäden anmelden?

Amerikanische Versicherungsunternehmen sollen festgestellt haben, daß 80 % aller Autounfälle von jungen Leuten zwischen 18 und 25 Jahren verursacht werden. Dementsprechend erheben die amerikanischen Versicherer, wie übrigens auch die kanadischen, von Fahrern unter 25 Jahren sehr viel höhere Prämien als von den älteren Fahrern¹⁹. Muß man daraus schließen, daß sich die „Unfälliger“ vornehmlich aus dieser Gruppe von jungen Motorfahrzeuglenkern rekrutieren?

Sollte das der Fall sein, so wäre es unrichtig anzunehmen, die Neigung, Unfälle zu verursachen, sei eine Eigenschaft, die einem Menschen unver-

¹⁹ v. Brunn, Die Tarifbindung in der Kraftfahrzeugversicherung, Köln—Berlin 1956, S. 58. Laut Schweiz. Vers.-Kurier 1958 müssen die amerikanischen Junggesellen im Alter von unter 25 Jahren zweieinhalbmal mehr an Prämien bezahlen als die Autofahrer der anderen Altersgruppen. Siehe auch Enge VW 1955 S. 368—370.

Die männlichen Fahrer unter 25 Jahren sollen fast zweimal so viele Unfälle verursachen als der Durchschnitt der übrigen Fahrer. Anonym VW 1959 S. 181.

ändert auf Lebenszeit anhafte. Vielmehr müßte man annehmen, daß dieses subjektive Moment des Risikos eine Funktion des Alters ist. Das aber würde es nicht erlauben, einen Menschen hinsichtlich des subjektiven Risikos ein für alle Mal zu klassifizieren; man müßte vielmehr diese Einstufung alle paar Jahre, z. B. alle zehn Jahre, wieder überprüfen. Und das ist ein Umstand, der die Erfassung des subjektiven Risikos wiederum sehr erschwert.

Manches spricht andererseits dafür, daß das subjektive Risiko nicht so sehr abhängt vom Lebensalter des Fahrers als vielmehr von seiner Erfahrung als Lenker. Es wäre daher von Interesse, statistische Untersuchungen zu haben, die Auskunft geben über die Abhängigkeit der Schadenhäufigkeit einerseits vom Lebensalter und andererseits vom „Dienstalter“ des Fahrers.

Die Meinungen über all diese vielgestaltigen Fragen scheinen unter den Fachleuten sehr geteilt zu sein; in der Tat hat die internationale Versicherungspraxis diese Probleme auf die verschiedenste Weise zu lösen versucht, wenn auch diesen Lösungen allen das Eine gemeinsam ist, daß dabei dem Ausmaß des subjektiven Risikos noch viel zu wenig Rechnung getragen sein dürfte.

KLEINE BEITRÄGE

Zur Abgrenzung des Anwendungsbereichs der §§ 38 und 39 VVG

Von Rudolf Gärtner, Hamburg

I. Das Problem

Sowohl § 38 wie § 39 VVG regelt die Rechtsfolgen einer nicht rechtzeitigen Prämienzahlung durch den Versicherungsnehmer. Diese Rechtsfolgen sind sehr unterschiedlich, je nachdem es sich um die erste oder einmalige Prämie des § 38 oder um die Folgeprämie des § 39 handelt, wobei man § 38 als die für den Versicherungsnehmer ungünstigere, strengere Norm bezeichnen kann, da sie ein Rücktrittsrecht und Leistungsfreiheit des Versicherers bei Prämienverzug des Versicherungsnehmers vorsieht, während § 39 eine qualifizierte Mahnung und eine Kündigung durch den Versicherer vorschreibt und somit für den Versicherungsnehmer milder ist.

Schon diese Unterschiedlichkeit der Rechtsfolgen nötigt zu einer klaren Abgrenzung zwischen dem Begriff der ersten Prämie und dem der Folgeprämie. Hinzu kommt, daß nach § 42 sowohl § 38 wie § 39 halbzwingend sind, d. h. daß sie durch eine vertragliche Vereinbarung nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers abbedungen werden können. Es ist also auch eine Vereinbarung unwirksam, in welcher die Rechtsfolgen des § 38 für den Fall angedroht werden, daß der Versicherungsnehmer mit einer Prämie im Verzug ist, die sich in der Sache als eine nach § 39 zu behandelnde Folgeprämie erweist. Die Frage ist für § 1 II 3 AKB praktisch geworden und ist Gegenstand einer Entscheidung des BGH gewesen¹.

II. Wortlaut des Gesetzes und Stand der Meinungen

Der Streit um die begriffliche Abgrenzung der Prämien wie sie in § 38 einerseits und in § 39 andererseits vorausgesetzt werden, ist so alt wie das VVG selbst, ohne daß sich die Argumente bis heute wesentlich geändert hätten. Es soll daher auch auf die ursprüngliche Fassung des VVG bis zur Verordnung zur Vereinheitlichung des Rechts der

¹ BGH 25. 6. 1956 BGHZ Bd 21 S. 122. — Vgl. neuestens auch die Entscheidungen des Österr. OGH 12. 3. 1959 VersR 1960 S. 261 (262) und 10. 6. 1959 VersRdsch 1960 S. 278 (279).

Vertragsversicherung vom 19. Dezember 1939² und den Meinungsstand dazu eingegangen werden.

1. § 38 a.F. enthielt nicht den Begriff der ersten oder einmaligen Prämie, sondern sprach von einer Prämienzahlung, die vor oder bei dem Beginn der Versicherung zu erfolgen hat. Entsprechend sprach § 39 von der Prämienzahlung, die nach dem Beginn der Versicherung zu erfolgen hat. Einigkeit bestand darüber, daß unter dem Beginn der Versicherung der materielle Beginn, d. h. der Beginn der Gefahrtragung zu verstehen war³. — Im übrigen war die Rechtslage umstritten.

Die überwiegende Ansicht im Schrifttum⁴, die den Wortlaut des Gesetzes und die amtliche Begründung zu den §§ 38, 39⁵ für sich hatte, räumte zwar ein, daß die zeitlich erste Prämie in der Regel unter § 38, jede nachfolgende unter § 39 falle, vertrat diesen Grundsatz jedoch nicht uneingeschränkt. Vielmehr sollte auch eine zeitlich erste Prämie ausnahmsweise nach § 39 behandelt werden, wenn sie nach dem Beginn der Versicherung zu zahlen war, etwa weil der Versicherer die Prämie über den Beginn der Gefahrtragung hinaus gestundet hatte. Auch in der Rechtsprechung wurde diese Ansicht mehrfach vertreten⁶.

Demgegenüber vertraten andere Autoren⁷ den Standpunkt, eine zeitlich erste Prämie könne niemals als Prämie im Sinne des § 39 ange-

² RGBl. I S. 2443.

³ vgl. nur *Bruck*, Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag, Komm., 7. Aufl., Berlin—Leipzig 1932, Anm. 2 zu § 38 und Anm. 5 der Vorbem. vor §§ 35—42.

⁴ *Bruck*, Das Privatversicherungsrecht, Mannheim—Berlin—Leipzig 1930, S. 247 und Note 25; *ders.*, Komm., Anm. 5 vor § 35; *Berliner*, Die Rechtslage bei Stundung der Prämie, ZVersWes. 1925 S. 21—22; v. *Gierke*, Versicherungslexikon, 2. Aufl., Berlin 1924, Sp. 960; *Gottschalk*, Die sog. vorläufige Deckungszusage des Versicherers, HansRZ 1922 Sp. 521—538; *Josef*, Das Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag, Komm., Berlin 1908, Anm. 1 zu § 39; *Warneyer*, Versicherungsvertragsgesetz, Komm., München 1932, Anm. I zu § 39; *Weil*, Unterlassene und verspätete Prämienzahlung, ZVersWiss 1911 S. 229—253; *Schneider*, Versicherungsvertrag, Komm., München 1908, S. 189; *Gerhard-Hagen*, Kommentar zum Deutschen Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag, Berlin 1908, Anm. 1 zu § 38; *Leschke-Saenger*, Beginn der Versicherung und Prämienzahlung bei börsenmäßig geschlossenen Feuerversicherungsverträgen, HansRZ 1922 Sp. 173—183; *Moschel*, Erstprämie und Folgeprämie, JW 1931 S. 3175—3178; *Best*, Gesetz über den Versicherungsvertrag, Stuttgart und Leipzig 1908, Anm. 2 zu § 39; *Boueke*, Der Prämienverzug, Diss., Göttingen 1927, S. 17—18.

⁵ Begr. I S. 46.

⁶ RG 27. 11. 1920 RGZ Bd 101 S. 31; RG 19. 3. 1926 RGZ Bd 113 S. 151—152; RG 24. 9. 1926 JW 1927 S. 170—171; KG 2. 5. 1931 VA 1931 S. 2 Nr. 2235 = JRPV 1931 S. 272; weitere Beispiele aus der Rechtsprechung bei *Bruck-Möller*, Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz, 8. Aufl., 2. Lieferung, Berlin 1954, Anm. 38 zu § 35.

⁷ *Ehrenberg*, Prämienstundung, Deckungszusage und VVG §§ 38, 39 ZVerswes. 1927 S. 15—18; *Raiser*, Kommentar der Allgemeinen Feuerversicherungsbedingungen, 2. Aufl., Berlin 1937, Anm. 27 zu § 9; *Prölls*, Versicherungsvertragsgesetz, Komm., München—Berlin 1935, Anm. 1 und 2 zu

sehen werden, sie falle ausnahmslos unter die Regelung des § 38. Diese Autoren sahen die Schwierigkeit, ihre Auffassung mit dem Gesetzeswortlaut und der amtlichen Begründung in Einklang zu bringen, halfen sich aber damit, daß sie behaupteten, es handele sich bei den §§ 38, 39 „offenbar um einen Irrtum, ein Versehen bei der Gesetzesredaktion“⁸, man habe den §§ 38, 39 eine „bedauerliche, umständliche und irreführende Wortfassung“⁹ gegeben, und die amtliche Begründung, die ausnahmsweise eine Behandlung der zeitlich ersten Prämie nach § 39 vorsehe, enthalte hier einen „der wenigen Fehlsätze dieser kostbaren Staatsschrift“¹⁰.

Eine dritte Meinung¹¹ stellte nicht schlechthin in Abrede, daß eine zeitlich erste Prämie gelegentlich nach § 39 zu behandeln sei, unterschied sich aber insofern von der herrschenden Lehre, als eine gewöhnliche Stundung der Prämie, oder die Gewährung einer Zahlungsfrist im Zweifel nicht ausreichend sein sollte, bei nicht rechtzeitiger Zahlung § 39 anzuwenden. Vielmehr sollte eine schlichte Stundung lediglich die Bedeutung haben, daß der Eintritt der in § 38 bezeichneten Rechtsfolgen bis zum Stundungstermin hinausgeschoben wurde, vorbehaltlich aller Rechte des Versicherers aus dieser Vorschrift¹².

2. Die Verordnung zur Vereinheitlichung des Rechts der Vertragsversicherung vom 19. Dezember 1939 änderte den Wortlaut der §§ 38 und 39 und führte die Begriffe erste oder einmalige Prämie einerseits und Folgeprämie andererseits ein. Die Neufassung hat jedoch der Diskussion über die Frage, welche Prämie im Einzelfall nach § 38 und welche nach § 39 zu behandeln sei, kein Ende bereitet. Wiederum gibt es eine überwiegend vertretene Ansicht¹³, die sich auf den Wortlaut der Vorschriften und auf die amtliche Begründung¹⁴ stützt und welche

§ 38; *Silberschmidt*, Zur „Anfechtungsklausel“ in der Lebensversicherung, *VersArch* 1930 Nr. 3 S. 37—98; *Durst*, Deckungszusage und Prämienstundung, *ZVersWes.* 1927 S. 101—102.

⁸ *Silberschmidt* a.a.O. S. 47.

⁹ *Ehrenberg* a.a.O. S. 18.

¹⁰ *Ehrenzweig*, Deutsches (Österreichisches) Versicherungsvertragsrecht, Wien 1952, S. 137—138 Note 2.

¹¹ *Ehrenzweig*, Versicherungsvertragsrecht, Bd I, Wien—Leipzig 1935, S. 255—258; *Gräber*, Erstprämienzahlung und Haftungsbeginn nach dem Versicherungsvertragsgesetz und den üblichen Vertragsklauseln, *Diss.*, Köln 1938, S. 23—36.

¹² *Gräber* a.a.O. S. 36.

¹³ *Prölss*, Versicherungsvertragsgesetz, 12. Aufl., München—Berlin 1960, Anm. 1 und 2 zu § 38; *Ehrenzweig*, Deutsches (Österreichisches) Versicherungsvertragsrecht, Wien 1952, S. 137 Note 2; *Thees*, Erneueres Großdeutsches Versicherungsrecht, DJ 1940 S. 80—85; *ders.*, Einige Bemerkungen über die Prämie und die Folgen ihrer Nichtzahlung in der Vertragsversicherung, DJ 1942 S. 757—760; *v. Gierke*, Versicherungsrecht, 2. Hälfte, Stuttgart 1947, S. 145; *Weimar*, Unterlassene Belehrungen durch den Versicherer und ihre Rechtsfolgen, *VersPrax* 1960 S. 122 (124); *Stiefel—Wussow*, Kraftfahrversicherung, Komm., 4. Aufl., München—Berlin 1959, Anm. 21 zu § 1 AKB.

¹⁴ Abgedruckt in der Beilage zu Nr. 3 der DJ 1940.

den Begriff der ersten Prämie in § 38 mit der zeitlich ersten identifiziert. Auch in der Rechtsprechung wird dieser Standpunkt heute vertreten¹⁵.

Diese Lehre wird von Möller abgelehnt. Möller¹⁶ steht auf dem Standpunkt, daß die Verordnung von 1939 sachlich nichts geändert habe; die amtliche Begründung sei widersprüchlich, indem sie einerseits die gestundete erste Prämie der Regelung des § 38 unterstellen wolle, andererseits aber behaupte, vor Zahlung der ersten Prämie trage der Versicherer keine Gefahr. Es sei aber gerade der Zweck einer „deckenden“ Stundung, die Gefahrtragung des Versicherers beginnen zu lassen.

III. Unzulänglichkeit der Wortinterpretation

Der kurze Überblick über den Meinungsstand hat gezeigt, daß weder der Wortlaut der alten noch der der neuen Fassung so eindeutig war, daß er nur eine Auslegung zugelassen hätte. Das gilt auch für die neue Fassung. Wenn der BGH behauptet, durch die Änderungsverordnung sei nunmehr eindeutig klargestellt, daß unter § 38 jede zeitlich erste Prämie falle¹⁷, so kann dem nicht zugestimmt werden, solange das Gesetz selbst keine bindende Definition dessen enthält, was es als erste Prämie bezeichnet.

Man mag zugeben, daß unter der alten wie unter der neuen Fassung mancher Interpretationsversuch, am Wortlaut der Vorschriften gemessen, gezwungen wirkte; aber diese konstruktive Gezwungenheit kann man um den Preis eines möglicherweise sinnvolleren Ergebnisses in Kauf nehmen, „mag auch die Begründung des Gesetzes, die ja nicht Gesetz geworden ist, eine andere, praktisch weniger brauchbare Auslegung im Auge gehabt haben“¹⁸. Schon Ehrenberg¹⁹ hat zu Recht darauf hingewiesen, daß es für die Lösung unseres Problems nicht entscheidend auf den Wortlaut ankommen kann, sondern auf den materiellen Grund, der zu der unterschiedlichen Behandlung des Prämienschuldners in den §§ 38 und 39 geführt hat.

Die jeweiligen Rechtsfolgen, die in den §§ 38, 39 enthalten sind, waren vor der Änderungsverordnung annähernd die gleichen wie nachher. Ebenso ist die Interessenlage, die zu der unterschiedlichen Behandlung der Prämienschuldner führte, unter beiden Fassungen die gleiche. So kann das Problem nur dadurch gelöst werden, daß der

¹⁵ BGH 25. 6. 1956 BGHZ Bd 21 S. 122; LG Düsseldorf 21. 2. 1952 VersR 1953 S. 132—133; LG Tübingen 28. 5. 1957 MDR 1958 S. 518.

¹⁶ Bruck-Möller a.a.O. Anm. 4 zu § 38 und Möller, Grenzen der Vertragsfreiheit im Versicherungswesen, VersPrax 1952 S. 49—50.

¹⁷ A.a.O. S. 132; ebenso Thees DJ 1940 S. 82.

¹⁸ Gräber a.a.O. S. 20.

¹⁹ A.a.O. S. 17.

Grund dafür gefunden wird, der zu einer strengeren bzw. milderer Behandlung des Prämienschuldners durch den Gesetzgeber geführt hat.

Es ist in der Sache nicht gerechtfertigt und im übrigen unergiebig, das Problem immer wieder unter dem Gesichtspunkt einer Wortauslegung zu betrachten und dabei den Unterschied zwischen der alten und der neuen Fassung der §§ 38, 39 zu betonen.

IV. Der Grund für die unterschiedliche Behandlung des Prämienschuldners in den §§ 38, 39 VVG

Es war von jeher umstritten, welches gesetzgeberische Motiv zu der unterschiedlichen Regelung der Rechtsfolgen in den §§ 38, 39 geführt hat. Im wesentlichen bestehen zu dieser Frage zwei Meinungen.

1. *Ehrenberg*²⁰ sah den gesetzgeberischen Grund in folgendem: Der Versicherungsnehmer, der schon die erste Prämie nicht rechtzeitig zahle, erweise sich von vorneherein als unsicherer Schuldner und müsse daher strenger behandelt werden als der Versicherungsnehmer, der einmal eine spätere Prämie nicht zahle. Ähnlich formuliert *Thees*²¹: Wenn schon die Erstprämie nicht rechtzeitig bezahlt werde, bestehe an der Aufrechterhaltung der Versicherung kein berechtigtes Interesse. Die erste Prämie sei gleichsam das Handgeld, die Voraussetzung dafür, daß der Versicherer mit einem Ersatzanspruch belastet werden könne; vor Zahlung der ersten Prämie trage der Versicherer keine Gefahr²². Diese Argumentation hat sich auch der BGH zu eigen gemacht²³⁻²⁴.

2. *Bruck*²⁵ versteht den materiellen Grund für die Unterschiedlichkeit der Folgen nicht rechtzeitiger Prämienzahlungen dahin, daß die Interessen des Versicherungsnehmers stärkere Berücksichtigung verlangen, wenn durch das Unterlassen von Prämienzahlungen der Weiterlauf des Versicherungsverhältnisses gestört, als wenn der Beginn der Versicherung verzögert werde. *Möller*²⁶ führt diesen Gedanken fort: Hat einmal die Gefahrtragung des Versicherers als Dauerleistung begonnen, so kann das Unterlassen einer Prämienzahlung nicht einfach zu einer Haftungsbefreiung des Versicherers führen. Man kann auch so formulieren: § 39 ist für den Fall der Entziehung von vorhandenem Versicherungsschutz gedacht, § 38 dagegen für den Fall der Vorenthaltung von vorgesehenem Versicherungsschutz.

²⁰ A.a.O. S. 15.

²¹ DJ 1940 S. 83.

²² DJ 1942 S. 759.

²³ A.a.O. S. 133.

²⁴ Im Ergebnis ebenso *Prölss* a.a.O. Anm. 4 zu § 38.

²⁵ PVR S. 268.

²⁶ Anm. 4 zu § 38; *VersPrax* 1952 S. 49—50.

3. Die Unterschiede in der Interpretation der Grundgedanken der §§ 38, 39 scheinen auf den ersten Anblick größer zu sein als sie es in Wirklichkeit sind.

Stellt man nämlich mit *Thees*²⁷, *Prölss*²⁸ und der amtlichen Begründung²⁹ die These auf, der Versicherer trage vor der tatsächlichen Zahlung der ersten Prämie keine Gefahr und folgt man gleichzeitig der Meinung dieser Autoren und des BGH³⁰, solange die zeitlich erste Prämie nicht gezahlt sei, sei § 38 anwendbar, so ergibt sich, daß die heute herrschende Lehre im Ergebnis — ebenso wie die Gegenmeinung — bei der Abgrenzung der §§ 38, 39 auf den Beginn der Gefahrtragung abstellt, wenn auch nicht in der direkten Formulierung der von *Möller* vertretenen Lehre. Für den Normalfall ist daher der Meinungsstreit ein theoretisch-dogmatischer. Von praktischer Bedeutung wird das unterschiedliche Verständnis der Grundgedanken der §§ 38, 39 im Fall einer deckenden Stundung, insbesondere in dem praktisch bedeutsamen Fall einer vorläufigen Deckungszusage; an Hand der vorläufigen Deckungszusage soll daher untersucht werden, welche Auslegung der §§ 38, 39 den Vorzug verdient.

V. Die vorläufige Deckungszusage

1. Die vorläufige Deckungszusage läßt einen echten, dem VVG unterstehenden³¹ Versicherungsvertrag entstehen³², der sich von einem normalen Versicherungsvertrag nur dadurch unterscheidet, daß er provisorisch, für eine Übergangszeit abgeschlossen wird. Im Hinblick auf den geplanten endgültigen Versicherungsvertrag wird die Prämie für die vorläufige Deckung regelmäßig bis zum Abschluß des endgültigen Vertrages gestundet und in die erste Prämie für den endgültigen Vertrag eingerechnet, wobei es umstritten ist, ob der endgültige Vertrag ein zweiter, selbständiger Vertrag ist oder ob er mit dem vorläufigen Vertrag eine rechtliche Einheit bildet³³.

2. Tritt der Versicherungsfall ein, bevor die Stundungsfrist abgelaufen ist, so besteht im Ergebnis Übereinstimmung darüber, daß der Versicherer die Entschädigung zu zahlen hat³⁴. Allerdings gerät die

²⁷ DJ 1942 S. 759.

²⁸ A.a.O. Anm. 4 zu § 38.

²⁹ Begr. III S. 8—9.

³⁰ BGH 25. 6. 1956 BGHZ Bd 21 S. 122.

³¹ Abzulehnen ist die gegenteilige Ansicht von Referenten des BAA in *VersPrax* 1952 S. 97—98; dagegen *Bruck-Möller* a.a.O., 1. Lieferg., Anm. 94 zu § 1.

³² BGH 9. 5. 1951 BGHZ Bd 2 S. 87 (91); BGH 13. 2. 1958 *VersR* 1958 S. 173 (174); *Bruck-Möller* a.a.O. Anm. 94 zu § 1.

³³ Vgl. hierzu die Nachweise bei *Bruck-Möller* a.a.O. Anm. 95—96 zu § 1; ferner *Prölss* a.a.O. Anm. 2 Zusatz zu § 1 und BGH 13. 2. 1958 *VersR* 1958 S. 173 (174).

³⁴ Vgl. nur *Österr.OGH* 5. 12. 1956 *VersRdsch* 1957 S. 239 (242).

herrschende Meinung hier in eine dogmatische Schwierigkeit: indem sie nämlich die These aufstellt, vor tatsächlicher Zahlung der ersten Prämie trage der Versicherer keine Gefahr und solange die erste Prämie ausstehe, sei § 38 anzuwenden, müßte sie eigentlich eine Entschädigungspflicht des Versicherers nach § 38 Abs. 2 verneinen. Da dieses Ergebnis jedoch mit dem normalen Zweck einer vorläufigen Deckungszusage — nämlich auch schon vor Zahlung der ersten Prämie Versicherungsschutz zu gewähren — unvereinbar wäre, hilft man sich mit juristischen Konstruktionen. *Ehrenberg*³⁵ war der Meinung, durch eine Stundung werde § 38 zwar nicht ausgeschaltet, jedenfalls aber suspendiert; § 38 trete wieder in Wirksamkeit, wenn bis zum Ablauf der Stundungsfrist die Prämie nicht bezahlt sei.

Nach *Ehrenzweig*³⁶ bewirkt die Stundung, daß der Eintritt der in § 38 bezeichneten nachteiligen Rechtsfolgen der Nichtzahlung hinausgeschoben wird. Die gleiche Ansicht vertritt *Prölss*³⁷. Der BGH mißt einer Stundung die Bedeutung bei, daß § 38 Abs. 2 insoweit vertraglich abgedungen sei³⁸.

Man muß zugeben, daß diese Konstruktionen logisch vertretbar sind. Andererseits können diese Konstruktionen nicht darüber hinwegtäuschen, daß hier lediglich eine andere, kompliziertere Formulierung für die einfache Tatsache gewählt wird, daß der Versicherer die Gefahr trägt, bevor die zeitlich erste Prämie gezahlt ist. Man kann die Entschädigungspflicht des Versicherers nicht lediglich mit der negativen Behauptung erklären, der an sich anwendbare § 38 Abs. 2 finde ausnahmsweise keine Anwendung; die Entschädigungspflicht ist vielmehr nur aus der positiven Feststellung erklärlich, daß der Versicherer die Gefahr vereinbarungsgemäß getragen hat.

Trotz aller Konstruktionsversuche erweist sich damit die These der herrschenden Meinung, der Versicherer trage vor Zahlung der zeitlich ersten Prämie keine Gefahr, als praktisch nicht ausnahmslos durchführbar. Indem die herrschende Lehre eine Entschädigungspflicht des Versicherers im Fall einer vorläufigen Deckungszusage bejaht, setzt sie insoweit die Gefahrtragung notwendig voraus und gerät auf diese Weise mit ihrer Grundthese in Widerspruch. Der Vorwurf *Möllers*³⁹ ist insoweit gerechtfertigt.

3. Bestand jedenfalls im Ergebnis nach Übereinstimmung in dem Fall, daß der Versicherungsfall vor Ablauf der Stundungsfrist eintritt, so kommen die beiden Meinungen zu verschiedenen Ergebnissen, wenn

³⁵ A.a.O. S. 16.

³⁶ A.a.O. S. 139.

³⁷ Anm. 2 zu § 38.

³⁸ BGH 25. 6. 1956 BGHZ Bd 21 S. 122 (129); BGH 13. 2. 1958 VersR 1958 S. 173 (174); ebenso OLG Karlsruhe 25. 10. 1957 VersR 1957 S. 797.

³⁹ A.a.O. Anm. 4 zu § 38.

der Versicherungsfall nach Ablauf der Stundungsfrist eintritt. Hier läßt sich die Auffassung der herrschenden Lehre, § 38 Abs. 2 müsse Anwendung finden, nur aufrechterhalten, wenn diese in der Lage ist, den von Möller erhobenen Vorwurf der dogmatischen Widersprüchlichkeit zu entkräften.

a. Der BGH⁴⁰ hat diesen Versuch unternommen und hat ausgeführt: Das Gesetz sehe für den Verzug mit der zeitlich ersten Prämie die Rechtsfolgen des § 38 vor. Allerdings sei diese Vorschrift zu Gunsten des Versicherungsnehmers abdingbar und werde durch eine deckende Stundung abbedungen. Der Versicherer könne aber, und das sei in § 1 II 3 AKB geschehen, den vorzeitigen Beginn des Versicherungsschutzes von der auflösenden Bedingung abhängig machen, daß der Versicherungsschein nach Ablauf der Stundungsfrist unverzüglich eingelöst werde; werde er nicht eingelöst, so bestünden keine Bedenken gegen eine Abrede, die vorläufige Deckung in diesem Fall rückwirkend außer Kraft zu setzen.

Der BGH beruft sich also auf die zu Gunsten des Versicherungsnehmers bestehende Vertragsfreiheit, wobei er zur Bekräftigung seiner Ansicht hervorhebt, aus § 6 Abs. 3 gehe hervor, daß es nicht schlechthin allgemeinen Grundsätzen des Versicherungsrechts widerspreche, wenn Versicherungsbedingungen das nachträgliche Erlöschen eines bereits entstandenen Versicherungsanspruchs vorsehen.

b. Die Kontruktion eines auflösend bedingten Versicherungsschutzes führt bei Eintritt der Bedingung zu einem Ergebnis, daß sich mit der Grundthese der herrschenden Meinung logisch vereinbaren läßt und jedenfalls insoweit nicht angreifbar ist; da der Versicherungsschutz rückwirkend außer Kraft treten soll, läßt sich nämlich wieder die Gedankenfolge herstellen: Keine Zahlung der ersten Prämie → keine Gefahrtragung → strenge Behandlung des Prämienschuldners nach § 38.

c. Ereignet sich der Versicherungsfall vor Ablauf der Stundungsfrist, also bevor die auflösende Bedingung eintreten konnte, so sieht die Rechtswirklichkeit — entgegen der Auffassung der herrschenden Lehre — folgendermaßen aus: Keine Zahlung der ersten Prämie → Gefahrtragung → keine strenge Behandlung des Prämienschuldners nach § 38.

Der BGH hat in dem schon mehrfach erwähnten Urteil zugegeben, daß dieses Ergebnis nicht der Grundeinstellung der herrschenden Lehre entspricht; er weist aber den Vorwurf der Widersprüchlichkeit zurück mit der Begründung, es bestehe zu Gunsten des Versicherungsnehmers Vertragsfreiheit, und die vertraglichen Abreden gingen insoweit vor.

⁴⁰ A.a.O. S. 133.

Diese Erklärung ist nicht befriedigend. Der Grundgedanke für die Unterscheidung der §§ 38, 39 soll doch gerade einen Anhaltspunkt für die Beurteilung von Fällen geben, die im Gesetz nicht geregelt sind. In unserem Fall besteht für die vorläufige Deckungszusage eine Lücke, weil das Gesetz nicht bestimmt hat, ob § 38 oder § 39 Anwendung finden soll. Hier müßte sich die Richtigkeit des Grundgedankens bewähren. Indem nun der BGH mit der herrschenden Lehre die Auffassung vertritt, im Falle der vorläufigen Deckungszusage gelte primär nicht die Gedankenfolge: Keine Zahlung der ersten Prämie → keine Gefahrtragung → strenge Behandlung des Prämienschuldners nach § 38, liegt darin das stillschweigende Eingeständnis, daß der angeblich für die Unterscheidung der §§ 38, 39 tragende Grundgedanke keine befriedigende Lösung für zweifelhafte Fälle bieten kann, daß man den Grundgedanken im eigentlichen Bewährungsfall der deckenden Stundung aufgeben muß, um zu einem angemessenen Ergebnis zu kommen.

d. Es wurde schon hervorgehoben, daß die Konstruktion des BGH folgerichtiger in dem Fall ist, in dem der Versicherungsfall nach Ablauf der Stundungsfrist eintritt. Dennoch bestehen Bedenken gegen die Konstruktion eines auflösend bedingten Versicherungsschutzes.

aa. Im Bereich der Kraftfahrtversicherung, also des § 1 II 3 AKB, bestehen Bedenken im Hinblick auf § 29 b StVZO.

Der BGH⁴¹ hat die vielfach vertretene Meinung, eine Versicherungsbestätigung, wie sie in § 29 b StVZO zum Nachweis einer ausreichenden Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung vorgeschrieben ist, habe lediglich öffentlich-rechtliche Bedeutung, zivilrechtliche nur im Hinblick auf § 158 c VVG⁴² abgelehnt und im Anschluß an Möller⁴³ ausgeführt, die Versicherungsbestätigung sei zwar keine Deckungszusage, bei Vorliegen eines Antrages des Versicherungsnehmers liege aber regelmäßig in der Aushändigung einer solchen Bestätigung eine privatrechtliche Erklärung des Versicherers, nach welcher der Versicherungsschutz sofort eintreten soll.

Der BGH führt weiter aus, die Ausstellung und Weitergabe einer Bestätigungskarte setze voraus, daß bereits Versicherungsschutz bestehe; werde dem Versicherungsnehmer eine Bestätigungskarte ausgehändigt, ohne daß ein wirksamer Versicherungsvertrag abgeschlossen oder eine

⁴¹ A.a.O. S. 125—126.

⁴² Einige der vom BGH a.a.O. S. 125 zitierten Autoren haben sich inzwischen die Auffassung des BGH zu eigen gemacht: vgl. Prölss a.a.O. Anm. 2 zu § 1 AKB; Thees-Hagemann, Das Recht der Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung, 2. Aufl., bearb. von Fleischmann-Deiters, Berlin 1958, S. 138; Müller, Straßenverkehrsrecht, 21. Aufl., Berlin 1959, Anm. 3 zu § 29b StVZO (S. 606).

⁴³ Bruck-Möller a.a.O. Anm. 93 zu § 1 und Anm. 5 zu § 3.

vorläufige Deckungszusage erteilt worden sei, so lasse sich ein solches Verfahren mit dem Gesetz nicht vereinbaren.

Diese Ausführungen des BGH lassen erkennen, wie bedenklich es ist, wenn der BGH in demselben Urteil die Konstruktion eines bedingten Versicherungsschutzes durch eine vorläufige Deckungszusage vertritt; denn hier ist bis zum Eintritt der Bedingung offen, ob Versicherungsschutz besteht. Tritt die Bedingung ein, so erweist sich der Nachweis, daß ausreichender Versicherungsschutz bestand, nachträglich als nicht erbracht, d. h. nach der Konstruktion des BGH kann die Zulassungsstelle auf Grund einer vorläufigen Deckungszusage niemals wissen, ob Versicherungsschutz wirklich besteht. Der Nachweis ausreichender Versicherung nach § 29 b StVZO kann demnach nur durch eine unbedingte — wenn auch nicht unbegrenzte — Deckungszusage erbracht werden.

bb. Das Gesetz sieht zwei Möglichkeiten für die Behandlung säumiger Prämienschuldner vor; entweder ist der Schuldner nach § 38 oder nach § 39 zu behandeln. Eine dritte Möglichkeit gibt es nicht. Nach der Ansicht des BGH kann man bei vorläufig gegebenen Deckungszusagen nie wissen, welches Schicksal den Prämienschuldner erwarten wird. Man will abwarten, ob er zahlt, und dann entscheiden wie er zu behandeln ist. Dadurch wird eine für den Versicherungsnehmer recht unsichere Lage geschaffen. Man kann nicht einwenden, auch in § 38 bestehe für den Versicherungsnehmer immer diese Unsicherheit; denn bei der gesetzlichen Regelung des § 38 hat der Versicherungsnehmer ja nichts anderes zu erwarten als eine strenge Behandlung im Fall nicht rechtzeitiger Einlösung des Versicherungsscheins. Gerade die vorläufige Deckungszusage gibt dem Versicherungsnehmer aber Erwartungen und Sicherheiten. Man sagt ihm entgegen der gesetzlichen Vorschrift sofortigen Versicherungsschutz zu; der Wert dieser Zusage ist jedoch gering, wenn man ihn nachträglich ebenso behandelt, als ob er nie Versicherungsschutz gehabt hätte. Der Versicherungsnehmer weiß bei dieser Lage eigentlich nie, ob er der Zusage des Versicherers oder der gesetzlichen Vorschrift des § 38 größere Bedeutung beimessen soll.

cc. Die abwartende Haltung bei der Beurteilung des Versicherungsnehmers führt auch zu einer ungerechtfertigten Begünstigung des Versicherers. Indem dieser durch die vorläufige Deckungszusage ohne vorgängige Prämienzahlung Versicherungsschutz gewährt, verzichtet er auf die Möglichkeiten, die ihm das Gesetz mit der Einlösklausel des § 38 gibt.

Die heute herrschende Meinung führt dazu, daß der Versicherer sich nachträglich und rückwirkend wieder auf den von ihm aus der Hand gegebenen Rechtsbehelf des § 38 berufen kann, wenn sich der Versicherer in seinem Vertrauen auf die pünktliche Einlösung des Versiche-

rungsscheins durch den Versicherungsnehmer getäuscht sieht. Damit wird dem Versicherer ein natürliches geschäftliches Risiko abgenommen und die vorläufige Deckungszusage für den Versicherungsnehmer entwertet.

VI. Zusammenfassung und Ergebnis

1. Es ist sachlich nicht gerechtfertigt, das Problem der Abgrenzung des Anwendungsbereichs der §§ 38, 39 als ein Problem der Wortauslegung zu betrachten und dabei den Unterschied zwischen alter und neuer Fassung des Gesetzes hervorzuheben.

2. Die heute überwiegend vertretene Meinung ist nicht in der Lage, die von ihr vorgenommene Abgrenzung konsequent durchzuführen; sie bietet kein brauchbares Kriterium für die Lösung von Zweifelsfällen; auch der BGH hat nicht alle Bedenken ausräumen können.

3. Die These, der Beginn der Gefahrtragung sei für die Abgrenzung der §§ 38, 39 entscheidend, ist gegenüber der heute vorwiegend vertretenen Ansicht vorzuziehen.

a. Sie läßt sich konsequent durchführen und schafft eine klare Rechtslage, weil die Behandlung des Prämienschuldners von vorneherein feststeht und nicht von Bedingungen abhängt.

b. Sie schützt den Versicherungsnehmer in dem berechtigten Vertrauen auf Versicherungsschutz, welcher ihm durch eine vorläufige Deckungszusage zugesagt wird.

c. Der Versicherer wird nicht ungebührlich benachteiligt, da er sich dadurch sichern kann, daß er Versicherungsschutz nur gegen gleichzeitige Prämienzahlung gewährt.

4. Die erste Prämie in § 38 ist mit haftungsbegründender Erstprämie gleichzusetzen. Übernimmt der Versicherer die Gefahr, ohne auf gleichzeitiger Zahlung zu bestehen, so kann keine Prämie mehr ausstehen, die für die Gefahrübernahme konstitutiv ist. Die zeitlich erste Prämie hat dann durch die Übernahme der Gefahr die rechtliche Qualität einer haftungserhaltenden Folgeprämie i. S. des § 39 bekommen.

GESETZGEBUNG UND RECHTSPRECHUNG

Übersicht über die Gesetzgebung (einschließlich Gesetzesänderungen) in Versicherungssachen

Gesetze und Rechtsverordnungen des Bundes aus dem Jahre 1959*

Bearbeitet von Bernd Rohde, Hamburg

1. Privatversicherung

Allgemeines

Bekanntmachung der Neufassung des Luftverkehrsgesetzes (LuftVG). Vom 10. Januar 1959, BGBl. I S. 9.

§ 50 LuftVG: Die Luftfahrtunternehmen sind verpflichtet, die Fluggäste gegen Unfälle zu versichern; Mindesthöhe der Versicherungssumme für den Fall des Todes oder der dauernden Erwerbsunfähigkeit 35 000,— DM.

G über Rechte an Luftfahrzeugen. Vom 29. Februar 1959, BGBl. I S. 57.

§§ 32—38: Verhältnis von Registerpfandrecht und Versicherung des Luftfahrzeuges.

G über die Tuberkulosehilfe. Vom 23. Juli 1959, BGBl. I S. 513.

§ 19 Abs. 5: Übergang von Ansprüchen des Leistungsempfängers gegen eine private Krankenversicherung auf den Landesfürsorgeverband.

G über die friedliche Verwendung der Kernenergie und den Schutz gegen ihre Gefahren (Atomgesetz). Vom 23. Dezember 1959, BGBl. I S. 814.

§ 13 Abs 2 Nr. 1: Die Deckungsvorsorge soll dem Höchstmaß des in zumutbarer Weise zu erlangenden Versicherungsschutzes entsprechen.

§ 15: Haftpflichtversicherung: Entsprechende Anwendung der §§ 158c—158k VVG; Umfang.

Preisrecht

VO PR Nr. 10/59 zur Übergangsregelung der Kraftfahrtversicherung im Saarland. Vom 7. Juli 1959, BAnz. Nr. 129 vom 10. VII. 1959.

VO PR Nr. 15/59 zur Auflockerung der Preisbindung in der Kraftfahrtversicherung. Vom 19. Dezember 1959, BAnz. Nr. 249 vom 30. XII. 1959.

Aufsichtsrecht

G über die Kapitalerhöhung aus Gesellschaftsmitteln und über die Gewinn- und Verlustrechnung. Vom 23. Dezember 1959, BGBl. I S. 789.

§ 4 Abs. 4: Besonderheiten für Versicherungsaktiengesellschaften hinsichtlich der Bilanzprüfung vor Erhöhung des Nennkapitals.

* Vgl. für frühere Jahre: VersArch 1955 S. 113, 1956 S. 103, 1958 S. 73, 231, 1959 S. 105.

Steuerrecht

G zur Änderung verkehrssteuerrechtlicher Vorschriften. Vom 25. Mai 1959, BGBl. I S. 261.

Abschnitt III: Art. 4 Nr. 1: Anfügung eines neuen Satzes 2 in § 3 Abs. 2 VStG: Berechnung des Versicherungsentgeltes bei Gutschriftanzeige.

Art. 4 Nr. 2: Neufassung des § 4 VStG (Ausnahme von der Besteuerung), insbesondere § 4 Nr. 5 n. F.: Lebens- und Krankenversicherung unterliegen in vollem Umfange nicht mehr der Versicherungssteuer.

VO zur Änderung und Ergänzung der Lohnsteuer-Durchführungsverordnung. Vom 22. Juli 1959, BGBl. I S. 465.

§ 1 Nr. 15: Neufassung des § 20 a Abs. 2 Ziff. 2 letzter Satz: Änderung hinsichtlich der Berücksichtigung von Einmalversicherungsbeiträgen als Sonderausgaben.

Bekanntmachung der Neufassung des Versicherungssteuergesetzes. Vom 24. Juli 1959, BGBl. I S. 539.

VO zur Änderung der Körperschaftsteuer-Durchführungsverordnung. Vom 5. August 1959, BGBl. I S. 622.

Neufassung des § 30 betr. Ermäßigung der Körperschaftsteuer für die berücksichtigungsfähigen Ausschüttungen bei Lebensversicherungsgesellschaften, Krankenversicherungsgesellschaften und Zentralkassen.

VO zur Änderung der Durchführungsbestimmungen zum Versicherungssteuergesetz. Vom 23. Dezember 1959, BGBl. I S. 808.

Betr.: Steuerberechnung bei Einrechnung der Steuer in das Versicherungsentgelt (§ 2); Art der Steuerentrichtung (§ 9); Geschäftsbücher (§ 10); Entrichtung der Steuer (§ 11); Festsetzung der Steuer (§ 12); Entrichtung der Steuer im Pauschverfahren (§ 22); Entrichtung der Steuer durch den Versicherungsnehmer (§ 24); Ausnahme von der Besteuerung bei Viehversicherungen (§ 31).

Kriegsfolgenrecht

Umstellungsrecht

G zur Änderung und Ergänzung des Gesetzes zur Regelung von Ansprüchen aus Lebens- und Rentenversicherungen. Vom 6. Juli 1959, BGBl. I S. 421.

Bekanntmachung der Neufassung des Gesetzes zur Regelung von Ansprüchen aus Lebens- und Rentenversicherungen. Vom 15. Juli 1959, BGBl. I S. 433.

Lastenausgleichsrecht

Vierzehnte VO über Ausgleichsleistungen nach dem Lastenausgleichsgesetz (14. LeistungsDV-LA). Vom 7. Januar 1959, BGBl. I S. 22.

§ 3: Wird ein Anspruch auf Hauptentschädigung beim Abschluß eines Lebensversicherungsvertrages zur Zahlung des Versicherungsentgeltes an den Versicherer verwendet, so ist diese Zahlung von der Besteuerung ausgenommen.

2. Sozialversicherung

Mehrere Versicherungszweige betreffende Vorschriften Bekanntmachung über die Veröffentlichung der Verordnungen Nr. 3 und 4 der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft.

VO Nr. 3 über die Soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer. Vom 25. September 1958.

VO Nr. 4 zur Durchführung und Ergänzung der VO Nr. 3 über die Soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer. Vom 3. Dezember 1958, BGBl. 1959 II S. 473.

G zu der Vierten Zusatzvereinbarung vom 21. Dezember 1956 zum Abkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und dem Königreich der Niederlande über Sozialversicherung. Vom 14. April 1959, BGBl. II S. 432.

G zu der Fünften Zusatzvereinbarung vom 21. Dezember 1956 zum Abkommen der Bundesrepublik Deutschland und dem Königreich der Niederlande über Sozialversicherung. Vom 14. April 1959, BGBl. II S. 435.

G zur Einführung von Bundesrecht im Saarland. Vom 30. Juni 1959, BGBl. I S. 313.

§ 2. Negativliste. Vom Inkrafttreten im Saarland sind ausgeschlossen: IV. Aus dem Bereich des Arbeits- und Sozialrechts. A. Nr. 27: 2. VO zur Durchführung des AVAVG. B. Die RVO, das AnVG und das Reichsknappschaffsgesetz sowie alle zu deren Ergänzung und Durchführung erlassenen Vorschriften, soweit sie nicht bereits anderweitig im Saarland eingeführt worden sind.

§ 3. Anpassungsvorschriften. V. Aus dem Bereiche des Sozialrechts. 4. VO zur Durchführung des AVAVG wird angepaßt eingeführt.

G zur Überleitung von Lasten und Deckungsmitteln vom Saarland auf den Bund (Fünftes Überleitungsgesetz). Vom 30. Juni 1959, BGBl. I S. 335.

Das Erste Gesetz zur Überleitung von Lasten und Deckungsmitteln auf den Bund (Erstes Überleitungsgesetz) in der Fassung der Bekanntmachung vom 28. April 1955 (BGBl. I S. 193) tritt im Saarland am 1. Januar 1960 mit Änderungen in Kraft, die sich in § 17 auf die Zuschüsse zu den Lasten der Sozialversicherung beziehen.

Bekanntmachung über das Inkrafttreten der Vereinbarung vom 3. April 1952 zur Ergänzung des Allgemeinen Abkommens zwischen der Bundesrepublik Deutschland und Frankreich über die Soziale Sicherheit vom 10. Juli 1950,

**der Zweiten Vereinbarung vom 17. Juni 1955 zur Ergänzung des Allgemeinen
Abkommens zwischen der Bundesrepublik Deutschland und Frankreich über
die Soziale Sicherheit vom 10. Juli 1950 sowie der Ersten, Zweiten und Vierten
Zusatzvereinbarung zu diesen Abkommen und**

**der Fünften Zusatzvereinbarung vom 18. Juni 1955 zum Allgemeinen Ab-
kommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und Frankreich über die
Soziale Sicherheit vom 10. Juli 1950 über die Einbeziehung des Landes Berlin
(Berlin-West) in das Allgemeine Abkommen.**

Vom 29. Juni 1959, BGBl. II S. 838.

Bekanntmachung über das Inkrafttreten der Vierten und Fünften Zusatz- vereinbarung zum Abkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland

und dem Königreich der Niederlande über Sozialversicherung. Vom 6. Juli 1959, BGBl. II S. 840.

G über die Tuberkulosehilfe. Vom 23. Juli 1959, BGBl. I S. 513.

§ 31: Änderung der RVO, des AnVG und des RKG. Einfügung des § 1244a RVO. Einfügung des § 21a AnVG. Einfügung des § 43a RKG.

VO über die Durchführung der Nachversicherung in Härtefällen — (Nachversicherungs-Härte-Verordnung — NHV). Vom 28. Juli 1959, BGBl. I S. 550.
Bekanntmachung über das Inkrafttreten des Übereinkommens Nr. 102 der Internationalen Arbeitsorganisation über die Mindestnormen der Sozialen Sicherheit. Vom 6. August 1959, BGBl. II S. 993.

Dreiundzwanzigste VO zur Durchführung des Gesetzes zur Regelung der Rechtsverhältnisse der unter Art. 131 des Grundgesetzes fallenden Personen (Orts-, Land- und Innungskrankenkassen, Einrichtungen der gesetzlichen Versicherung — Sozialversicherung — mit Körperschaftsrechten in Böhmen und Mähren und in anderen fremden Staaten, soweit sie die Krankenversicherung durchführten, Reichsverbände der Orts-, Land-, Betriebs- und Innungskrankenkassen, Kassenverbände, Versorgungskasse der Träger der Reichsversicherung in Berlin). Vom 15. August 1959, BGBl. I S. 634.

Vierundzwanzigste VO zur Durchführung des Gesetzes zur Regelung der Rechtsverhältnisse der unter Art. 131 des Grundgesetzes fallenden Personen. (Landesversicherungsanstalten, Gemeinschaftsstelle der Landesversicherungsanstalten und entsprechende Einrichtungen der gesetzlichen Versicherung — Sozialversicherung — mit Körperschaftsrechten in Böhmen und Mähren und in anderen fremden Staaten, soweit sie die Aufgaben der Landesversicherungsanstalten durchführten). Vom 15. August 1959, BGBl. I S. 639.

Anordnung über die Übertragung von Zuständigkeiten des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung als oberste Dienstbehörde auf Grund der Dreiundzwanzigsten Verordnung zur Durchführung des Gesetzes zur Regelung der Rechtsverhältnisse der unter Artikel 131 des Grundgesetzes fallenden Personen (Orts-, Land- und Innungskrankenkassen, Einrichtungen der gesetzlichen Versicherung — Sozialversicherung — mit Körperschaftsrechten in Böhmen und Mähren und in anderen fremden Staaten, soweit sie die Krankenversicherung durchführten, Reichsverbände der Orts-, Land-, Betriebs- und Innungskrankenkassen, Kassenverbände, Versorgungskasse der Träger der Reichsversicherung in Berlin) — 23. DVO G 131 —. Vom 20. August 1959, BAnz. Nr. 159 vom 21. VIII. 1959.

Anordnung über die Übertragung von Zuständigkeiten des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung als oberster Dienstbehörde auf Grund der Vierundzwanzigsten Verordnung zur Durchführung des Gesetzes zur Regelung der Rechtsverhältnisse der unter Artikel 131 des Grundgesetzes fallenden Personen (Landesversicherungsanstalten und entsprechende Einrichtungen der gesetzlichen Versicherung — Sozialversicherung — mit Körperschaftsrechten in Böhmen und Mähren und in anderen fremden Staaten, soweit sie die Aufgaben der Landesversicherungsanstalten durchführten, — 24. DVO G 131 —. Vom 20. August 1959, BAnz. Nr. 159 vom 21. VIII. 1959.

Zweite Anordnung über die Übertragung von Zuständigkeiten des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung als oberster Dienstbehörde auf Grund der 23. DVO G 131. Vom 17. September 1959, BAnz. Nr. 185 vom 26. IX. 1959.

Anordnung über die Übertragung von Aufgaben nach § 3 der 23. DVO G 131. Vom 17. September 1959, BAnz. Nr. 185 vom 26. IX. 1959.

G über die Kapitalerhöhung aus Gesellschaftsmitteln und über die Gewinn- und Verlustrechnung. Vom 23. Dezember 1959, BGBl. I S. 789.

§ 2 Abs. 2 Nr. 2: Beträge, die infolge der Erhöhung der Sozialversicherungsrenten nach den Versicherungs-Neuregelungsgesetzen aus der Auflösung von Rückstellungen für laufende Pensionen und für Anwartschaften auf Pensionen frei geworden sind, können nicht in Nennkapital umgewandelt werden.

G über die friedliche Verwendung der Kernenergie und den Schutz gegen ihre Gefahren (Atomgesetz). Vom 23. Dezember 1959, BGBl. I S. 814.

§ 13 Abs. 5 Satz 2: Zu den gesetzlichen Schadensersatzverpflichtungen im Sinne dieses Gesetzes gehören nicht Verpflichtungen aus § 903 RVO.

Krankenversicherung

G zur Änderung krankensicherungsrechtlicher Vorschriften im Saarland. Vom 30. Juni 1959, BGBl. I S. 365.

Betr.: Änderung von Vorschriften des 2. Buches der RVO in der im Saarland geltenden Fassung.

VO über die vertrauensärztliche Untersuchung der Seelotsen (Seelotsenuntersuchungsordnung). Vom 5. März 1959, BGBl. II S. 202.

Betr.: Untersuchung durch einen Vertrauensarzt der Seeberufsgenossenschaft.

Krankenversicherung

G über die gegenseitige Auswirkung des Rechts der gesetzlichen Rentenversicherung und der Krankenversicherung der Rentner im Saarland und im übrigen Bundesgebiet einschließlich des Landes Berlin (Auswirkungsgesetz). Vom 26. März 1959, BGBl. I S. 200.

Elftes G zur Änderung des Lastenausgleichsgesetzes (11. ÄndLAG). Vom 29. Juli 1959, BGBl. I S. 545.

Neufassung des § 267 Abs. 2 Nr. 6; betr.: Ansetzung von Renten aus den gesetzlichen Rentenversicherungen als Einkünfte im Rahmen der Unterhaltshilfe.

Dritte VO über Änderungen der Bezugsgrößen für die Berechnung von Renten in den Rentenversicherungen der Arbeiter und der Angestellten sowie in der knappschaftlichen Rentenversicherung. Vom 30. November 1959, BGBl. I S. 699.

§ 1: Der durchschnittliche Bruttoarbeitsentgelt aller nach der RVO und dem AnVG Versicherten wird für das Kalenderjahr 1958 mit 5330 DM bestimmt.

§ 2: Die allgemeine Bemessungsgrundlage nach der RVO und dem AnVG beträgt für Versicherungsfälle, die im Jahre 1960 eintreten, 5072 DM.

Dritte VO zur Ergänzung der Verordnung über das Verfahren bei Anwendung des § 1255 der Reichsversicherungsordnung und des § 32 des Angestelltenversicherungsgesetz. Vom 2. Dezember 1959, BGBl. I S. 701.

VO zur Ergänzung der Beitragsklassen in den Rentenversicherungen der Arbeiter und der Angestellten. Vom 2. Dezember 1959, BGBl. I S. 702.

Zweites Gesetz über die Anpassung der Renten aus den gesetzlichen Rentenversicherungen aus Anlaß der Veränderung der allgemeinen Bemessungsgrundlage für das Jahr 1959 (Zweites Renten Anpassungsgesetz — 2. RAG). Vom 21. Dezember 1959, BGBl. I S. 765.

Angestelltenversicherung

Drittes Gesetz zur Änderung des Angestelltenversicherungs-Neuregelungsgesetzes (3. ÄndG AnVNG). Vom 25. März 1959, BGBl. I S. 161.

Art. 1: Änderung des Art. 2 § 52 Abs. 2 AnVNG; betr.: Fall der Befreiung der Handwerker von der halben Beitragsleistung. Jetzt: Bis zur „Neuregelung der Altersversorgung für das deutsche Handwerk“ (bisher: Bis zum 31. März 1959).

Arbeitslosenversicherung

Sechste VO zur Durchführung des Gesetzes über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung (Anzeigen bei Arbeitskämpfen). Vom 22. April 1959, BGBl. I S. 233.

Siebente VO zur Durchführung des Gesetzes über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung (VO zu § 162 AVAVG). Vom 9. Juni 1959, BGBl. I S. 287.

Neunte VO zur Durchführung des Gesetzes über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung (Arbeitserlaubnis für nichtdeutsche Arbeitnehmer). Vom 20. November 1959, BGBl. I S. 689.

G über Maßnahmen zur Förderung der ganzjährigen Beschäftigung in der Bauwirtschaft und weitere Änderungen und Ergänzungen des Gesetzes über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung (Zweites Änderungsgesetz zum AVAVG). Vom 7. Dezember 1959, BGBl. I S. 705.

Art. I Nr. 19: Einfügung der §§ 143a — 143n; betr.: Förderung der ganzjährigen Beschäftigung in der Bauwirtschaft (Zuschüsse oder Darlehen für Bauen in der Schlechtwetterzeit an den Bauherrn; Schlechtwettergeld für die Arbeitnehmer).

Achte VO zur Durchführung des Gesetzes über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung (Verordnung zu §§ 121, 127, 143d, 143g und 143n AVAVG). Vom 9. Dezember 1959, BGBl. I S. 720.

§ 1: Begriff der Schlechtwetterzeit.

§ 2: Aufzählung der Betriebe, in denen die Gewährung von Schlechtwettergeld zulässig ist.

Kindergeld

Zweites G zur Änderung von Vorschriften der Kindergeldgesetze. Vom 16. März 1959, BGBl. I S. 153.

Art. 1. Änderung des Kindergeldgesetzes.

§ 3 Abs. 3 (neu): Ausschluß einschränkung des Kindergeldanspruchs u. a. für den Fall, daß kein Zuschuß zu den Leistungen aus der gesetzlichen Kranken- oder Unfallversicherung nach dem Gesetz vom 26. Juni 1957

(BGBl. I S. 649) erfolgt oder der Kinderzuschuß aus der gesetzlichen Rentenversicherung einen bestimmten Betrag nicht erreicht.

Art. 2. Änderung des Kindergeldanpassungsgesetzes.

§ 6 Abs. 2 Nr. 2: Auf die Arbeitslosenfürsorgeunterstützung sind nicht anzurechnen die Kinderzulage aus der gesetzlichen Unfallversicherung oder der Kinderzuschuß aus der gesetzlichen Rentenversicherung für das 3. und jedes weitere Kind.

§ 11 Satz 1: Änderung der steuerlichen und sozialversicherungsrechtlichen Behandlung von Kinderzuschüssen und Kinderzulagen aus der Sozialversicherung.

Art. 4. Änderung des Unfallzulagengesetzes.

§ 6 Abs. 7 Satz 1: Erhöhung der Kinderzulagen aus der Unfallversicherung.

G zur Einführung von Bundesrecht auf den Gebieten der Arbeitsbedingungen und des Familienlastenausgleichs im Saarland. Vom 30. Juni 1959, BGBl. I S. 361.

§ 7: Bemessung des Arbeitslosengeldes aus der Arbeitslosenversicherung.

§ 8: Wahrnehmung der Aufgaben der Familienausgleichskassen. Wahrnehmung der Aufgaben der Träger der Kindergeldzahlung.

Übersicht über die neuere Rechtsprechung zur schweizerischen Sozialversicherung

Bearbeitet von Hermann Büchel, Zürich

Abkürzungen der Fundstellen

AHVG	= Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 20. Dezember 1946
AIVG	= Bundesgesetz über die Arbeitslosenversicherung vom 22. Juni 1951
BG	= Schweizerisches Bundesgericht
BGE	= Entscheidungen des Schweizerischen Bundesgerichtes, Amtliche Sammlung
BIZR	= Blätter für Zürcherische Rechtsprechung
EVG	= Eidgenössisches Versicherungsgericht
EVGE	= Eidgenössisches Versicherungsgericht in Luzern Amtliche Sammlung
KUVG	= Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung vom 13. Juni 1911
MVG	= Bundesgesetz über die Militärversicherung vom 20. September 1949
OB	= Bundesbeschluß betr. die Organisation und das Verfahren des Eidg. Versicherungsgerichtes vom 28. März 1917
Praxis	= Die Praxis des Bundesgerichts. Monatliche Berichte über die wichtigsten Entscheide des schweizerischen Bundesgerichts, Basel
SJZ	= Schweizerische Juristen-Zeitung, Zürich
SUVA	= Schweizerische Unfallversicherungs-Anstalt in Luzern
VO I	= Verordnung I über die Unfallversicherung vom 25. März 1916
VO II	= Verordnung II über die Unfallversicherung vom 3. Dezember 1917
ZBl	= Schweizerisches Zentralblatt für Staats- und Gemeindeverwaltung, Zürich
ZGB	= Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907

Kranken- und Unfallversicherung

Art. 23 Abs. 2 KUVG. Rückforderung ungerechtfertigter Arzt- und Arzneikosten

Die klagende Kasse hat zu beweisen, daß die vom Arzt je Fall durchschnittlich berechneten Behandlungskosten im Vergleich zu denjenigen anderer Ärzte eines bestimmten Gebietes mit gleicher oder ähnlicher Praxis übermäßig hoch sind, ohne daß dafür eine ausreichende Begründung gegeben werden kann, und daß eine Anzahl konkreter Verstöße gegen den Grundsatz der wirtschaftlichen Behandlungsweise ersichtlich sind.

St. Gallisches Schiedsgericht für Streitigkeiten zwischen Krankenkassen und Ärzten 5. 12. 1957 SJZ 56 (1960) S. 124.

Art. 67 Abs. 1 KUVG. Unfallbegriff

Unter Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines mehr oder weniger ungewöhnlichen äußern Faktors auf den menschlichen Körper zu verstehen.

Erstickt der Versicherte während des epileptischen Anfalles infolge Aspiration von Mageninhalt, fehlt es an einer Einwirkung eines ungewöhnlichen äußern Faktors.

EVG 31. 8. 1959 EVGE 1959 S. 165.

Art. 67 Abs. 3 KUVG. Ausschluß außergewöhnlicher Gefahren und Wagnisse von der Versicherung

Maßgebend für den Ausschluß von der Versicherung ist die außergewöhnliche Gefahr, in die sich der Versicherte begibt.

Für die Beteiligung an einer Rauferei genügt es, daß ein Versicherter von einem Wortwechsel nicht absteht, der im Begriffe ist, zu Tätlichkeiten zu führen, welche Wendung die Dinge in der Folge immer nehmen mögen.

EVG 20. 2. 1957 EVGE 1957 S. 83.

Art. 68 KUVG. Haftung für Folgen einer Berufskrankheit

Es genügt für eine grundsätzliche Haftung, daß die Berufskrankheit zu einem kleinern Teil eine weitere Krankheit auslöst, verschlimmert oder verursacht; es ist nicht erforderlich, daß der Schaden vorwiegend durch die Berufskrankheit bedingt sei, sofern die Berufskrankheit ihrerseits ausschließlich oder vorwiegend auf die im Gesetz genannten Ursachen zurückgeht.

EVG 9. 3. 1959 EVGE 1959 S. 5.

Art. 71 Abs. 3 KUVG. Leistungsentzug wegen Nichtbefolgung von Weisungen

Wegen Nichtbefolgung der zur Behandlung des Versicherten dienenden Anordnungen können die Versicherungsleistungen nur dann ganz oder teilweise entzogen werden, wenn sich die Weisungen auf die ärztliche Behandlung beziehen.

Die Weigerung, sich einer medizinischen Expertise zu unterziehen (die nicht gleichzeitig der Heilung des Versicherten dient), vermag die Sanktion des Art. 71 Abs. 3 KUVG nicht auszulösen.

Im übrigen greift diese Sanktion nur dann Platz, a) wenn sie im Zusammenhang mit der Weisung und unter Anrufung der erwähnten Vorschrift ausdrücklich angedroht wurde, b) wenn die Weisung dem Gesetze entspricht und unter Würdigung der gesamten Verhältnisse als angemessen erscheint, c) wenn die Weigerung des Versicherten, der Weisung nachzukommen, unentschuldigbar ist. Dabei muß der Leistungsentzug in einem vernünftigen Verhältnis zu dem durch die Weisung angestrebten Zweck und zum Verschulden des Versicherten im Weigerungsfalle stehen.

EVG 2. 11. 1959 EVGE 1959 S. 221.

Art. 76 KUVG. Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit

Bei der Beeinträchtigung des Gehörs eines Maurers, der den Sprechton auf eine Entfernung von 6 m in einem Raum ohne Nebengeräusche wahrzunehmen vermag, wird die Einbuße der Erwerbsfähigkeit auf 15 % veranschlagt, unter Vorbehalt der Neufestsetzung der Rente gemäß Art. 80 KUVG.

EVG 27. 5. 1959 EVGE 1959 S. 91.

Art. 77 Abs. 1 KUVG. Hilflosenzusatzrente

Die maximal zulässige Hilflosenrente ist nur in jenen ganz schweren Fällen zu gewähren, in denen der Versicherte bei den notwendigsten Lebensverrichtungen auf fremde Hilfe angewiesen ist.

Ein Erblindeter kann die volle Zusatzrente beanspruchen, bis er durch Angewöhnung und Anpassung sich selber helfen kann.

EVG 25. 8. 1958 EVGE 1958 S. 153.

Art. 77 Abs. 2 KUVG. Invaliditätsschätzung

Der totale Verlust eines Auges bei gleichzeitig vorhandener kosmetischer Entstellung wird bei Berufen mit niedern optischen Ansprüchen in der

Regel mit 20 % und bei Berufen mit mittlern und hohen optischen Ansprüchen gewöhnlich mit 25 bzw. mit 30 % entschädigt, sofern der bisherige Beruf weiterhin ausgeübt werden kann.

EVG 19. 11. 1958 EVGE 1958 S. 217.

Art. 78 Abs. 1 KUVG. Berechnung des für die Rente maßgebenden Jahresverdienstes

Die Arbeitslosenentschädigung gehört zum Jahresverdienst, der für die Höhe der Invalidenrente maßgebend ist.

EVG 27. 2. 1957 EVGE 1957 S. 5.

Art. 78 Abs. 4 KUVG. Berechnung des Jahresverdienstes eines beruflich noch nicht vollausgebildeten Versicherten

Von einer Fortdauer eines Ausbildungsstadiums kann dann nicht mehr gesprochen werden, wenn das primäre Ausbildungsziel erreicht worden ist und der Versicherte seinen Beruf als frisch Ausgelernter normal ausüben kann. Spätere und höhere Ausbildungsstufen fallen nicht mehr unter Art. 78 Abs. 4 KUVG.

Diese Bestimmung ist nicht anwendbar auf einen Hilfsarbeiter, der in der Folge zum Meistergehilfen ausgebildet wurde und während dieser Ausbildung einen Unfall erlitt, dann aber seine bisherige Stelle verließ und bei einem anderen Arbeitgeber als Kardenschleifer eintrat, das selbst dann nicht, wenn er die Ausbildung zum Meistergehilfen oder Meister weiterhin im Auge behält.

Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen 13./17. 12. 1957 SJZ 56 (1960) S. 159.

Art. 79 Abs. 2 KUVG. Berechnung des Jahresverdienstes bei Saisonarbeitern
Gehört ein Versicherter zu den gewohnheitsmäßig nur zeitweise Arbeitenden, so darf die ihm zustehende Versicherungsleistung nicht nach dem Verdienst eines ganzjährig Beschäftigten berechnet werden.

Der zweimonatige Auslandsaufenthalt eines Fremdarbeiters wegen eines einmaligen und unverschuldeten Entzuges der Aufenthalts- und Arbeitsbewilligung bildet keinen Grund, eine Ergänzung des Lohnes nach Art. 79 Abs. 2 KUVG zu verweigern.

EVG 18. 6. 1959 EVGE 1959 S. 97.

Art. 82 KUVG. Abfindung bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit

Bei der Zusprache einer Abfindung ist in jenen Fällen Zurückhaltung geboten, bei denen die Ansprüche des Versicherten nicht völlig abgegolten werden können, sondern daneben noch eine Rente für eine voraussichtlich dauernde Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit gewährt werden muß.

Eine Abfindung im Sinne dieser Bestimmung ist auch dann zulässig, wenn neben einer abfindungsberechtigten Neurose noch organische Folgen einer Berufskrankheit vorliegen.

Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen 14. 2. 1958 SJZ 56 (1960) S. 191.

Art. 91 KUVG. Nicht versicherter Schaden

Für psychische Störungen haftet die SUVA nur insoweit, als sie durch den Unfall hervorgerufen worden sind.

Genève, Cour de Justice 23. 11. 1956 La Semaine Judiciaire 80 (1958) S. 58 = SJZ 55 (1959) S. 261.

Art. 95 KUVG. Rentenauskauf

Die Liquidation eines Versicherungsfalles auf dem Wege der Kapitalabfindung darf nur ausnahmsweise stattfinden, d. h. dann, wenn die im Gesetz vorgesehenen Bedingungen erfüllt sind.

Genève, Cour de Justice 23. 11. 1956 La Semaine Judiciaire 80 (1958) S. 58 = SJZ 55 (1959) S. 261.

Art. 96 Abs. 2 KUVG. Sicherung der Leistungen

Die SUVA kann verfügen, die Rente sei für die Zeit der Anstaltsversorgung eines noch nicht entmündigten chronischen Trinkers an jene Fürsorgestelle auszubezahlen, die für seinen Lebensunterhalt aufkommt.

EVG 25. 11. 1957 EVGE 1957 S. 237.

Art. 96 Abs. 2 KUVG

Die in einem Ehescheidungsverfahren getroffene Verfügung, die SUVA habe die von ihr dem Ehemann geschuldete Rente im Sinne von Art. 171 ZGB im Umfange des der Ehefrau zugesprochenen Unterhaltsbeitrages an diese zu entrichten, ist nicht willkürlich.

Kantonsgericht des Kantons St. Gallen 7. 11. 1958 SJZ 56 (1960) S. 191.

Art. 98 Abs. 3 KUVG. Anspruchskürzung wegen Grobfahrlässigkeit des Versicherten

Einer groben Fahrlässigkeit macht sich schuldig, wer unter Verletzung elementarster Vorsichtsgebote das außer acht läßt, was jedem verständigen Menschen in gleicher Lage und unter gleichen Umständen hätte einleuchten müssen.

Wer unter starkem Alkoholeinfluß die Straße überquert und sich in die Fahrbahn eines Autos begibt, handelt grobfahrlässig (Kürzung der Versicherungsleistungen um 10 %).

EVG 26. 8. 1957 EVGE 1957 S. 167.

Wer sich betrinkt, handelt grobfahrlässig, selbst wenn die Trunkenheit nicht augenfällig ist.

EVG 8. 6. 1959 EVGE 1959 S. 101.

Art. 98 bis KUVG. Berufswechsel wegen Berufskrankheiten

Kein Rentenanspruch bei Berufswechsel wegen ekzematöser Überempfindlichkeit bei Kontakt mit Kalk und Zement.

EVGE 17. 7. 1958 EVGE 1958 S. 147.

Art. 100 KUVG. Rückgriff der Anstalt

Die Subrogation tritt nur insofern ein, als die Leistungen der Versicherung hinsichtlich des zu deckenden Schadens mit den vom Versicherten oder seinen Hinterlassenen geltend gemachten Schadensersatzansprüchen übereinstimmen; die Subrogation bleibt außerdem auf den versicherten Teil des Schadens beschränkt; um ihren Umfang zu bestimmen, muß also bei jedem Schadensposten zwischen dem versicherten und dem nichtversicherten Teil unterschieden werden; endlich tritt die Subrogation ein, sobald die Versicherung ihre Pflicht zur Erbringung der gesetzlichen Leistungen anerkannt, und nicht erst im Zeitpunkt, da sie diese Leistungen erbracht hat.

BG 5. 6. 1958 BGE 84 II 393 = Praxis 47 (1958) S. 497.

Art. 100 KUVG. Kein Vorzugsrecht des Verletzten gegenüber der SUVA

Die Praxis zu Art. 100 KUVG darf nicht dahin ausgelegt werden, daß der Versicherte vom Versicherer der haftpflichtigen Person für den ganzen durch die SUVA nicht versicherten Teil des Schadens vorzugsweise entschädigt

werden müsse und daß die SUVA ihr Rückgriffsrecht nur insofern ausüben könne, als ihr Versicherter für alle von ihr nicht gedeckten Schadensposten Ersatz erhalten hat.

BG 6. 6. 1958 BGE 84 II 393 = Praxis 47 (1958) S. 497.

Art. 100 KUVG. Quotenvorrecht des Sozialversicherers

Werden die vom haftpflichtigen Dritten geschuldeten Schadenersatzleistungen gemäß entsprechender Bestimmungen herabgesetzt, so ist von einer im gleichen Verhältnis erfolgenden Herabsetzung des Rückgriffsanspruches der SUVA abzusehen. Diese tritt bis zur Höhe ihrer Leistungen in alle Rechte ein, welche dem Geschädigten oder seinen Hinterlassenen gegenüber dem haftpflichtigen Dritten zustehen, wenigstens sofern die laut KUVG und die nach Zivilrecht gedeckten Schäden der gleichen Kategorie angehören.

BG 28. 9. 1959 (Praxisänderung) BGE 85 II 256 = Praxis 48 (1959) S. 488.

Art. 100 KUVG. Gesetzliches Forderungspfandrecht des Sozialversicherers

Da die SUVA kraft Gesetzes bis zur Höhe ihrer Leistungen in die Rechte ihres Versicherten eintritt, besitzt sie das in Art. 60 Versicherungsvertragsgesetz zugunsten des geschädigten Dritten vorgesehene gesetzliche Pfandrecht.

BG 6. 6. 1958 BGE 84 II 393 = Praxis 47 (1958) S. 500.

Art. 120 Abs. 1 KUVG. Zuständigkeit

Nach der heutigen Rechtsauffassung hat der Richter in Sozialversicherungssachen über Maßnahmen zu befinden, die der bestimmungsgemäßen Verwendung der Versicherungsleistungen dienen. Die Kompetenz des Richters ist auch dann zu bejahen, wenn Maßnahmen nach Art. 96 Abs. 2 KUVG in Frage stehen.

EVG 25. 11. 1957 EVGE 1957 S. 237.

Art. 121 KUVG. Prozeßkosten

Die Kosten der notwendigen Reisen und Begleitung des Versicherten zum gerichtlichen Experten sind Prozeßkosten und als solche durch das ohne Einschränkung gewährte Armenrecht gedeckt.

EVG 1. 4. 1958 EVGE 1958 S. 79.

Art. 18 Abs. 2 VO I. Unterstellung unter die Unfallversicherung

Rettungsarbeiten fallen — im Unterschied zu den späteren Instandstellungsarbeiten — nicht unter die Arbeiten, die nach dieser Vorschrift versichert sind; dies nicht wegen ihrer Art, sondern mangels des Erfordernisses der Regelmäßigkeit. Dieses wird nicht nur verlangt hinsichtlich der Personen, sondern außerdem für die Arbeiten. So wünschbar die Versicherung bei freiwilligen Hilfeleistungen (bei Überschwemmungen usw.) wäre, das geltende Recht sieht sie nicht vor.

BG 4. 7. 1958 BGE 84 I 204 = Praxis 48 (1959) S. 67.

Art. 23 VO I

Die Voraussetzung der Unterstellung unter die Versicherung wird in zwei Fällen als erfüllt angesehen: einmal dann, wenn voraussichtlich während eines Monats regelmäßig mindestens 5 Personen beschäftigt werden, und zweitens, wenn die Arbeit wenigstens 100 Arbeitstage erfordert. Diese letztere Umschreibung ist nicht eindeutig. Nach dem Sinn dieser Bestimmung handelt es sich aber nicht um den Fall, wo eine Arbeitsgruppe weniger als

einen Monat beschäftigt ist, aber insgesamt mehr als 100 Tagesleistungen erbringt, sondern um eine Gruppe von weniger als 5 Arbeitern, die während 100 Tagen beschäftigt ist.

BG 4. 7. 1958 BGE 84 I 204 = Praxis 48 (1959) S. 67.

Art. 9 VO II. Verwirkung der Versicherungsansprüche

Die nachträgliche Klageerhebung ist unzulässig, wenn die Tatsachen, mit denen die Klage begründet wird, schon während der ordentlichen Klagefrist aus den Akten der SUVA ersichtlich waren, gleichgültig, ob der Versicherte oder ein Vertreter die Akten eingesehen hat oder nicht.

Versicherungsgericht des Kantons Zürich 10. 1. 1958 BIZR 58 (1959) Nr. 106 S. 292.

Art. 101 Ziff. 2 OB

Die Revision eines vom EVG (in SUVA-Sachen) gefällten Urteils ist zulässig, wenn der Revisionskläger entscheidende Beweismittel auffindet, deren Beibringung ihm im früheren Verfahren unmöglich war.

Grundlage für die Neubeurteilung in einem Revisionsverfahren ist der wirkliche Sachverhalt, wie er bestand, als das revisionsbedürftige Urteil erging.

Den schutzwürdigen Interessen des Versicherten ist nicht genügend gedient, wenn ihm bloß jene Beweismöglichkeiten garantiert werden, die zur Zeit des früheren Verfahrens bestanden. Es sind darüber hinaus auch andere Beweise zuzulassen, wenn sie eindeutig und wesentlich dazu beitragen können, den Tatbestand, wie er zur Zeit des früheren Verfahrens wirklich war, zu ermitteln.

Entscheidend ist ein neues Beweismittel dann, wenn angenommen werden muß, es hätte zu einem andern Urteil geführt, falls der Richter im früheren Verfahren davon Kenntnis gehabt hätte. Es genügt aber nicht, daß eine neue Expertise oder ein sonstiger neuer ärztlicher Bericht den Fall anders würdigt. Vielmehr müssen Elemente tatsächlicher oder wissenschaftlicher Natur dargetan werden, die den Tatbestand in maßgebender Beziehung erhellen.

EVG 9. 3. 1959 (Änderung der Rechtsprechung) EVGE 1959 S. 5.

Militärversicherung

Art. 2 Nr. 3 MVG. Dauer der Versicherung

Die Versicherung umfaßt nur die Teilnahme an der außerdienstlichen Schießübung nach eidgenössischem Schießprogramm und den innert angemessener Frist zurückgelegten Hin- und Rückweg. Vorbereitungsarbeiten wie Besichtigung und Herrichten des Schießplatzes, die durch Hilfskräfte besorgt werden, die weder dienst- noch hilfsdienstpflichtig sind, sind von der Militärversicherung ausgenommen.

EVG 26. 8. 1957 EVGE 1957 S. 167.

Art. 3 Abs. 2 MVG. Versicherung auf dem Weg zum Dienst

Die Erweiterung des Versicherungsschutzes über den eigentlichen Militärdienst hinaus verträgt keine ausdehnende Interpretation. Bloß in der Person des Aufgebotenen liegende Gründe rechtfertigen es nicht, den Beginn der Versicherung um ein Vielfaches der Zeitspanne vorzuverlegen, die zur rechtzeitigen Befolgung des Aufgebotes notwendig ist.

EVG 16. 12. 1959 EVGE 1959 S. 226.

Art. 4 MVG. Feststellung der Gesundheitsschädigung während des Dienstes

Es genügt, daß irgendeine aus der Zeit des Militärdienstes stammende Meldung oder Feststellung objektiv wenigstens mit Wahrscheinlichkeit für einen damaligen krankhaften Zustand spricht.

EVG 12. 9. 1959 EVGE 1959 S. 169.

Art. 5 Abs. 1 MVG. Begriff der sichern Vordienstlichkeit der Gesundheitsschädigung

In Militärversicherungssachen ist oft streitig, ob ein Leiden „sicher“ schon vor dem in Betracht fallenden Militärdienst bestanden habe, ob es „sicher“ nicht durch Einwirkungen des Dienstes habe verursacht werden können, oder ob es „sicher“ durch dienstliche Einwirkungen nicht verschlimmert worden sei. Es handelt sich hierbei jeweils nicht um eine rein theoretische, d. h. im exakten Sinne nachweisbare Gewißheit, sondern um eine empirische, d. h. medizinisch-praktische Sicherheit.

EVG 9. 1. 1957 EVGE 1957 S. 12.

Art. 5 Abs. 1 MVG

Haftung der Militärversicherung für eine Meyloblastenleukämie, weil der Entlastungsbeweis nicht erbracht werden kann.

Ein Beweis in naturwissenschaftlich exaktem Sinne wird nicht verlangt. Doch muß die empirische Sicherheit von medizinischen Autoritäten allgemein anerkannt sein.

Der Wehrmann und seine Angehörigen sollen nicht zufolge medizinischer Unsicherheitsfaktoren benachteiligt werden.

EVG 8. 3. 1958 EVGE 1958 S. 3.

Art. 5 Abs. 2 MVG. Haftung für die Verschlimmerung einer vordienstlichen Krankheit

Jene Verschlimmerung ist grundsätzlich voll versichert, welche auf dienstliche Einwirkungen zurückgeht, und das ist hier die in sich abgeschlossene, funktionelle Insuffizienz, die zum vordienstlichen morphologischen Schaden hinzukam.

Kann nicht mit genügender Sicherheit gesagt werden, daß auch ohne Dienst eine Insuffizienz in dem Zeitraume aufgetreten wäre, in den sie infolge der dienstlichen Einwirkungen fiel, besteht Vollhaftung für das zeitlich beschränkte Geschehen.

EVG 31. 8. 1959 EVGE 1959 S. 170.

Art. 5 Abs. 2 MVG

Grenzen der Haftung der Militärversicherung für eine vordienstliche Tuberkulose: wenn der vordienstliche Zustand wieder erreicht sein wird, läßt sich nicht zum voraus bestimmen.

EVG 16. 5. 1958 EVGE 1958 S. 82.

Art. 5 Abs. 2 und 3 MVG

Grenzen der Haftung der Militärversicherung für ein vordienstliches, bei Diensteintritt gemeldetes Magengeschwür.

EVG 26. 6. 1957 EVGE 1957 S. 171.

Art. 8 Abs. 1 MVG. Erwerbsunfähigkeit

Die Erwerbsunfähigkeit beurteilt sich nach der Differenz zwischen dem „erwerblichen“ Wert der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vor und nach der

erlittenen Gesundheitsschädigung, unter Annahme einer ausgeglichenen Lage des ihm zugänglichen Arbeitsmarktes.

Der Wegfall nicht gewerbsmäßig erzielten Nebeneinkommens ist grundsätzlich außer acht zu lassen, zumal wenn es sich dabei um den Verlust eines vorübergehenden Vorteils handelt, der verhältnismäßig seltene Eigenschaften oder Möglichkeiten voraussetzt.

EVG 16. 3. 1956 EVGE 1956 S. 12.

Art. 8 Abs. 1 MVG

Ein im Flachland arbeitsunfähiger Asthmatiker übersiedelt in eine Berggegend, wo er voll arbeitsfähig ist. Der infolge der Übersiedlung erlittene Lohnausfall ist unmittelbare wirtschaftliche Folge der versicherten Gesundheitsschädigung.

EVG 24. 5. 1957 EVGE 1957 S. 88.

Art. 9 MVG. Verzicht auf Versicherungsleistungen

Ein stillschweigender Verzicht auf Leistungen könnte nur angenommen werden, wenn die Umstände den Schluß zuließen, daß der Versicherte während Jahren nichts unternahm, obwohl er seine Anspruchsberechtigung hätte kennen müssen.

EVG 31. 8. 1959 EVGE 1959 S. 170.

Art. 17 MVG. Anstalts- und Hauspflege

Die Militärversicherung haftet grundsätzlich nicht für eine Anstaltspflege, die von ihr weder angeordnet noch bewilligt wurde.

EVG 9. 5. 1957 EVGE 1957 S. 90.

Art. 23 MVG. Invalidenpension

Die Invalidität eines Arbeitnehmers, der aller Wahrscheinlichkeit nach trotz seiner Beeinträchtigung bis in sein Alter oder bis zur Pensionierung am selben Platze bleibt, darf nicht einzig nach dem freien Arbeitsmarkt bemessen werden, der für ihn wahrscheinlich nie in Betracht kommt. Bei Abschätzung der Einbuße ist das bestehende Arbeitsverhältnis und das erzielte Einkommen zu berücksichtigen.

EVG 16. 5. 1958 EVGE 1958 S. 88.

Art. 23 MVG

Die tatsächlichen Verdienstverhältnisse können für die Bemessung der Invalidität nur dann entscheidend ins Gewicht fallen, wenn sie auf lange Sicht als stabil erscheinen.

EVG 11. 9. 1959 EVGE 1959 S. 175.

Art. 41 Abs. 1 MVG. Kürzung der Versicherungsleistungen

Bei bloßer Beschleunigung des Ablaufes einer vordienstlichen Krankheit durch Einwirkungen während des Dienstes ist die Haftung der Versicherung auf jene Zeit zu beschränken, die wahrscheinlich noch verflossen wäre, bis das Leiden ohne diese Einflüsse den gleichen Grad der Entwicklung aufgewiesen hätte.

EVG 2. 3. 1959 EVGE 1959 S. 10.

Art. 56 Abs. 1 MVG. Gerichtskosten

Die Entschädigung für den Verdienstausfall, den der Versicherte während eines zu Begutachtungszwecken angeordneten Spitalaufenthaltes erleidet, gehört zu den Gerichtskosten.

EVG 24. 9. 1958 EVGE 1958 S. 228.

Art. 56 Abs. 1 MVG. Prozeßentschädigung

Die Entschädigung für die Auslagen und Kosten der Prozeßführung sind dem obsiegenden Kläger und nicht seinem Vertreter zuzusprechen.

EVG 21. 2. 1958 EVGE 1958 S. 8.

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Versicherte Personen

Art. 1 AHVG

Der zivilrechtliche Wohnsitzbegriff der Art. 23 ff ZGB ist grundsätzlich auch im Bereich der AHV maßgebend.

EVG 22. 3. 1957 EVGE 1957 S. 96.

Art. 1 AHVG

Erwerbstätige mit zivilrechtlichem Wohnsitz in der Schweiz sind von der AHV-Beitragspflicht nur dann befreit, wenn sie einer ausländischen staatlichen Alters- und Hinterlassenenversicherung angehören und ein zusätzlicher Anschluß an die schweizerische AHV eine für sie unzumutbare Doppelbelastung ergeben würde.

EVG 22. 3. 1957 EVGE 1957 S. 96.

Art. 1 AHVG in Verbindung mit Ziffer 11 des Schlußprotokolls zum Sozialversicherungsabkommen mit der Bundesrepublik Deutschland über unzumutbare Doppelbelastung

Die Bestimmung des Schlußprotokolls darf nicht ausdehnend interpretiert werden. Nach richtiger Auslegung, der sich auch die oberste Verwaltungsbehörde der Bundesrepublik anschließt, beschlägt Ziff. 11 des Schlußprotokolls nur Fälle, wo der Versicherte von Gesetzeswegen zur Zahlung von Beiträgen an die beiden staatlichen Versicherungen verpflichtet wäre.

EVG 8. 5. 1957 EVGE 1957 S. 98.

Art. 1 Abs. 1 lit. a AHVG. Art. 3 Abs. 1 des schweizerisch-deutschen Sozialversicherungsabkommens

Das für die Ausscheidung der Zuständigkeiten grundsätzlich maßgebende Beschäftigungsprinzip gilt nur hinsichtlich von Arbeitnehmern. In bezug auf die Selbständigerwerbenden fehlt dagegen im Abkommen eine Umschreibung des Geltungsbereiches der beiderseitigen staatlichen Versicherungen. Die Beitragspflicht für die in der Schweiz wohnhaften Personen, welche in Deutschland als Selbständigerwerbende tätig sind, richtet sich daher nach den innerstaatlichen Bestimmungen des AHVG (Wohnsitzprinzip).

EVG 31. 12. 1958 EVGE 1959 S. 17.

Art. 1 AHVG und Art. 5 Abs. 1 lit. b des Sozialversicherungsabkommens mit Italien vom 17. Oktober 1951.

Zum Begriff des ununterbrochenen Wohnens in der Schweiz.

EVG 1. 6. 1959 EVGE 1959 S. 137.

Art. 1 Abs. 1 lit. a und Art. 2 AHVG

Mit der Wohnsitzgründung im Ausland gemäß Art. 23 und 24 ZGB endigt die obligatorische AHV und beginnt die einjährige Verwirkungsfrist, innert welcher der freiwilligen Versicherung beigetreten werden kann.

EVG 22. 3. 1958 EVGE 1958 S. 95.

Art. 2 AHVG

Die Zugehörigkeit einer wiedereingebürgerten Schweizerin zur freiwilligen AHV kann sich nicht auf eine der Wiedereinbürgerung vorangehende Zeit erstrecken.

EVG 28. 10. 1958 EVGE 1958 S. 239.

Beiträge**Art. 3 Abs. 1 und 2 AHVG. Beitragspflicht**

Der unter elterlicher Gewalt seiner Mutter stehende 17jährige Teilhaber einer Kollektivgesellschaft ist selbständig erwerbstätig und ist ohne Rücksicht auf elterliche Eigentums- oder Nutzungsrechte für sein Erwerbseinkommen persönlich beitragspflichtig.

EVG 18. 9. 1959 EVGE 1959 S. 180.

Art. 4 AHVG. Bemessung der Beiträge

Ob die einem Lizenzgeber zustehenden Lizenzgebühren beitragspflichtiges Erwerbseinkommen oder beitragsfreien Kapitalbetrag bilden, läßt sich nicht generell beantworten.

In der Regel bleibt das persönliche Moment wirtschaftlicher Tätigkeit im Zusammenhange mit der Erfindung bestehen, z. B. dadurch, daß der Erfinder mit dem Betrieb des Lizenznehmers verbunden und darin durch persönliche Mitarbeit an der Verwertung beteiligt ist. In einem solchen Falle ist grundsätzlich Erwerbseinkommen gegeben.

EVG 17. 6. 1957 EVGE 1957 S. 174.

Art. 4 AHVG

Jene Einkünfte sind zu Erwerbseinkommen zu zählen, die einem Versicherten aus einer Tätigkeit zufließen und dadurch seine wirtschaftliche Leistungsfähigkeit erhöhen.

EVG 23. 5. 1958 EVGE 1958 S. 105.

Art. 4 AHVG

Abgrenzung zwischen Kapitalertrag und Erwerbseinkommen sowie zwischen Einkommen aus selbständiger und unselbständiger Erwerbstätigkeit bei Vergütungen für nicht patentierte Rezepturen und Fabrikationserfahrungen.

EVG 23. 5. 1958 EVGE 1958 S. 97.

Art. 5 Abs. 2 AHVG. Beiträge vom Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit

Pfarrer und Kirchgemeinde sind beide Arbeitgeber einer Angestellten, die neben dem Privathaushalt des Pfarrers auch Arbeiten für die Kirchgemeinde besorgt. Aufteilung des Lohnes.

EVG 14. 3. 1957 EVGE 1957 S. 25.

Art. 5 Abs. 2 AHVG

Als Lohn gilt auch die Vergütung, die ein Arbeitnehmer wegen vorzeitiger Entlassung erhält.

EVG 18. 4. 1958 EVGE 1958 S. 108.

Art. 5 Abs. 2 AHVG

Entschädigungen eines Arbeitgebers an seine erkrankte Angestellte als Leistungen für krankheitsbedingten Lohnausfall erachtet.

EVG. 9. 10. 1959 EVGE 1959 S. 233.

Art. 5 Abs. 2 AHVG

Die Entschädigungen für krankheitsbedingten Lohnausfall, die ein Arbeitnehmer vom Arbeitgeber bezieht, zählen zum maßgebenden Lohn.

EVG 20. 3. 1959 EVGE 1959 S. 34.

Art. 5 Abs. 2 AHVG

Abgrenzung zwischen selbständiger und unselbständiger Erwerbstätigkeit beim Lehrpersonal einer Privatschule.

EVG 12. 6. 1959 EVGE 1959 S. 127.

Art. 5 Abs. 2 AHVG

Die Provisionen, die der Inhaber einer Ablage der Sport-Toto-Gesellschaft von dieser bezieht, sind Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit. Er trägt nicht das geringste Unternehmerrisiko und es ist ihm die kleinste Einzelheit vorgeschrieben, was er im Namen und auf Rechnung der Gesellschaft zu besorgen hat.

EVG 29. 5. 1957 EVGE 1957 S. 103.

Art. 5 Abs. 2 AHVG

Eine Ferggerin oder Zwischenmeisterin der st. gallischen Textilindustrie als unselbständige Mittelsperson erachtet.

EVG 6. 2. 1959 EVGE 1959 S. 21.

Art. 5 Abs. 2 AHVG

Die Bezüge zweier Ärzte, denen nach einem Vertrag gemäß Art. 16 KUVG die ausschließliche Behandlung der Mitglieder einer Krankenkasse anvertraut ist und denen eine entsprechende Vergütung garantiert wird, sind als Einkommen aus unselbständiger Tätigkeit zu betrachten.

EVG 21. 12. 1956 EVGE 1957 S. 18.

Art. 5 Abs. 2 AHVG

Das Entgelt der (im Kanton Tessin) ein öffentliches Amt ausübenden Ärzte ist Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit, auch soweit es sich um Leistungen der Patienten selber handelt.

EVG 21. 12. 1956 EVGE 1957 S. 16.

Art. 5 Abs. 2 AHVG

Bezüge des Vertrauensarztes einer öffentlichen Krankenkasse als Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit erachtet.

EVG 30. 10. 1958 EVGE 1958 S. 234.

Art. 5 Abs. 2 AHVG

Die auf Grund eines allgemeinverbindlichen Gesamtarbeitsvertrages von einer Ausgleichskasse ausgerichteten Kinderzulagen sind beitragspflichtig.

EVG 8. 5. 1957 EVGE 1957 S. 118.

Art. 5 Abs. 2 AHVG

Voraussetzungen, unter denen die Kinderzulagen, die nach kantonaler (öffentlich-rechtlicher) Vorschrift ausgerichtet werden, beitragsfrei sind.

EVG 26. 6. 1957 EVGE 1957 S. 182.

Art. 8 AHVG. Beiträge vom Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit

Anwendung der sinkenden Beitragsskala auf Einkommen, das nur während eines Teiles des Kalenderjahres erworben wurde.

EVG 22. 3. 1957 EVGE 1957 S. 108.

Art. 9 Abs. 1 AHVG

Für die Witwe eines Kollektivgesellschafters, die nicht Gesellschafterin ist, stellt der Gewinnanteil, den sie als Teilhaberin der Erbengemeinschaft bezieht, kein Erwerbseinkommen dar.

EVG 19. 3. 1958 EVGE 1958 S. 11.

Art. 9 Abs. 2 AHVG

Anteil eines Baumeisters und Teilhabers einer Kollektivgesellschaft an den Liegenschaften der Gesellschaft als Geschäftsvermögen und Ertrag dieses Anteils als Erwerbseinkommen erachtet.

EVG 14. 3. 1959 EVGE 1959 S. 39.

Art. 9 Abs. 2 AHVG

Der Sohn, der anstelle seines Vaters Komplementär einer Kommanditgesellschaft wird, zahlt diesem eine Rente; Abzug der Rente vom Erwerbseinkommen verweigert.

EVG 10. 11. 1959 EVGE 1959 S. 236.

Art. 9 Abs. 2 AHVG

Ermittlung des Betriebskapitals eines Architekten.

EVG 21. 3. 1957 EVGE 1957 S. 114.

Art. 10 Abs. 1 AHVG. Beiträge nichterwerbstätiger Versicherter

Unterhaltsleistungen gemäß Scheidungsurteil gelten als Renteneinkommen.

EVG 15. 10. 1957 EVGE 1957 S. 256.

Art. 10 Abs. 1 AHVG

Ausgeschiedene Kinderalimente gehören grundsätzlich nicht zum Renteneinkommen der geschiedenen nichterwerbstätigen Ehefrau.

EVG 27. 6. 1959 EVGE 1959 S. 184.

Art. 11 AHVG. Herabsetzung und Erlaß von Beiträgen

Für Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige bildet Art. 11 AHVG eine abschließende Ordnung; Art. 40 Abs. 1 AHVG findet auf sie keine Anwendung (Änderung der Rechtsprechung).

EVG 16. 2. 1959 EVGE 1959 S. 47.

Art. 12 Abs. 1 AHVG. Beitragspflichtige Arbeitgeber

Der Begriff des Arbeitgebers im AHVG ist weit gefaßt und nicht ohne weiteres mit dem zivilrechtlichen Arbeitgeberbegriff identisch.

EVG 8. 5. 1957 EVGE 1957 S. 122.

Art. 12 Abs. 1 AHVG

Als beitragspflichtiger Arbeitgeber gilt grundsätzlich, wer dem versicherten Unselbständigerwerbenden zum maßgebenden Lohn gehörende Arbeitsentgelte ausrichtet, ohne Rücksicht darauf, ob zum Leistungsempfänger ein irgendwie geartetes Dienstverhältnis besteht oder nicht.

EVG 8. 5. 1957 EVGE 1957 S. 123.

Art. 12 Abs. 1 AHVG

Entsprechend dem System der Quellenabgabe ist der Auszahlende ohne Rücksicht darauf, ob er der Dienstherr des Leistungsempfängers ist, dann abrechnungs- und beitragspflichtig, wenn seine Zahlung auch nach dem für ihn geltenden Rechtsgrund Arbeitsentgelt darstellt.

EVG 8. 5. 1957 EVGE 1957 S. 123.

Art. 12 Abs. 1 AHVG

Die Zulagen, wie sie die Kinderzulagenkasse von Berufsverbänden gemäß einem allgemeinverbindlich erklärten Gesamtarbeitsvertrag bezahlt, beruhen auf einem privatrechtlichen Vertrag. Die Auszahlungspflicht der Kasse und das Forderungsrecht des Arbeitgebers gegen sie bzw. die dahinterstehenden Verbände sind daher bloß eine vereinbarte Lohnmodalität. Eine solche Kasse ist beitrags- und abrechnungspflichtig.

EVG 8. 5. 1957 EVGE 1957 S. 118.

Art. 14 Abs. 1 AHVG. Bezug der Beiträge

Für die Entstehung der Beitragsschuld ist grundsätzlich die Realisierung des Einkommens maßgebend. Dies ist regelmäßig der Zeitpunkt der Lohnzahlung, in welchem Moment der Arbeitgeber den AHV-Beitrag in Abzug zu bringen hat. Dabei ist es unerheblich, ob ein fälliger Lohn oder ein Lohnvorschuß ausbezahlt wird.

EVG 10. 4. 1957 EVGE 1957 S. 124.

Art. 14 Abs. 1 AHVG

Bei einer Lohngutschrift besteht die Vermutung, das Einkommen werde im Zeitpunkte der Verbuchung der Gutschrift realisiert. Die Vermutung kann durch den Nachweis widerlegt werden, daß bloße Anwartschaften auf Vergütungen oder Lohn vorliegen, die nicht beitragspflichtiges Einkommen darstellen.

EVG 30. 1. 1957 EVGE 1957 S. 34.

Art. 14 Abs. 1 AHVG

Wenn die Lohngutschriften von einem Arbeitgeber erfolgen, der in finanziell sehr schlechten Verhältnissen steht, und damit gerechnet werden muß, daß die Bezahlung der gutgeschriebenen Löhne nur bei verbesserter Geschäftslage möglich sein wird, hat sich der Lohn im Zeitpunkt der Gutschrift noch nicht realisiert. In der Gutschrift ist eine bloße Anwartschaft zu erblicken, deren Realisierung vom weiteren Geschäftsgang abhängt.

EVG 10. 4. 1957 EVGE 1957 S. 124.

Art. 14 Abs. 1 AHVG

Eine Realisierung eines Lohnanspruches durch Sachleistungen ist an sich möglich. Sie setzt aber voraus, daß den als Lohn erbrachten Sachleistungen ein wirtschaftlicher Wert zukommt.

EVG 10. 4. 1957 EVGE 1957 S. 124.

Art. 14 Abs. 1 AHVG

Für die Realisierung des Einkommens ist nicht entscheidend, wann die Tätigkeit stattfand, die das Erwerbseinkommen herbeigeführt hat.

EVG 30. 1. 1957 EVGE 1957 S. 34.

Art. 14 Abs. 1 und 3 AHVG

Zur Abrechnungspflicht der Landwirte für den in ihren Steuererklärungen angegebenen Taglohnaufwand.

EVG 30. 11. 1959 EVGE 1959 S. 241.

Art. 14 AHVG. Bezugsverfahren

Abrechnungskontrolle auf Grund der abgegebenen Ferienmarken im Bau- und Gewerbe. Der Arbeitgeber, der die solchermaßen erstellte Beitragsabrechnung bestreiten will, muß die Richtigkeit seiner Lohnangaben beweisen.

EVG 1. 5. 1957 EVGE 1957 S. 127.

Art. 16 Abs. 1 AHVG. Verjährung

Eine Beitragsforderung ist erst dann geltendgemacht, wenn die Zahlungsvorfügung mindestens in den Dispositionsbereich des Betroffenen gelangt, wobei unter Umständen auch ein Zustellungsversuch rechtsgenüßlich sein kann.

EVG 22. 12. 1956 EVGE 1957 S. 49.

Art. 16 Abs. 1 AHVG

Eine bloß grundsätzliche Unterstellung unter die Beitragspflicht genügt nicht zur Einhaltung der Verjährungsfrist.

EVG 11. 8. 1958 EVGE 1958 S. 186.

Art. 16 Abs. 1 AHVG. Strafrechtliche Verjährungsfrist

Auf die strafrechtliche Verjährungsfrist des dritten Satzes kann sich die Kasse nur berufen, wenn sie den deliktischen Tatbestand nachweist.

EVG 22. 12. 1956 EVGE 1957 S. 49.

Art. 16 Abs. 1 AHVG

Über den Nachweis einer strafbaren Handlung und Fristenlauf.

EVG 31. 8. 1957 EVGE 1957 S. 195.

Art. 16 Abs. 1 AHVG. Verwirkungsfolgen der Verjährung

Der Fristablauf zeitigt sowohl bei der Feststellungsverjährung wie bei der Bezugsverjährung Verwirkungsfolgen: Es bleibt keine Naturalobligation, die freiwillig oder durch Verrechnung getilgt werden könnte. Eine Ausnahme macht das Gesetz im letzten Satz von Art. 16 Abs. 2: Bei Entstehung des Rentenanspruches können noch nicht erloschene Beitragsforderungen im Rahmen des Art. 20 Abs. 3 noch verrechnet werden.

EVG 19. 2. 1957 EVGE 1957 S. 46.

Art. 20 Abs. 3 AHVG. Verrechnung

Eine früher als uneinbringlich abgeschriebene Forderung auf Rückerstattung einer Rente kann mit nun fälligen Renten auch dann verrechnet werden, wenn die finanzielle Lage des Schuldners gleich geblieben ist.

EVG 2. 3. 1957 EVGE 1957 S. 52.

Art. 20 Abs. 3 AHVG. Zur Verrechnung ausstehender Beiträge mit Hinterlassenenrenten; Begriff der rentenbildenden Beiträge

Rentenbildend sind die Beiträge solange in einem engern Sinne, bis der — die gesetzliche Höchstrente gewährleistende — durchschnittliche Jahresbeitrag von 600 Franken erreicht ist, und fortan noch solange in einem weitern Sinne, bis das im konkreten Einzelfall maßgebende Deckungskapital erreicht ist. Solidaritätsbeiträge liegen erst vor, wenn und soweit über jenen Deckungsbetrag hinaus weiterhin Beiträge geleistet werden.

Die Verrechenbarkeit im Hinblick auf rentenbildende Beiträge im engern und weitern Sinne wurde bejaht, während die Frage, ob auch Solidaritätsbeiträge, die noch ausstehen, mit Renten verrechenbar seien, noch nicht entschieden wurde.

EVG 2. 7. 1959 EVGE 1959 S. 187.

Art. 21 AHVG. Anspruch auf Altersrente

Nach einem Grundsatz des AHV-Rechtes müssen alle für die Entstehung des Rentenanspruches notwendigen Voraussetzungen bei Eintritt des Versiche-

rungsfalles erfüllt sein. Fehlende Rentenvoraussetzungen können nicht später nachgeholt werden.

AHV-Rekurskommission des Kantons Zürich 27. 12. 1956 ZBI 59 (1958) S. 304.

Art. 21 AHVG

Kein Rentenanspruch der wiedereingebürgerten Auslandschweizerin, die wegen Vorverlegung des Rentenalters die Beiträge nicht mehr während eines vollen Jahres leisten kann.

Unter dem Geltungsbereich des alten Rechtes erwarb die Berufungsklägerin nur einen anwartschaftlichen Rentenanspruch, dessen Verwirklichung davon abhing, ob sie das Rentenalter überhaupt erreiche und im gegebenen Zeitpunkt die sonstigen für den Bezug einer Rente in Betracht kommenden Bedingungen erfülle. Ein solches rein potentielles Recht ist nicht unantastbar. Bei der AHV-Revision im Jahre 1956 stand es vielmehr im Ermessen des Gesetzgebers, die unter dem alten Recht von den Versicherten erworbene Anwartschaft auf Rente zu belassen oder aber abzuändern.

EVG 2. 8. 1958 EVGE 1958 S. 123.

Art. 22 Abs. 3 AHVG. Anspruch auf Ehepaar-Altersgrenze

Scheidung eines im Genusse einer ordentlichen Ehepaar-Altersrente stehenden Ehepaars nach dem 63. Altersjahr der Frau: Anspruch der Frau, die selber keine Beiträge geleistet hatte, auf eine einfache Übergangs-Altersrente nach Maßgabe der Einkommensgrenzen.

EVG 3. 3. 1959 EVGE 1959 S. 59.

Art. 23 Abs. 1 AHVG. Anspruch auf Witwenrente

Anspruch auf Witwenrente bei Verschollenheit des Ehemannes. Dem Zeitpunkte des Ablebens entspricht bei Verschollenheit derjenige des Verschwindens in hoher Todesgefahr oder der letzten Nachricht.

AHV-Rekurskommission des Kantons Zürich 27. 12. 1956 ZBI 59 (1958) S. 302.

Art. 23 Abs. 2 AHVG

Der Anspruch einer deutschen geschiedenen Frau auf Witwenrente setzt voraus, daß die Frau einen vollstreckbaren oder doch vom Richter grundsätzlich festgestellten Unterhaltsanspruch hatte.

EVG 28. 9. 1959 EVGE 1959 S. 193.

Art. 23 Abs. 3 AHVG

Der Anspruch auf Witwenrente erlischt mit der Wiederverheiratung. Er lebt auch dann nicht wieder auf, wenn die neue Ehe später infolge alleinigen Verschuldens des Mannes ungültig erklärt wird.

Frauen, die nach dem Zivilrecht keine Witwen sind und deren zivilrechtliche Lage derjenigen einer geschiedenen Frau ähnlich, mit derjenigen einer Witwe aber nicht vergleichbar ist, von AHV-Rechts wegen als Witwen zu erklären, würde eine äußerst schroffe Diskrepanz zum Familienrecht schaffen.

EVG 18. 12. 1956 EVGE 1957 S. 56.

Art. 25 Abs. 2 AHVG. Anspruch auf Waisenrente

Zum Rentenanspruch der in Ausbildung begriffenen Waise (Postlehrtochter). Unter „Ausbildung“ im Sinne des AHVG ist bloß erforderlich, daß der sich der Schulung Unterziehende sich während der Ausbildungszeit im Vergleich

zu einem Erwerbstätigen des gleichen Berufszweiges mit einem erheblich geringern Lohn begnügt.

EVG 2. 11. 1959 EVGE 1959 S. 248.

Art. 25 Abs. 2 AHVG

Zum Begriff der Ausbildung bei Anspruch auf Waisenrente nach Vollendung des 18. Altersjahres.

Ausbildung bedeutet die einer Waise zuteil werdende fachliche Schulung selbst dann, wenn sie theoretische Lücken aufweist und daher, gemessen am Berufsausbildungsgesetz, nicht vollwertig ist.

EVG 14. 4. 1958 EVGE 1958 S. 127.

Art. 28 Abs. 1 AHVG. Zur Unentgeltlichkeit des Pflegekind-Verhältnisses

Ein entgeltliches Pflegeverhältnis setzt nicht die vertragliche Festsetzung eines bestimmten Entgelts voraus; vielmehr genügt es, daß einerseits Pflege gewährt wird und andererseits wesentliche Beiträge an die Kosten erfolgen, auch wenn der rechtliche Grund für die Beiträge nicht in einem eigentlichen Pflegevertrag liegt.

EVG 16. 11. 1957 EVGE 1957 S. 260.

Art. 28 Abs. 1 AHVG

Als wertmäßig wesentlich gilt in Bereichen, für welche das AHVG und die AHVV keine feste Handhabe bieten, nach der Praxis des EVG ein Teilbetrag im allgemeinen dann, wenn er mindestens einen Viertel des in Betracht fallenden Ganzen ausmacht.

EVG 10. 7. 1958 EVGE 1958 S. 205.

Art. 31 Abs. 2 AHVG. Berechnungsgrundlagen für die ordentlichen Renten

Ermittlung der einfachen Altersrente einer Witwe, die zusammen mit ihrem Ehemann im Genuß einer Ehepaar-Altersrente stand: es ist auf den Beitrag abzustellen, der die Basis für die Festsetzung der Ehepaar-Altersrente bildete.

EVG 28. 7. 1958 EVGE 1958 S. 200.

Art. 42 AHVG. Übergangsrnten

Bei der geltenden gesetzlichen Regelung besteht Anspruch auf eine Übergangsrente, selbst wenn sich der Ansprecher wegen unzumutbarer Doppelbelastung mit Beiträgen von der Versicherung ausnehmen ließ.

EVG 10. 4. 1958 EVGE 1958 S. 131.

Art. 42 AHVG

Der Anspruch auf eine Übergangsrente setzt die Wohnsitzbegründung und den tatsächlichen Aufenthalt in der Schweiz voraus.

EVG 21. 1. 1958 EVGE 1958 S. 30.

Art. 42 bis Abs. 3 AHVG

Überwiegendes ausländisches Bürgerrecht eines Doppelbürgers: kein Anspruch auf Übergangsrente.

EVG 20. 3. 1959 EVGE 1959 S. 63.

Art. 43 bis lit. c AHVG

Diese Bestimmung ist nur auf Ehefrauen anwendbar, deren Ehemann das für den Anspruch auf eine Ehepaar-Altersrente erforderliche Alter noch nicht erreicht hat.

EVG 30. 10. 1959 EVGE 1959 S. 251.

Art. 45 AHVG

Vormundschaftsrechtliche Maßnahmen gehen Verfügungen der Ausgleichskassen über die Auszahlung von AHV-Renten an Dritte vor.

EVG 5. 9. 1959 EVGE 1959 S. 197.

Art. 45 AHVG

Nach dem Tode des Anspruchsberechtigten sind nachzubehaltende Rentenbeträge nicht mehr an Fürsorgebehörden zu entrichten, die für den Berechtigten sorgten. Eventuelle Schulden des Berechtigten gegenüber diesen Behörden sind als Erbschaftsschulden zu betrachten.

EVG 19. 3. 1958 EVGE 1958 S. 35.

Art. 47 Abs. 1 AHVG. Rückerstattung unrechtmäßig bezogener Renten

Die Rückerstattung der vom Erblasser zu Unrecht bezogenen Renten obliegt den Erben. Deren Erlaßgesuch beurteilt sich auf Grund ihrer persönlichen Lage.

EVG 11. 4. 1957 EVGE 1957 S. 141.

Art. 47 AHVG. Tragweite der Rechtskraft von Kassenverfügungen

Offensichtlich dem Gesetz widersprechende Rentenverfügungen hat die Ausgleichskasse nachträglich aufzuheben. Zu Unrecht bezogene Renten sind zurückzuerstatten.

EVG 28. 10. 1958 EVGE 1958 S. 239.

Art. 47 AHVG

Offensichtlich unrichtige Verfügungen können nachträglich berichtigt werden.

Festzuhalten ist aber, daß speziell im Bereich der ordentlichen Renten ein besonderer Schutz des Vertrauens in eine einmal zugesprochene Rente am Platz ist.

EVG 19. 2. 1957 EVGE 1957 S. 42.

Art. 84 Abs. 1 AHVG. Beschwerdelegitimation

Die Wohnsitzgemeinde ist zur gerichtlichen Anfechtung einer den Beitrag erlassenden Verfügung nicht legitimiert, selbst wenn das kantonale Recht sie zur gänzlichen oder teilweisen Tragung des Beitrages heranzieht.

EVG 29. 12. 1956 EVGE 1957 S. 64.

Art. 84 AHVG

Abweichend von der gemeinrechtlichen Ordnung ist eine Mutter ermächtigt, den Anspruch ihres Kindes auf eine AHV-Waisenrente selbst dann vor dem Richter zu verfechten, wenn ihr die elterliche Gewalt über das Kind im Sinne des Art. 285 ZGB entzogen worden ist.

EVG 28. 6. 1957 EVGE 1957 S. 230.

Art. 84 Abs. 2 AHVG. Gerichtsstand

Gerichtsstand bei Anfechtung der Verfügung einer Verbandsausgleichskasse hinsichtlich paritätischer Beiträge durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer: Dem Gerichtsstand des ausschließlichen erfüllungs- und abrechnungspflichtigen Arbeitgebers gebührt der Vorrang, zumal allfällige Abklärungen meistens an seinem Wohnsitz erfolgen.

EVG 13. 4. 1959 EVGE 1959 S. 145.

Art. 84 Abs. 2 AHVG. Rechtshängigkeit

Die Rechtshängigkeit entzieht den Prozeßgegenstand der Verfügungsgewalt der Ausgleichskasse.

EVG 4. 2. 1958 EVGE 1958 S. 45.

Art. 86 AHVG

Die unentgeltliche Verbeiständung von beigeladenen Dritten ist ausgeschlossen.

EVG 14. 4. 1958 EVGE 1958 S. 135.

Art. 97 Abs. 1 AHVG. Rechtskraft

Die durch Rechtsprechung bewirkte Umstellung der Verwaltungspraxis hat grundsätzlich keine Wirkung *ex tunc*; *ex nunc* aber soll die neue Praxis auf sämtliche noch nicht erledigte Fälle angewendet werden.

EVG 17. 6. 1957 EVGE 1957 S. 174.

Zur Frage der Anwendung bisherigen und neuen Rechts

Die Grundsätze des Privatrechts über das intertemporale Recht sind analog anwendbar, soweit das AHVG keine Übergangsbestimmungen enthält.

AHV-Rekurskommission des Kantons Luzern 21. 5. 1958 ZBl 60 (1959) S. 97
(Von der Praxis des EVG abweichend).

Arbeitslosenversicherung**Art. 13 Abs. 2 AIVG. Versicherte Personen**

Ein lediger Baumeister beschäftigt als Arbeitnehmer einen verheirateten Bruder, lebt mit diesem in Hausgemeinschaft und führt im gleichen Hause sein Baugeschäft: der Arbeitnehmer ist nicht versicherungsfähig.

EVG 15. 1. 1958 EVGE 1958 S. 49.

Art. 13 Abs. 2 AIVG und Art. 2 lit. a AIVV

Versicherungsfähigkeit: Begriff des ausreichenden Lebensunterhaltes.

EVG 6. 8. 1959 EVGE 1959 S. 201.
EVG 20. 11. 1959 EVGE 1959 S. 268.

Art. 13 Abs. 2 AIVG

Zur Versicherungsfähigkeit der Ehefrau eines Selbständigerwerbenden.

EVG 30. 4. 1957 EVGE 1957 S. 147.

Art. 16 Abs. 2 AIVG. Verlust der Kassenmitgliedschaft

Nur eine eigenhändig unterschriebene Kündigung der Kassenmitgliedschaft ist gültig; eine nicht unterzeichnete Kündigung kann aber verbessert werden.

EVG 5. 12. 1959 EVGE 1959 S. 273.

Art. 20 Abs. 2 AIVG. Bemessung der Prämien

Verdienstausfall während und nach Beendigung eines Ausbildungskurses.

EVG 14. 10. 1958 EVGE 1958 S. 264.

Art. 24 Abs. 1 lit. c AIVG. Arbeitslosenentschädigung

Dem Versicherten war tierseuchenpolizeilich verboten, seinen Wohnort zu verlassen, um sich zur Arbeit zu begeben: Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung anerkannt.

EVG 18. 2. 1958 EVGE 1958 S. 53.

Art. 24 Abs. 2 lit. b AIVG

Ermittlung der Mindestzahl von Arbeitstagen bei einem Heimarbeiter.

EVG 3. 10. 1957 EVGE 1957 S. 271.

Art. 24 Abs. 2 lit. b AIVG

Die Feiertage können bei der Berechnung der 150 Arbeitstage nicht berücksichtigt werden.

EVG 16. 10. 1959 EVGE 1959 S. 278.

Art. 24 Abs. 2 lit. c AIVG

Nicht bezogene, vom Arbeitgeber am Ende der Anstellungszeit entschädigte Ferientage müssen in der Regel verrechnet werden, bevor der Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung entsteht.

EVG 24. 1. 1959 EVGE 1959 S. 75.

Art. 24 Abs. 2 lit. c AIVG

Die Verrechnung einzelner Ausfalltage eines Bauarbeiters mit aus dem Vorjahr aufgesparten Ansprüchen auf Freitage setzt voraus, daß diese Ansprüche den Ferienbegriff erfüllen. Unter Ferien sind mehrere zusammenhängende, der Erholung des Arbeitnehmers dienende freie Tage zu verstehen. Diesem Begriff widerspricht es, eine Freizeit von weniger als 4 Tagen als Ferien zu bezeichnen. Ansprüche, die dem Ferienbegriff nicht entsprechen, dürfen gegen den Willen des Versicherten nicht an die Arbeitslosigkeit angerechnet werden.

EVG 24. 12. 1958 EVGE 1959 S. 81.

Art. 24 Abs. 2 lit. c AIVG

Der Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung entsteht erst, wenn die nicht bezogenen, vom Arbeitgeber am Ende der Anstellungszeit jedoch entschädigten wöchentlichen Ruhetage erledigt sind.

EVG 22. 2. 1957 EVGE 1957 S. 68.

Art. 26 AIVG. Anrechenbarer Verdienstausschlag

Als normal gilt grundsätzlich die im Beruf oder Erwerbszweig des Versicherten übliche Arbeitszeit. (Weiterentwicklung der Rechtsprechung.)

EVG 16. 9. 1958 EVGE 1958 S. 207.

Art. 26 Abs. 2 AIVG

Anrechnung von Ferienrückständen aus dem Vorjahr. Die Berufung auf die Hochkonjunktur rechtfertigt keine Ausnahme von der Regel.

EVG 8. 1. 1958 EVGE 1958 S. 57.

Art. 26 Abs. 2 AIVG

Dem arbeitslosen Versicherten, der weniger als 4 Ferientage zu gut hat, kann nicht zugemutet werden, sein Feriengeld vor dem Bezug der Arbeitslosenentschädigung zu verbrauchen.

EVG 7. 5. 1957 EVGE 1957 S. 151.

Art. 26 Abs. 2 AIVG.

Krankheitstage während der Ferien werden grundsätzlich nicht als Ferientage anerkannt (Bestätigung der Praxis). Ausnahme, wenn die nach Beendigung des Dienstverhältnisses auftretende Krankheit in eine Zeit fällt, die für den Bezug von Ferien vorgesehen war und die Verlegung der Ferien nicht zumutbar ist.

EVG 25. 2. 1957 EVGE 1957 S. 74.

Art. 28 AIVG. Anrechenbarkeit des Verdienstausfalles bei streitigen Ansprüchen gegenüber dem Arbeitgeber

Zum Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung des Versicherten in gekündigter Stellung bei teilweiser Arbeitslosigkeit während der Kündigungsfrist.

EVG 22. 7. 1959 EVGE 1959 S. 206.

Art. 29 Abs. 1 lit. a und f AIVG. Einstellung in der Anspruchsberechtigung

Da die ungenügende Bemühung um Arbeit gemäß lit. f einen selbständigen Einstellungsgrund bildet, kann die selbstverschuldete Arbeitslosigkeit nach lit. a nur die Fälle betreffen, in denen der Versicherte wegen seines vorausgehenden Verschuldens arbeitslos wird. Lit. a führt demnach zur Einstellung in der Anspruchsberechtigung mit dem Eintritt der Arbeitslosigkeit, während dies beim Einstellungsgrund nach lit. f nicht der Fall zu sein braucht.

EVG 1. 10. 1958 EVGE 1958 S. 257.

Art. 29 Abs. 3 AIVG

Die kantonalen Arbeitsämter sind zuständig, gesetzwidrige Einstellungsverfügungen der Arbeitslosenkassen aufzuheben und selbst in der Sache zu verfügen. Die Kassen haben das Recht zur Beschwerdeführung.

EVG 12. 2. 1958 EVGE 1958 S. 62.

MATERIALIEN UND QUELLEN

Verzeichnis versicherungswissenschaftlicher Dissertationen deutscher Hochschulen

Hinweis: Mit dieser Zusammenstellung werden die Übersichten in VersArch 1955 S. 376—378, 1956 S. 113—114, 1958 S. 235—238 und 1959 S. 477—480 in der Weise fortgeführt, daß nunmehr sämtliche versicherungswissenschaftlichen Dissertationen aller deutschen Hochschulen von 1945—1955 aufgeführt sind. Die Dissertationen sind nach Fakultäten, innerhalb der Fakultäten nach der Zeitfolge geordnet.

Humboldt-Universität Berlin (1945—1955)

Wirtschaftswissenschaftliche Fakultät

H ä n i c k e, Edfried: Die Sozialversicherung als wesentlicher Bestandteil der modernen Volkswirtschaft. (1948)

Medizinische Fakultät

H e n k e, Max: Sind die angeborenen Deformitäten (Hüftluxation, Schiefhals, Klumpfuß) Krankheiten im Sinne der Reichsversicherungsordnung? (1947)

H e n s e l, Arnold: Schutz der werktätigen Frauen vom sozialhygienischen Standpunkt (Sozialversicherung und Mutterschutz). (1950)

L o g e, Ruth: Die unfallrechtliche Bedeutung der traumatischen Eingeweidebrüche. (1950)

Mathematische Fakultät

F l u c k, Eugen Josef: Die Bestimmung des Selbstbehaltes in der Lebensversicherung auf Grund der modernen Risikotheorie. (1951)

Technische Universität Berlin (1945—1955)

Fakultät für Wirtschaftswissenschaften

C l a r e n, Joachim: Die Kapitalanlagen der privaten deutschen Lebensversicherungsunternehmungen. Unter besonderer Berücksichtigung der wichtigsten Sonderprobleme. (1955)

D r e w s, Hans-Jürgen: Die Währungsreform und die Auswirkungen auf die deutsche Privatversicherungswirtschaft. (1955)

Technische Hochschule Darmstadt (1945—1955)

M ü h l, Johannes: Die Ersatzkassen, ihre Bedeutung für die Entwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung. (1949)

**Medizinische Akademie Düsseldorf
(1945—1955)**

- Wolfs, Hildegard: Ein Fall von Carcinom-Entstehung auf einer alten Narbe und seine versicherungsrechtliche Bedeutung. (1949)
- Volger, Lothar: Die Tuberkulose bei der Beamten- und Angestelltenschaft in der Stadt Duisburg in sozialer und versicherungsrechtlicher Beziehung. (1952)
- Hesse, Gisela Maria: Beitrag zur Frage der Unfallanerkennung des Bandscheibenprolapses. Zusammengestellt an Hand von Akten einer Berufsgenossenschaft. (1953)
- Pöppinghaus, Georg: Der biologische Gesundheitsbegriff — mit einem Ausblick auf die rechtswissenschaftliche und versicherungstechnische Problematik. (1954)

**Universität Greifswald
(1945—1955)**

Medizinische Fakultät

- von Wedelstädt, Käte: Die meldepflichtige Berufskrankheit „Schäden der Zähne durch Säuren“. (Ein Versuch, festzustellen, welche Ausmaße und Bedeutung dieser Berufskrankheit in der heutigen chemischen Industrie zukommen). (1952)

**Universität Halle
(1945—1955)**

Rechts- und Staatswissenschaftliche Fakultät

- Wiedemann, Alice: Die organisatorischen Änderungen der Sozialversicherung. (1950)

Medizinische Fakultät

- Reinhold, Hiltgund: Der heutige Stand unserer Kenntnisse über die wesentlichsten Berufskrankheiten im Bereich von Hals, Nase und Ohr. (1949)
- Werner, Paul: Die Gesundheitsschädigungen durch Trichteraethylen unter Anführung eines selbstbeobachteten Falles und die Schwierigkeiten der gerichts- und versicherungsmedizinischen Beurteilung. (1949)
- Schmidt, Bernhard: Die Berufskrankheiten bei Blasmusikern im Bereich der Mundhöhle. (1950)
- Kuhle, Johanna: Die Ursachen der vorzeitigen Invalidität. (1951)
- Schulzig, Helmut: Untersuchungen über den ambulanten Krankenzustand der Werk tätigen und ihrer Angehörigen, mit und ohne Arbeitsunfähigkeit verbunden. (1953)
- Schnier, Johann Josef: Protozoen in der Mundhöhle von Arbeitern und Angestellten eines chemischen Großbetriebes. (1955)

**Universität Hamburg *
(1945—1955)**

Rechts- und Staatswissenschaftliche Fakultät

- Licht, Harro: Betrügerisches Verhalten des Versicherungsnehmers gegenüber dem Versicherer. (1951)

* Mit Ausnahme der Dissertationen des Seminars für Versicherungswissenschaft von 1945 — 1955; diese sind bereits in VersArch 1955 S. 376 — 378 zusammengestellt.

- Gessler, Ernst: Der Ausgleichsanspruch der Handels- und Versicherungsvertreter. (Entstehungsgeschichte und Auslegung des § 89 b HGB.) (1953)
- Preuß, Georg: Einflußnahme auf bestehende fremde Vertragsverhältnisse als unlauterer Wettbewerb, insbesondere Abdingen und Ausspannen in der Versicherungswirtschaft. (1953)
- Peter, Heinz: Wirkungen der Sozialversicherung in außerökonomischen Bereichen. (1954)

Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche Fakultät

- Belger, Herbert: Zur wirtschaftlichen Problematik der Geldwertschwankungen für die Feuerversicherung. (1955)
- I den, Harro: Entwicklung, Bedeutung und Probleme der Betriebskrankenkassen in Deutschland. (1955)
- Steinkohl, Georg: Die modernen Reformbestrebungen in der westdeutschen gesetzlichen Krankenversicherung. Zusammenfassende Darstellung und Kritik. (1955)

Medizinische Fakultät

- Bonath, Hans: Verursacht die Benutzung von Sauerstoffgeräten Berufsschäden an Zähnen und Mundschleimhaut? (1949)
- Gröhsler, Robert: Die Bedeutung der Tuberkulose als Berufserkrankung im Jahre 1947. (1950)
- Kuttenkeuler, Gottlieb Peter Hyacinth: Neuere gesetzliche Maßnahmen Schwedens zur sozialen Sicherung, unter besonderer Berücksichtigung der Volkspension, des Kindergeldes und des Krankenkassenwesens. (1953)
- Liebermann, Manfred: Die Entwicklung des „National Health Plan“ und der „National Health Insurance“ in den USA seit 1945. (1954)
- Diederichs, Wulf: Untersuchungen über die inhalative Mehlstauballergie im Bäcker- und Müllergewerbe. (1955)
- Pingel, Jürgen Christian: Häufigkeit und Vorkommen von Dermatomykosen und deren Erregern bei männlichen und weiblichen Arbeitern der gummiverarbeitenden Industrie. (1955)
- Trapp, Peter: Untersuchungen über die Verletzungen in der fischverarbeitenden Industrie. (1955)

**Universität Jena
(1945—1955)**

Rechts- und Staatswissenschaftliche Fakultät

- Ramstetter, Hans: Die Rechtsstellung des Verletzten sowie des Unternehmers, seiner Vertreter und Beauftragten bei Betriebsunfällen nach neuem Sozialversicherungsrecht. (1951)

Medizinische Fakultät

- Kaebitz, Gregor: Die Erkrankung des Zahnsystems im Versicherungsrecht. (1952)
- Steiner, Heinz: Klinische und arbeitshygienische Untersuchungen über Gesundheitsschädigungen in der Glaswolleindustrie. Unter besonderer Berücksichtigung der Glaswolle-Lunge. (1954)
- Bischoff, Otto: Untersuchungen über Staublungenenerkrankungen bei Metallschleifern der Schmalkalder Kleineisen- und Werkzeugindustrie auf künstlichen Schleifsteinen als Beitrag zur Frage der Silikotose. (1955)
- Eber, Günter: Untersuchungen über gesundheitliche Schädigungen beim Verarbeiten von Igelit, insbesondere beim Schweißen und Kleben. (1955)

Hofmann, Marie-Hilde: Untersuchungen über Arbeitsschäden der Haut in einem chemisch-pharmazeutischen Betriebe und ihre versicherungsrechtlichen Auswirkungen. (1955)

Philosophische Fakultät

Müller, Rudi: Die Stellung der liberalen Parteien im Deutschen Reichstag zu den Fragen der Arbeiterversicherung und des Arbeitsschutzes bis zum Ausgang des 19. Jahrhunderts. (1952)

Universität Kiel

(1945—1955)

Rechts- und Staatswissenschaftliche Fakultät

Kennecke, Helmut: Die Ordnung der Feuerversicherungswirtschaft. (1946)

Hampel, Gustav: Die Verflechtungen der deutschen Sozialleistungen. Dargestellt an der Auswahl von Sozialleistungsempfängern des Stadtkreises Kiel. (1954)

Medizinische Fakultät

Engelbrecht, Hildegard: Maurerexzem und Chromgehalt des Zements. (1952)

Rudschies, Heinz: Die gutachtliche Bedeutung lumbaler Bandscheibenvorfälle, insbesondere die Frage des Unfallzusammenhanges. (1953)

Universität Leipzig

(1945—1955)

Philosophische Fakultät

Ebersberger, Helmut: Konjunkturelle und saisonale Einflüsse in der Sachversicherung. (Mit besonderer Berücksichtigung der Feuerversicherung.) (1946)

Hesselbarth, Werner: Bevölkerungs- und sozialstatistische Fragen der Lebensversicherung. (1946)

Juristische Fakultät

Schroedel, Lothar: Die Frühgeschichte der sozialen Versicherung mit spezieller Berücksichtigung der Quellen des Harzer Bergbaues. (1949)

Schäfer, Waldemar: Haftpflichtversicherung im Verhältnis zu der Sozialversicherung in der Deutschen Demokratischen Republik. (1951)

Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche Fakultät

Rudolph, Johannes: Versicherung und Wirtschaftsplanung. (1951)

Medizinische Fakultät

Müller, Albertina Maria: Kommt Staublunge vor bei Gußputzern? (1945)

Kempel, Astrid: Bleivergiftung bei Lagergießern. (1946)

Kliemant, Günter: Silikose als Berufserkrankung in der sächsischen Porzellanindustrie. (1952)

Pietsch, Helmut: Gesichtsverletzungen durch Schweißarbeit. (1952)

Schad, Manfred: Über die Häufigkeit und Dauer von Krankheiten in Leipziger Erwerbszweigen unter besonderer Berücksichtigung der Frauenarbeit. Maschinen- und Apparatebau, Textilindustrie, Braunkohlenbergbau (Nach 150 000 Arbeitsunfähigkeitsfällen der SVK Leipzig für die Zeit vom 1. 4. 1949—31. 3. 1950). (1952)

Wagner, Gunter: Arbeitseinsatz und soziale Fragen nach Magenresektion wegen Gastroduodemal-Ulcus. (1952)

- Hartmann, Harry: Über die Häufigkeit und Dauer der Krankheiten in Leipziger Erwerbszweigen unter besonderer Berücksichtigung der Frauenarbeit. Eisen-, Stahl- und Metallwarenindustrie, Chemische Industrie, Verwaltung und Polizei. (1953)
- Hübner, Gustav: Die Grundlagen der Begutachtung von Berufsdermatosen in ihrer geschichtlichen Entwicklung. (1953)
- Hunger, Harald: Hautschäden bei Teerarbeiten. (1953)
- Wolf, Gothard: Untersuchungen über die Erkennung von Manganschäden bei Stahlarbeitern. (1954)
- Becher, Freimut: Vergleichende Betrachtungen über die Kariesfrequenzen bei Brotbäckern, Konditoren und Arbeitern der Süßwarenindustrie. Unter besonderer Berücksichtigung der Kariesactiologie. (1955)
- Fischer, Helmut: Katamnetische Untersuchungen bei Magenerkrankungen in einem Schwelereibetrieb. (1955)
- Müller, Horst: Arbeitseinsatz und Magenresektion beim Industriearbeiter. (1955)

**Universität Mainz
(1945—1955)**

Rechts- und Wirtschaftswissenschaftliche Fakultät

- Reitz, Alexander: Die Abgrenzung von gesetzlicher und vertraglicher Haftpflicht in der Haftpflicht-Versicherung. (1952)
- Rupp, Hans Heinrich: Die ärztlichen Berufskörperschaften. (1953)

Medizinische Fakultät

- Reichert, Hans: Die unfallmedizinische Bedeutung der Hüftgelenksverrenkung besonders bei Bergwerksverletzungen aus dem Saarkohlenrevier. (1949)
- Beck, Liselotte: Die gesundheitlichen Schäden in der Schmuckwarenindustrie. (1952)
- Turgut, Ahmed Hamdi: Neuaufbau der Sozialversicherung auf dem zahnärztlichen Sektor in der Türkei. (1953)
- Faß, Brigitte: Ist das Verheben ein Betriebsunfall? (Beitrag zur Frage der Bandscheibenschäden in der Unfallbegutachtung). (1954)
- Müller, Egbert: Welche Anforderungen stellt die Siderose der Lunge an die Entschädigungs- und Verhütungspflicht der Versicherungsträger? (1954)
- Reiter, Ursula: Der Einfluß der deutschen Sozialgesetzgebung auf die Ausübung der Zahnheilkunde in Deutschland. (1954)

**Wirtschaftshochschule Mannheim
(1945—1955)**

- Merz, Walter Gustav: Zur Ermittlung der wagnistreuen Prämie für die Betriebsunterbrechungs-Versicherung, Ausz. (1951) [Band 6 der Veröffentlichungen des Seminars für Versicherungslehre der Universität Köln].
- Strohm, Gerhard: Krankheitskostenrisiko und risikoäquivalente Netto-prämie in der Krankheitskostenversicherung. (1953)
- Klein, Otto: Die Sozialversicherungen Deutschlands, Frankreichs und Großbritanniens. Ein zwischenstaatlicher Vergleich. (1954)

**Universität Marburg
(1945—1955)**

Rechts- und Staatswissenschaftliche Fakultät

- Bloch, Lothar Kurt: Die Lösung von Versicherungsverträgen bei Vermögensverfall des Versicherers. Zugleich ein Beitrag zur Lösung des Problems der Leistung des Versicherers. (1948)
- Müller-Waegener, Herbert: Die Entwicklung des Arztrechts in der Krankenversicherung. (1949)
- Gruss, Lothar: Die Einwirkungen des Bonner Grundgesetzes auf das Arbeitsrecht und die Sozialversicherung. (1951)
- Lomen, Günther: Der Versicherungsfall in der Haftpflichtversicherung. (1954)

Medizinische Fakultät

- Wödl, Michael: Versicherungsbetrug oder Unfall? (1950)
- Auel, Reinhart: Die Bedeutung der Stumpflagerung für den Gang des Oberschenkelamputierten. Erfahrungen eines Jahres Gehschularbeit an der Gehschule für Körperbehinderte der LVA Hessen in Marburg. (1951)
- Pantke, Horst: Die Rechtsgrundlagen der zahnärztlichen Tätigkeit in der Sozialversicherung. (1953)
- Koch, Iracema: Kausalitätsfragen in der Unfallversicherung. (1954)

**Universität München
(1945—1955)**

Juristische Fakultät

- Hick, Ernst: Der arbeitnehmerähnliche Agent. Unter besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse im Versicherungsgewerbe. (1949)

Staatswirtschaftliche Fakultät

- Daniel, Rudolf: Die Lochkarte im Versicherungsbetrieb. (1948)
- Grassegger, Wolfgang: Die Anwendung des Betriebsabrechnungsbogens im Versicherungsbetrieb, insbesondere in der Lebensversicherung. (1949)
- Beumer, Heinz: Wandlungen in der Anlagepolitik der deutschen Lebensversicherungswirtschaft. (1951)
- Rief, Herrmann: Praxis und Theorie der industriellen Altersversorgung in den USA mit Beispielen aus der Automobilindustrie. (1951)
- Schubert, Alfred: Die Prämienaußenstände in der Sachversicherung (Ein Beitrag zur Frage der Überwachung und Verringerung der Prämienaußenstände durch entsprechende Gestaltung des Rechnungs- und Revisionswesens, des Mahnverfahrens sowie der Betriebsorganisation). (1950)
- Steinhausser, Max: Die betriebliche Altersversorgung. (1951)
- Tutter, Vinzenz: Die statistische Natur der biometrischen Rechnungsgrundlagen der Lebensversicherung und einige Folgen daraus. (1951)
- Osterrieder, Max: Die betriebliche Altersversorgung der Angestellten, Arbeiter und Teilhaber in Mittelbetrieben. (1953)
- Wagner, Josef: Möglichkeiten und Grenzen der Finanzierung berufsständischer Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenversorgung. (1954)
- Schmid, Ludwig: Die neue Sterbetafel für die Bundesrepublik Deutschland 1949/51 und ihr Ausgleichungsproblem. (1955)

Medizinische Fakultät

- Ruland, Hans: Die versicherungsrechtliche Bedeutung der vom Tier auf den Menschen übertragenen Krankheiten. (1946)

- Chyrowski, Georg: Die gewerblichen Erkrankungen des Magen- und Darmkanals auf Grund der medizinischen Literatur der letzten 10 Jahre. (1947)
- Kastner, Heinz: Atypische Silikose und ihre versicherungsmedizinische Beurteilung. (1947)
- Horch, Karl: Praktische Beobachtungen in der Behandlung der Bandathrose nach Schußfrakturen und ihre sozialmedizinische Bedeutung. (1948)
- Kauka, Erika: Die Entscheidungen des Reichsversicherungsamtes über die Anerkennung von Berufskrankheiten. (1948)
- Lengler, Karl: Das sporadische Auftreten der Weil'schen Krankheit in Mallesdorf (Niederbayern) und die Frage der Berufskrankheit. (1948)
- Wiedemann, Irmgard: Die verschiedenen Konstitutions- und Rassetypen und ihre Disposition zu den Berufskrankheiten. (1948)
- Bernhard, Renate: Meldepflichtige Berufskrankheiten, die der Zahnarzt erkennen muß. (1950)
- Loritz, Elisabeth: Überblick über die Geschichte der Versicherungsmedizin unter besonderer Berücksichtigung innerer Krankheiten. (1950)
- Wohl, Gerhard: Der Hirnverletzte im Beruf (Nach Unterlagen der LVA Ndb./Opf. KB-Abt. Oberpfalz, Regensburg, Gabelsberger Str. 7). (1950)
- Krinner, Josef: Aktinomykose, eine bäuerliche Berufskrankheit? (1951)
- Springer, Ekkehard: Leistungspflichten der Krankenkassen in Fällen von Alkoholismus. (1952)
- Böhm, Erich: Beitrag zum Problem der beruflichen Lungentuberkulose bei Ärzten, Pflegepersonal und sonstigen in Krankenhäusern und gleichartigen Einrichtungen sowie im Gesundheitsdienst tätigen Personen, soweit sie unter Ziffer 26 der 3. VO vom 16. 12. 36 in der Fassung der 4. VO vom 29. 1. 43 fallen. (1953)
- Feistl, Rudolf: Beobachtungsergebnisse bei 175 Oberschenkel-Schaftfrakturen von Unfallversicherten. (1953)
- Kirschhock, Gerhard: Scharlach und Angina als Berufserkrankung (1953)
- Krauß, Erwin: Über 500 Rippenbrüchen bei Unfallversicherten. (1953)
- Lerchenberger, Werner: Erfahrungen bei der prothetischen Behandlung von 150 Kieferbruchverletzten nach Arbeitsunfällen. (1953)
- Lockwald, Horst-Erich: Über 105 Oberschenkelhalsbrüche bei Unfallversicherten. (1953)
- Löhmer, Helmut: Aortenrupturen und deren Begutachtung in der Unfallversicherung. (1953)
- Neubig, Konrad Kurt: Über 1326 Todesfälle bei unfallversicherten Personen. (1953)
- Pauly, Karl-Heinz: Die versicherungsrechtliche Beurteilung der Zusammenhangsfrage von Unfall und Bandscheibenhernie. (1953)
- Schmid, Edeltraut: Über 55 Fersenbeinbrüche bei Unfallversicherten. (1953)
- Werner, Johann: Über 274 offene Bulbusverletzungen bei Unfallversicherten. (1953)
- Beck, Otto: Über 534 Fingerfrakturen bei 462 Unfallversicherten. (1954)
- Bösl, Alfred: Über 570 Kopfverletzungen bei Unfallversicherten. Unter besonderer Berücksichtigung der Gehirnerschütterung. (1954)
- Braun, Gertrud: Beitrag zur Unfallbegutachtung des traumatischen Verlustes einer Niere. (1954)
- Engelmann, Waltraut: Beiträge zur Pathologie der Graphitstaublunge. (1954)

- Federl, Johannes: Untersuchungen über 404 Oberarmluxationen bei Unfallversicherten. (1954)
- Glasschröder, Franz: Über Knöchelbrüche bei Unfallversicherten. (1954)
- Hanisch, Herbert: Arbeitsmedizinische Probleme der Neugablonzer Schmuckwarenindustrie. (1954)
- Hildebrand, Theodor: Über 574 Fälle von nicht perforierenden Augenverletzungen bei Unfallversicherten. (1954)
- Kammer, Franz: Statistische Untersuchungen an 800 Begutachtungsfällen der Versorgungsmedizin. (1954)
- Roderer, Christian: Statistische Untersuchungen über Sozialrentenbewerber. (1954)
- Spitzauer, Franz: Über traumatische Schädigungen des abnehmbaren Zahnersatzes bei Unfallversicherten. (1955)
- Wittmann-Forsten, Brunhilde: Über Zwischenfälle in der konservierenden Zahnheilkunde im Spiegel der Versicherungsentscheide und Gerichtsurteile. (1955)

**Technische Hochschule München
(1945—1955)**

Fakultät für Landwirtschaft

- Audebert, Friedrich Johannes Ernst: Hagelversicherung (Mit besonderer Rücksicht auf die Entwicklung in Bayern seit 1930). (1954)

**Universität Münster
(1945—1955)**

Rechts- und Staatswissenschaftliche Fakultät

- Varnas, Juozas: Die Knappschaften als Vorbilder der deutschen Sozialversicherung. (1947)
- Willeke, Rainer Josef Heinrich: Die Arbeitslosenversicherung als Mittel der Konjunkturpolitik und Vollbeschäftigung. (1950)

Medizinische Fakultät

- Altmeyer, Heinrich: Über die Vorgeschichte der Silikose der Gewerkschaft Zeche Heinrich (Essen-Überruhr). (1946)
- Brunns, Josef: Die sozialmedizinische Bedeutung der Kellnerfürsorge. (1946)
- Dahl, Theodor: Die Zigarren- und Tabakarbeiter des Bezirks Bünde unter besonderer Berücksichtigung von Zahn- und Mundbefund. (1946)
- Delles, Hugo: Die Gesundheitsgefahren und der Gesundheitszustand bei den Generatorarbeitern. (1946)
- Hefti, Hans Herrmann: Über Lungentuberkulose und Beruf. (1946)
- Hessler, Hubertus: Über ärztliche Begutachtung in der Invalidenversicherung. (1946)
- Hupe, Otto: Die Berufskrankheiten des Ruhrkohlenbergbaus und die Häufigkeit des Auftretens derselben in den Jahren 1929 bis 1944. (1946)
- Kurlbaum, Wilhelm: Der Gesundheitszustand der Zeche Meißen bei Minden unter besonderer Berücksichtigung der Furunkulose. (1946)
- Roxel, Ernst: Zusammenhangsfrage zwischen Eingeweidebrüchen und Unfall. (1946)
- Schäfer, Josef: Zahnbefund in Kokereien. (1946)
- Wadle, Hans: Die Bedeutung der Altersversorgung für das Deutsche Handwerk unter Berücksichtigung der gegenwärtigen Zeitverhältnisse. (1946)

- Brinkmann, Otto: Erkrankungen bei Arbeitern in Metallheizerereien. (1947)
- Fessler, Wilhelm: Die geschichtliche Entwicklung der Sozialversicherung. (1947)
- Herkströter, Heinz: Gesundheitszustand bei Arbeitern in einer Superphosphatfabrik. (1947)
- Hilbers, Bernhard: Die entschädigungspflichtigen Erkrankungen durch Preßluftwerkzeuge nach der IV. Verordnung über die Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten vom 29. Januar 1943 und ihre Bedeutung für den Bergbau. (1947)
- Janssen, Wilhelm: Pneumonien als Berufskrankheit. (1947)
- Klingenberg, Werner: Nachuntersuchungen von früheren Bleivergiftungsfällen. (1947)
- Kuhlmeier, Dietrich: Über das gesundheitliche Schicksal der Zigarrenarbeiter in Bünde. (1947)
- Schneider, Willi: Die Hitzeeinwirkungen auf die Glasmacher. (1947)
- Schürmann, Ely: Untersuchungen über den Gesundheits- und Ernährungszustand von Säure- und Bleiarbeitern. (1947)
- Schulte-Goebel, Max: Gesundheitsschäden in der Glasindustrie. (1947)
- Verstege, Franz Josef: Nachuntersuchungen bei als Berufskrankheit anerkannten Vorstufen des Teerkrebses. (1947)
- Verwick, Berthold: Die Gesundheitsschäden durch Quecksilbereinwirkung unter besonderer Berücksichtigung der Hygiene im Aldehydbetrieb in Hüls. (1947)
- Bernhardt, Rolf: Die Gesundheitsverhältnisse in einem Betrieb der Borgorster Textilindustrie, unter besonderer Berücksichtigung der Frauenarbeit. (1948)
- Blexin, Susanne: Die hygienischen Verhältnisse der tierverarbeitenden Industrie im Hinblick auf vorgekommene Erkrankungen. (1948)
- Drees, Anna: Gesundheitszustand in einer Eisengießerei. (1948)
- Flottmann, Wilhelm: Gewerbliche Gelbkreuzvergiftungen nach dem Kriege. (1948)
- Gallenbeck, Margerete: Über die entschädigungspflichtige Silikose bei den verschiedenen Arbeitstätigkeiten in den Hütten- und Walzwerken Westfalens. (1948)
- Koch, Hugo: Über die Möglichkeit einer Gefährdung der mit der Herstellung von Nitrolacken beschäftigten Arbeiter durch Benzol unter Berücksichtigung der heutigen Lebensbedingungen. (1948)
- Müller, Heinz Wolf: Über die Untersuchungsergebnisse über die Arbeiter einer Thomasschlackenmühle. (1948)
- Pieper, Josef: Gesundheitliche Verhältnisse in einem Kraftfutterwerk. (1948)
- Schlarman, Franz: Hautkrankheiten im Bergbau unter besonderer Berücksichtigung der Hautkrankheiten der Zeche Ewald. (1948)
- Schulz, Karl: Nachuntersuchungen früherer Bleivergiftungen bei der Heinrichshütte in Hattingen. (1948)
- Schumacher, Ludwig: Über Auswirkungen der Unterernährung bei Bergleuten. (1948)
- Schwitte, Josef: Ein Überblick über den Gesundheitszustand der Belegschaftsmitglieder in den Deutschen Gasrußwerken zu Dortmund. (1948)
- Struwe, Maria-Theres: Untersuchungen der Zähne und des Parodontismus bei der Belegschaft Lipppstädter Industriewerke unter besonderer Berücksichtigung der Schädigungen durch Säure und Blei. (1948)

- Wolf, Helmut: Ist bei Nitrolackarbeitern unter den Nachkriegsverhältnissen eine Zunahme der Beschwerden und Schäden nachweisbar? (1948)
- Hauertmann, Johannes: Berufliche Hauterkrankungen in einem Sperrholzwerk. (1949)
- Neis, Herbert: Die schweren Steinstaublungenerkrankungen auf der Zeche Consolidation 1/6/8 in Gelsenkirchen - Schalke, unter besonderer Berücksichtigung ihrer Verteilung auf die Gesteins- und Kohlenhauer. (1949)
- Schneider, Fred: Berufsschädigungen bei Frauen in der Fischindustrie. (1949)
- Brand, Ivo: Über das Vorkommen von Spätschädigungen nach Kohlenoxydvergiftungen auf Grund des Gutachtenmaterials der Hütten- und Walzwerksberufsgenossenschaft Sektion 1 und 2. (1950)
- Czechowski, Anton: Allgemeine Gesundheitsstörungen der Arbeiter in einem Kupferwerk. (1950)
- Gieshoff, Winfried: Die zahnärztlichen Befunde bei Bergjungleuten unter besonderer Berücksichtigung des Stein- und Kohlenstaubes. (1950)
- Kemper, Anni: Die Tuberkuloseinfektion des Krankenpflegepersonals, ihre Häufigkeit, Verlaufsform, die Verhütungsmaßnahmen und ihre Anerkennung als Berufskrankheit im Sinne der IV. Verordnung über Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten vom 28. 1. 1943. (1950)
- Knitsch, Friedrich: Gewerbliche Schädigungen der Arbeiter in der Emailleindustrie. (1950)
- Knust, Theodor: Schwere Staublungenerkrankungen auf Zeche Viktor (Castrop-Rauxel). (1951)
- Krakhecken, Bernhardine: Untersuchungen über das Vorkommen von Hautkrebsen bei Textilarbeitern in Rheine und Nordhorn. (1951)
- Sentrup-Froning, Ferdinand: Erhebungen über Lärmschwerhörigkeit in einer Nagelfabrik (Eine gewerbe-medizinische Studie). (1951)
- Steidel, Heinz: Die gewerbliche Benzol- und Styrolvergiftung. (1951)
- Fuchs, Kurt: Die Röntgenreihen-Untersuchungen in den Textilbetrieben Rheine/Ems. (1953)
- Göbel, Gerhard: Das Bronchialkarzinom bei tabakrauchenden Bergleuten. (1953)
- Hasenau, Hans: Die gesundheitlichen Verhältnisse der Arbeiterschaft bei der Schwefelkiesgrube Sachtleben A.-G. in Meggen, unter besonderer Berücksichtigung der Staublunge. (1953)
- Jensch, Gerd: Die Staublunge der Emailarbeiter. (1953)
- Meyer, Else: Das Ergebnis zahnärztlicher Untersuchungen an 2000 Bergleuten. (1953)
- Osthoff, Luise: Staublungenerkrankungen in einem Dolomitensteinbruch. (1953)
- Bälz, Anneliese: Die Silikose auf den 13 Zechen der Hibernia A.G. Herne. (1954)
- Köstermenke, Günther: Zur Frage der Altersverschiebung innerhalb verschiedener Berufsgruppen (1939, 1946, 1950). (1954)
- Wellié, Josef: Rheumatismus im Brauereigewerbe. (1954)
- Conle, Alfred: Das Ergebnis zahnärztlicher Untersuchungen an 2000 Bergleuten. (1955)
- Reinkensmeier, Heinrich: Grundlagen und Auswirkungen der Berufskrankheit Nr. 20 (Erkrankung durch Erschütterung bei Arbeit mit Preßluftwerkzeugen und gleichartig wirkenden Maschinen sowie durch Arbeit an Anklöpfmaschinen). (1955)

**Hochschule für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften Nürnberg
(1945—1955)**

- Prokesch, Heinz: Die Sozialversicherung in den Vereinigten Staaten von Amerika. (1951)
 Hörtkorn, Friedrich Eugen: Die Entwicklung und volkswirtschaftliche Bedeutung der deutschen Transportversicherung seit 1945. (1954)
 Neuser, Heinz: Die Versicherung des Kreditrisikos. (1954)

**Universität Tübingen
(1945—1955)**

Rechts- und Wirtschaftswissenschaftliche Fakultät

- Schuster, Fritz: Die Versicherungsbehörden der Sozialversicherung als Sondergerichtsbehörden, insbesondere ihr Aufbau und ihre Verfahrensgrundsätze. Eine geschichtliche Darstellung. (1946)
 Mailänder, Walter: Die Entwicklung der deutschen Feuerversicherung unter besonderer Berücksichtigung des Genossenschaftsgedankens. (1948)
 Schulze, Paul: Vorsorge durch Sparen und Versichern. (1950)
 Luik, Hans: Wettbewerbsbeschränkende Zusammenschlüsse im privaten Versicherungsgewerbe. (1951)
 Rutsatz, Karl-Heinz: Die Altersversorgung der Diakonissen. Versicherungstechnischer, statistischer, betriebswirtschaftlicher und sozialpolitischer Beitrag zu dem Problem der Altersversorgung der Diakonissen evangelischer Mutterhausanstalten. (1951)
 Heynig, Ernst: Direktes und indirektes Handeln in der Gesellschaft (Untersuchungen am Idealmodell und an der gesetzlichen Krankenversicherung). (1952)
 Schneider, Erich-Karl: Rückversicherung und Konkursvorrecht. (1952)
 Findling, Paul: Grundlagen und Formen der zusätzlichen Altersversorgung durch Betriebe. (1954)
 Vogel, Helmut: Das Problem der Entgeltung der ärztlichen Leistungen durch die Krankenkassen der deutschen Sozialversicherung. (1954)
 Wenzel, Ingeborg: Die Altersversorgung der Ärzte in Baden-Württemberg. (1955)

Medizinische Fakultät

- Essich, Waltraut: Die beruflichen Zahnschäden und ihre versicherungsrechtliche Beurteilung unter besonderer Berücksichtigung der Berufskrankheitenverordnung. (1947)
 Gratz, Josef: Zur Frage des ursächlichen Zusammenhanges von Mundschäden und Bleivergiftung. (1947)
 Nikmanis, Erika: Zur gewerblichen Arsenvergiftung. (1947)
 Haag, Martin: Die Bleigefährdung der Kabellöter. (1948)
 Hirschberger, Fritz: Zur Frage Konstitution und Disposition bei chronischen gewerblichen Vergiftungen unter besonderer Berücksichtigung der chronischen Blei- und Benzolvergiftung. (1948)
 Kätzler, Hans: Die Silikose der Glasschleifer in Württemberg auf Grund der gewerbeärztlichen Erfahrungen. (1948)
 März, Albert: Die Berufserkrankungen im Bäcker- und Müllergewerbe. (1948)
 Schäfer, Irene: Gesundheitliche Gefahren beim Elektroschweißen. (1948)
 Teltscher, Walter: Die Gefährdung der Tiefdrucker auf Grund der gewerbeärztlichen Untersuchungen in Württemberg. (1948)
 Riedel, Gernot: Über Berufsdermatosen in der Landwirtschaft. (1949)

- Vijupe, Vija: Ein Beitrag zur Frage der gewerblichen Schädigungen der Nägel. (1949)
- Weinmann, Gertrud: Die gesundheitlichen Gefahren beim Acetylen-schweißen. (1949)
- Bartmann, Ursula: Die Erscheinungsformen der Renten neurosen in den Jahren 1935—1939. (1950)
- Grill, Ludwig: Ein Querschnitt durch kassenärztliche Verordnungen im Jahre 1949. (1950)
- Nikmanis, Valdemars: Die chronisch gewerbliche Quecksilbervergiftung unter besonderer Berücksichtigung der gewerbeärztlichen Erfahrungen in Württemberg. (1950)
- Plath, Charlotte: Die Erscheinungsformen der Renten neurosen in den Jahren 1945—1949. (1950)
- Schauber, Werner: Lues als Berufskrankheit. (1950)
- Schuler, Hans: Über Hautberufsschädigungen im graphischen Gewerbe. (1950)
- Wegerle, Karl: Die Tuberkulose als Berufskrankheit. (1950)
- Birschel, Manfred: Die Praxis der kassenärztlichen Verordnung. (1951)
- Goebel, Heide: Asthma als Berufskrankheit. (1951)
- Pohlen, Matthias: Die Erscheinungsformen der Renten neurosen in den Jahren 1919 bis 1924. (1951)
- Bruckschlegel, Andreas Albert: Leptospirosen als Berufskrankheit. (1952)
- Lattek, Klaus: Toxoplasmose als Berufskrankheit. (1952)
- Lepp, Manfred: Bemerkenswerte Zusammenhangsfragen aus ärztlichen Gutachten eines Oberversicherungsamtes. (1952)
- Droll, Hans: Beobachtungen über gewerbliche Vergiftungen in der Landwirtschaft, verursacht durch künstliche Dünge- und Schädlingsbekämpfungsmittel. (1953)
- Schroeder, Martin: Bang'sche Krankheit als Berufskrankheit. (1953)
- Koffroth, Manfred: Inwieweit kann eine Poliomyelitis durch einen Unfall ausgelöst und als Berufskrankheit aufgefaßt werden? (1954)
- Lehmann, Erwin: Die versorgungsärztliche Begutachtung der Tuberkulose. (1954)
- Woerner, Herrmann: Die Hautkrankheiten im Schreiner gewerbe. (1954)
- Breisch, Helmut: Die Methylchloridvergiftung als Berufskrankheit. (1955)
- Osterod, Elisabeth: Hautberufserkrankungen der Bauarbeiter und der Nebenberufe im Baugewerbe. (1955)

Philosophische Fakultät

- Kops, Willi Fritz: Bismarcks Sozialgesetzgebung in der wissenschaftlichen Publizistik.

**Universität Würzburg
(1945—1955)**

Rechts- und Staatswissenschaftliche Fakultät

- Schliebs, Edgar: Das Recht der Kreditversicherung. (1955)

Medizinische Fakultät

- Dudek, Fritz: Die Zahnschädigungen infolge gewerblicher Vergiftungen. (1948)
- Kurz, Herbert: Zur Frage des Lungenkrebses (Karzinom und Sarkom) bei Steinstaublungen. (1952)

SCHRIFTTUM

Lobscheid, Hans Gert, Dr., Versicherung in wirtschaftstheoretischer Betrachtung, Verlag Duncker & Humblot, Berlin 1959, Heft 2 der Versicherungsstudien, Veröffentlichungen der Kölner Versicherungswissenschaftlichen Vereinigung eV., 30 S., geh. 4,— DM.

Warum erhebt sich bei den Versicherern und denen, die sich mit der Versicherung beschäftigen, häufiger als bei anderen Wirtschaftszweigen die Frage nach der volkswirtschaftlichen Bedeutung der Versicherung, ihrem Standort in der Wirtschaft und schließlich auch in der Wirtschaftstheorie? Der Zweck der Landwirtschaft oder des Verkehrs ist so sinnfällig, daß niemand nach ihrer Daseinsberechtigung fragt. Weil die Menschen Nahrung brauchen, ist der wirtschaftliche Zweck der Landwirtschaft von vornherein gegeben; weil Menschen und Güter von Ort zu Ort gebracht werden müssen, ergibt sich der Zweck des Verkehrs von selbst. Man sieht die Wirkungen dieser und anderer Wirtschaftszweige sinnfällig. Es hat sie auch immer gegeben, seitdem man vom Wirtschaften der Menschen sprechen kann. Versicherung dagegen hat es anscheinend nicht zu allen Zeiten gegeben. Ihre Wirkungen sind nicht sichtbar und können nur vom Negativen her beschrieben werden: Versicherung bewirkt, daß manches nicht eintritt, was ohne sie geschehen würde, nämlich die Erschütterung von Wirtschaftsplänen durch den Eintritt zufälliger Ereignisse. Solche Wirkungen sind weniger spürbar als die des Kredites, eines Dienstleistungsgewerbes, mit dem man die Versicherung in manchem vergleichen möchte. Aber die wirtschaftlichen Wirkungen des Kredites sind immerhin noch unmittelbar zu erkennen — zeitweiliger Verzicht auf die Verfügungsgewalt über Geld und Güter hier, entsprechender Zuwachs an anderer Stelle. Bei der Versicherung aber? Zahlung eines Preises hier und etwas völlig Ungreifbares auf der anderen Seite, nämlich Plansicherung gegen die Auswirkungen einer in einem Vertrag beschriebenen zufälligen Gefahr.

Weil man sich bei den meisten Wirtschaftszweigen wegen der jedermann geläufigen Vordergründigkeit ihrer Zwecke für das Wirtschaften damit begnügen kann, die Arbeitsmethoden und die Mittel dieser Zweige zu beschreiben, liegt es nahe, bei der Versicherung ähnlich zu verfahren. Es ergibt sich leicht, daß man dann die Methoden bei der Anwendung der Sache für die Sache selbst hält. Das ist bei den genannten Beispielen Landwirtschaft und Verkehr nicht gefährlich, ihr wirtschaftlicher Standort bleibt gesichert. Bei der Versicherung bleibt ein solches Verfahren unbefriedigend. Sicherlich arbeitet die moderne Versicherung überwiegend mit dem Massenausgleich der Folgen von Gefahren in tatsächlichen oder gedachten Gemeinschaften mit Hilfe der Wahrscheinlichkeitsrechnung. Wollte man damit aber das Wesen oder gar den wirtschaftlichen Zweck der Versicherung kennzeichnen, so wäre es etwa dasselbe wie die Beschreibung eines Automobils als eines mehrrädriigen Fahrzeugs mit einem Kolbenmotor, das auf einem Fließband gebaut wird. Das trifft heute weitestgehend zu, aber Wesen des Automobils ist weder die Herstellung auf einem Fließband (es kann durchaus auch handwerklich gebaut werden), noch die Ausstattung mit einem Kolbenmotor (vielleicht wird der Wankelmotor die dem Fahrzeug gestellten

Aufgaben besser erfüllen als der Kolbenmotor). Ähnlich gehört zum Wesensinhalt der Versicherung nicht zwangsläufig der Massenausgleich in einer Gemeinschaft, ihr Zweck kann auch — und wird viel mehr als man annimmt — ohne einen solchen Massenausgleich in der Einzelversicherung mit höherem Risikoeinsatz des Versicherers erfüllt werden; dabei muß der Versicherer für ein wirksames Versicherungsverprechen entsprechend höhere Garantiemittel besitzen. Diese Formen sind auch nicht etwa überholt, sondern bleiben notwendig, werden vielleicht sogar wieder wichtiger, genau so wie das Handwerk neben dem Fließband fortbesteht und vordringen kann.

Diese notwendigerweise aphoristischen Vorbemerkungen erscheinen nützlich, wenn man eine Untersuchung würdigen will, die sich mit „Versicherung in wirtschaftstheoretischer Betrachtung“ beschäftigt. Die Bemerkungen sollen zeigen, daß es einmal sehr wichtig ist, diese Dinge zu klären, daß es zum anderen aber auch ein sehr schwieriges Thema ist. Die Schwierigkeiten werden größer, wenn das, wie in der vorliegenden Abhandlung, auf 24 Druckseiten versucht wird.

Im ersten Abschnitt seiner Untersuchung geht Lobscheid von durchaus richtigen Ansatzpunkten aus, um das Wesen der Versicherung im Rahmen des Wirtschaftens deutlich zu machen: das Bestreben des wirtschaftenden Menschen, seine — immer in die Zukunft gerichteten — Planungen von Ungewisheiten zu befreien, die er durch Beseitigung der Gefahren (Schadenverhütung) oder Ausweichen vor ihnen nicht vermeiden kann, wenn er seine gesetzten wirtschaftlichen Ziele erreichen will. Dabei ist anzumerken, daß nicht — wie Lobscheid sagt — die Schadenverhütung die Versicherung komplettiert, sondern die Versicherung ergänzt als Sache für sich die Gefahrenvermeidung und die Schadenverhütung. Im weiteren verengt der Autor aber den Begriff der Versicherung durch Einführung des „Kollektivs“, in dem das Chaos individueller Ungewißheit sich zu einer Gesetzmäßigkeit in der Verteilung der Zufälligkeiten wandle. Nicht wegen des Wortes Kollektiv muß man dagegen Bedenken anmelden. Die Einzelversicherung, die oft wie eine Wette aussehen mag, solange man nicht das versicherbare Interesse erkennt, ist durchaus auch Versicherung. Sie war nicht nur in den Anfängen der modernen Versicherung weit verbreitet, sondern ist auch heute unentbehrlich. Man braucht, um sie wieder als Versicherung einzuführen, nicht die Aufspaltung der Versicherung in eine idealtypische und eine realtypische Form, wie Lobscheid es tut. Man käme dann zu dem unbefriedigenden Schluß, daß jede Versicherung — mangels Kenntnis der Gefahrenwahrscheinlichkeiten — realtypisch anfängt und sich meistens zum Idealtyp entwickelt. Denn die spätere Bemerkung von Lobscheid, daß die Versicherungspraxis im Bereich neuartiger Wagnisse zum Teil an Voraussetzungen der Schätzbarkeit und auch der Zufälligkeit eingebüßt habe, steht zu stark unter dem Eindruck aktueller Einzelfälle. Man kann demgegenüber die Behauptung aufstellen, daß jede Versicherungsart „realtypisch“ und „ohne Kollektiv“ angefangen hat, ohne daß man sagen dürfte, das sei noch keine vollkommene Versicherung gewesen. Man denke daran, wie zuerst ein einziger Automobilbesitzer zu Lloyd's kam, um sich gegen die mit dem Automobil zusammenhängenden Haftpflichtgefahren zu versichern. Er bekam ohne Schätzungsmöglichkeit der Schadenwahrscheinlichkeit und ohne Kollektiv lediglich auf Grund eines ertasteten Preises seine vollwertig schützende Versicherungspolice. Der Vorgang war nicht anders als heute die Einzelversicherung von Kernreaktorrisiken.

Sodann erschwert sich Lobscheid seinen Gedankenweg dadurch, daß er Oppenheimers Kennzeichnung der Versicherung als eines kollektiven Sparens übernimmt. Die praktische Gestaltung der Lebensversicherung in

den vorwiegenden Formen kann zu solcher Verquickung verführen. Sie wird damit aber nicht richtig. So sehr die Verbindung der Lebensversicherung mit dem Sparen praktikabel sein mag, so wenig haben aber Lebensversicherung und Sparen nach ihren Zwecken miteinander zu tun. Vollends abwegig wird aber die Verbindung von Sparen mit Versicherung, wenn man an die Sachversicherung oder Vermögensschadenversicherung denkt. Wo wird hier gespart im Sinne dessen, was man eindeutig unter Sparen versteht? Dann macht sich Lobscheid die These zu eigen, Versicherung bilde eine Analogie zur Abschreibung für normale Abnutzung. Mag — rein vom Äußeren her — in der Betriebswirtschaft die Sachversicherungsprämie neben der Abschreibungsquote stehen — wo läßt sich eine Parallele zwischen Abschreibung und der Prämie für eine Haftpflichtversicherung finden?

Man fragt sich, warum Lobscheid seinen durchaus richtigen Ansatz für die Kennzeichnung des Phänomens Versicherung durch diese Suche nach Analogien verbaut. Wenn es darum geht, Versicherung als ein Phänomen sui generis in der Wirtschaft sichtbar zu machen — wobei man dem Autor gerne folgt —, sollte man weniger nach Analogien und Entsprechungen suchen, sondern sich bemühen, durch Herausheben des Besonderen der Versicherung diese als speziellen Teil des Wirtschaftens plastisch zu gestalten.

Mit diesen Bemerkungen ist schon gesagt, daß die Beschreibung der wirtschaftlichen Wesenselemente in idealtypischer und realtypischer Betrachtung in dem weiteren Abschnitt nicht befriedigt. Dem Versicherungsnehmer ist es gleichgültig, wie der Versicherer den gewünschten Schutz produziert, genau so wie es dem Automobilkäufer einerlei ist, auf welche Weise das Auto gebaut worden ist. Er will nur sicher sein, daß das, was er kauft, seinen Erwartungen entspricht. Es liegt beim Anbieter, die Leistung oder Ware entsprechend herzustellen. Das sind betriebswirtschaftliche Vorgänge, wobei in der Praxis die Massenfertigung auf dem Fließband (Idealtyp der Versicherung im Sinne von Lobscheid) gegenüber der handwerklichen Fertigung (vielfach der Realtyp im Sinne seiner Gliederung) vordringen kann. Wenn auch keineswegs die Trennwand zwischen Volkswirtschaft und Betriebswirtschaft verstärkt werden soll (ihr Abtragen, soweit nur irgend möglich, ist für beide Wissensgebiete nützlich), so brauchen uns doch für Versicherung in wirtschaftstheoretischer Betrachtung diese betriebsinternen Gestaltungsmöglichkeiten der Versicherung beim Versicherer nicht zu interessieren. Daß rationelle Produktion Qualität und Preis der Versicherung erheblich beeinflussen, ist eine Sache für sich. Wichtig ist dabei, in welche Wirtschaftsform die Versicherungswirtschaft gestellt wird, ob in eine Marktwirtschaft mit Wettbewerbspreisen oder ob sie Teil einer Staatswirtschaft mit gebundenen Preisen ist. Hier ist für Untersuchungen ein dankbares Feld.

Aus diesem Blickpunkt findet sich auch am besten eine wirtschaftstheoretische Erkenntnis der Unterschiede zwischen Vertragsversicherung und gesetzlicher Versicherung, denn Lobscheids Unterscheidung zwischen Individualversicherung und Sozialversicherung dergestalt, daß jene die Prämie auf den Eventualnutzen und die Intensität des Interesses abstelle, dem Beitrag dieser aber ein zuerkannter Bedarf und die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Versicherungspflichtigen im Sinne einer „sozialen Gerechtigkeit“ zugrunde lägen, befriedigt nicht. Warum die Dinge so komplizieren? Die gesetzliche Zwangsversicherung kann — mit durchaus vertretbaren Motiven — die Preise (Prämien) abweichend vom Wettbewerbspreis der Marktwirtschaft manipulieren; dabei können die Versicherungsleistungen auch aus Staatsmitteln subventioniert werden. Die Vertragsversicherung dagegen muß sich in der Marktwirtschaft mit ihren Prämien an den Kosten (Aufwand des Versicherers plus Schadenzahlungen) orientieren;

dabei wird im Einzelfall ein Abweichen der Prämie von der Äquivalenz zwischen Leistung und Gegenleistung durch den Wettbewerb korrigiert.

Nach allem wirkt das von Lobscheid gezogene wirtschaftstheoretische Ergebnis nicht überzeugend, zumal man sich mit dem Autor nicht einig wissen kann, was für ihn Wirtschaftstheorie ist und wie — wenn Versicherung als Wissenschaft bewiesen werden soll — der Begriff der selbständigen Wissenschaft gehalten sein soll. Deswegen fühlt man sich von seinem Schlußabsatz trotz dessen starker Einleitung nicht überzeugt:

„Außer jedem Zweifel steht, daß die Wirtschaftslehre der Versicherung eine in sich geschlossene Wissenschaft anbahnt; die volks- und betriebswirtschaftliche Fragestellung haben Bedarfsdeckung und Planmäßigkeit derselben, Sicherheitsvorsorge und Rechenhaftigkeit gemeinsam. Versicherungswirtschaftslehre und Versicherungsbetriebslehre haben die Bereitstellung eines Kollektivfonds aus einzelwirtschaftlichen Beiträgen analog einer Abschreibung für sicher zu erwartenden Werteverzehr im Sinne einer genauen Planung und die Verminderung relativ hohen Aufwands eines Eventualbedarfs für die Einzelwirtschaften auf relativ niedrigere Effektivkosten der Versicherungswirtschaft zum Gegenstand.“

Die einleitenden Absätze dieser Rezension sollten darauf hinweisen, wie wichtig die Beschäftigung mit diesem Themenkreis ist. Wahrscheinlich würde Lobscheid zu dem Thema mehr beisteuern, wenn er sich einerseits um viel stärkere Straffung des Gedankenganges nach eindeutiger Klärung der Begriffe bemühte, daneben sich aber für die Ausführung dieses Gedankenganges mehr Raum gönnte. Wenn es darum geht, den Standort der Versicherung innerhalb der gesamten Volkswirtschaft zu bestimmen und zu festigen, sollte man diese wichtige Aufgabe nicht gleich mit dem Versuch belasten, der Versicherung den Charakter einer selbständigen Wissenschaft zuzuschreiben.

Dr. Ludwig Arps, München

Wilke — Düker — Elle, Versicherungslehre, 4. neugestaltete Aufl., herausgegeben von **Dr. Heinz Leo Müller-Lutz, Dr. Aloys Barth**, Studienrat Dipl.-Hdl., **Werner Greb**, Dipl.-Hdl., Dipl.-Kfm., **Werner Kuschel**, Dipl.-Hdl., Verlag Dr. Max Gehlen, Bad Homburg v. d. Höhe — Berlin—Zürich 1958, 231 S., Leinen 13,80 DM.

Es fehlte seit langem ein Werk, das für den (nichtakademischen) Versicherungsnachwuchs das weite Gebiet der Versicherungslehre knapp und doch klar, inhaltsreich, zuverlässig und aktuell darstellt, in gleichmäßiger Berücksichtigung wirtschaftlicher, rechtlicher und technischer Gesichtspunkte. Aufbauend auf der Pionierarbeit von *Wilke—Düker—Elle* hat in einer neugestalteten 4. Auflage *Müller-Lutz* zusammen mit *Barth, Greb* und *Kuschel* ein Versicherungslehrbuch vorgelegt, das gut dazu geeignet erscheint, bei der Lehrlingsausbildung und in den Handelsschulen, aber auch beim Einzelstudium als Grundlage zu dienen.

Müller-Lutz, bei dem im übrigen die Aufgabe der Gesamtkoordination lag, hat (S. 15—64) die allgemeine Versicherungslehre behandelt, während *Barth* die Sachversicherungszweige (S. 65—130), *Kuschel* die Lebens- und Krankenversicherung (S. 131—160) und *Greb* besonders die Haftpflicht-, Unfall- und Kraftfahrtversicherung (S. 161—221) betreut haben.

Wie die Stoffverteilung zeigt, ist im Allgemeinen Teil verhältnismäßig Weniges „vor die Klammer gezogen“ worden. Es handelt sich um acht Kapitel über Wesen und Zweck der Versicherung, Gliederung der Versicherung, Berechnung der Versicherungsprämie, Versicherungsvertrag, Unternehmungsformen, Versicherungsaufsicht, Organisation des Versicherungsbetriebes sowie Verbandsbildung und Berufsausbildung. Die komprimierte

Form der Darstellung zwingt dazu, wissenschaftliche Streitfragen ohne nähere Begründung so oder so zu entscheiden, wobei sich hier selbstverständlich zuweilen Zweifel anmelden lassen: Gehört wirklich die Schätzbarkeit des Bedarfs zum Wesen der Versicherung (S. 15), obgleich Nachschüsse (bei Gegenseitigkeitsvereinen) oder Staatshilfe (Kriegs-, Exportkreditversicherung) den Ausgleich herbeiführen könnten? Ist die Sozialversicherung ausreichend durch die „gesetzlich festgelegte Versicherungspflicht“ zu kennzeichnen (S. 16) trotz der bedeutsamen Fälle freiwilliger Sozial- und pflichtgebundener Privatversicherung? Ist die Einteilung in Personen-, Sach- und Vermögensversicherung (S. 17, 18) sachgerecht, obgleich (außerhalb der Summenversicherung) in allen Fällen die konkrete Bedarfsdeckung, also die Deckung von Vermögensschaden eine Rolle spielt? Das Kapitel über den Versicherungsvertrag (S. 21—30) versucht, die wesentlichsten Grundzüge des Versicherungsvertragsgesetzes herauszustellen. Dabei wird die Gefährtragungstheorie zu Grunde gelegt (S. 24—25), aber die Begriffe des Interesses und der Gefahr sind hier übergangen worden. Am besten gelungen ist der Abschnitt über die Organisation des Versicherungsbetriebes (S. 37—58), der durch treffliche Schaubilder belebt ist, so wie überhaupt das Werk bemüht ist, seine pädagogische Wirkung durch die Druckanordnung, Schemata, Bilder und eine große Anlage mit einem Überblick über die „Vielfalt unserer Versicherungsformen“ zu verstärken.

Die Kapitel über die einzelnen Versicherungszweige zeugen von dem Bestreben, die Ausführungen jeweils möglichst gleichmäßig aufzubauen: Wesen und Zweck, Umfang des Versicherungsschutzes, Tarifierung, Versicherungsarten werden gleichmäßig nebeneinander behandelt. Zweifelhaft erscheint es, ob es angängig ist, die Ausführungen über den Umfang des Versicherungsschutzes von jenen über den Versicherungsfall zu trennen; denn beides hängt unlösbar zusammen (vgl. z. B. für die Betriebsunterbrechungsversicherung S. 90—91, 92); meistens werden unter der Überschrift Versicherungsfall so heterogene Fragen wie die dadurch ausgelösten Obliegenheiten, der Versicherungswert, die Fälligkeit der Entschädigung, das Kündigungsrecht der Parteien, bei der Lebensversicherung auch die Rechte Dritter an der Versicherung behandelt. Hier könnte eine Anlehnung an die juristische Systematisierungsmethode künftig dazu beitragen, den Aufbau gleichmäßiger zu gestalten.

Im übrigen sind die Ausführungen zu den einzelnen Versicherungszweigen jeweils reichhaltig. Die Feuer- und Transportversicherung sind von *Barth* besonders ausführlich behandelt, aber auch kleinere Versicherungszweige kommen zu ihrem Recht, z. B. die Versicherung von Maschinenanlagen, die Bauwesen-, Kredit- und Regenversicherung. *Kuschel* räumt der Lebensversicherung und der Krankenversicherung den ihnen gebührenden breiteren Raum ein, wobei auch die schwierigen versicherungstechnischen Probleme erhellt werden. *Greb* gibt bei der Behandlung der Haftpflichtversicherung auch einen Einblick in das Haftpflichtrecht, läßt die Rechtsschutzversicherung nicht außen vor und schildert bei der Kraftfahrtversicherung andeutungsweise auch die Stellung des geschädigten Dritten.

Es ist erfahrungsgemäß sehr schwierig, für ein Spezialgebiet eine Einführung zu schreiben, die keine Kenntnisse der Grundwissenschaften voraussetzt. Für die Versicherungslehre gilt das umso mehr, als hier so zahlreiche Wissensgebiete zusammenfließen! Die Verfasser haben es verstanden, dem Ziel näher zu kommen als die meisten ihrer Vorläufer, und so wird ihrem Buche der Erfolg nicht versagt bleiben.

Prof. Dr. Hans Möller, Hamburg

Koenig, Willy, Prof., Dr., Schweizerisches Privatversicherungsrecht (System des Versicherungsvertrages und der einzelnen Versicherungsarten), Verlag Herbert Lang & Cie., Bern 1960, 2. ergänzte Aufl., XXVIII, 478 S., Leinen 30,— DM.

Koenigs Buch ist ein Lehrbuch des schweizerischen Privatversicherungsrechts, das drei ausgeprägte Eigenarten aufweist: es ist streng systematisch aufgebaut; es ist bemüht, das Versicherungsrecht so weit als möglich in das allgemeine Schuldrecht einzubauen und Sonderkonstruktionen zu vermeiden (beispielsweise lehnt Koenig wie ich einen versicherungsrechtlichen Spezialbegriff des Interesses ab und betrachtet die Obliegenheiten als echte Verbindlichkeiten); es verzichtet schließlich — von gewissen Ausnahmen abgesehen — darauf, ausländische Rechtsprechung und andere als die schweizerische Literatur zu bringen — man mag das bedauern, aber Literatur und Judikatur des Versicherungsrechts in Deutschland, Frankreich und Italien, die hauptsächlich in Frage kämen, sind so unübersehbar geworden, daß eine Gesamtdarstellung des Versicherungsrechts, die in größerem Umfang rechtsvergleichend vorginge, jahrzehntelange Vorarbeit erfordern würde, wenn sie überhaupt einem einzelnen Autor möglich ist. Der deutsche Benutzer des Werkes — ich kann nur empfehlen, sich für Streitfragen des deutschen Rechts immer auch Anregung bei dem schweizerischen Recht zu suchen — wird, etwa mit Hilfe der „Vergleichenden Übersichten“ auf den Seiten XXIII bis XXVIII der 12. Auflage meines Kommentars zum VVG und des von *Koenig* dem Buch beigegebenen Gesetzesregisters (S. 475/76), ohne Mühe feststellen können, wo — bei gleichliegenden Problemen — das schweizerische Recht dazu beitragen kann, Fragen des deutschen Rechts zu lösen.

Diesen Charakter hat das Buch in seiner zweiten Auflage — die erste ist 1951 erschienen und von mir in VersR 1952 S. 88 besprochen worden — beibehalten. Die Systematik ist, wie ein Vergleich der Inhaltsverzeichnisse beider Auflagen zeigt (die ihrerseits ein wohl aufgebautes System des Versicherungsvertragsrechts darstellen), neu durchdacht und in zahlreichen Punkten verfeinert worden; der Text ist kritisch durchgesehen und an nicht wenigen Stellen geändert und ergänzt worden (so ist mir beispielsweise interessant, daß *Koenig* auf Seite 465 im Anschluß an *Steinrisser* [Die Folgepflicht der Rückversicherer, 1959] — der diese Unterscheidung von mir übernommen hat [vgl. *Steinrisser* S. 16—19] — in der Rückversicherung Schicksalsteilung und Folgepflicht scharf trennt); Gesetzesänderungen sind berücksichtigt und die schweizerische Literatur und Rechtsprechung sind nachgetragen worden, insbesondere die zahlreichen meist wertvollen versicherungsrechtlichen Dissertationen, die *Koenig* in seiner Eigenschaft als Professor an der Universität Bern angeregt und betreut hat.

Wenn im folgenden einige Wünsche geäußert werden, so geschieht das vor allem deshalb, um die hohe Qualität des Buches zu gegebener Zeit weiter verbessert zu sehen.

Ich vermisse eine wenn auch noch so kurze Darstellung des schweizerischen internationalen Versicherungsvertragsrechts (mit dem sich die Berner Dissertation von *Ryser* [1957] befaßt und das namentlich wegen des Regreßrechts des Versicherers bei dem immer weiter steigenden Autoverkehr große Bedeutung erlangt, zumal in einem klassischen Reiseland wie in der Schweiz [vgl. *Prölss*, International-rechtliche Aspekte der Kraftfahr-Haftpflichtversicherung, 1957, S. 21—23]), und Ausführungen über die Auslegung Allgemeiner Versicherungsbedingungen (dazu ausführlich *Gaugler* SVZ 55/56 S. 1, 33, 80). Auf S. 18 schiene mir ein Hinweis darauf angebracht, daß das schweizerische

Versicherungsrecht zahlreiche Probleme mit dem deutschen, französischen und italienischen gemein hat und daß es deshalb angezeigt ist, in Zweifelsfragen auch die Standard- oder Spezial-Literatur dieser Länder zu Rate zu ziehen. Von *Ehrenzweig* sollte auf S. 21 nicht das ältere Versicherungsvertragsrecht (1935), sondern das neuere Deutsche (Österreichische) Versicherungsvertragsrecht (1952) zitiert werden. Auf S. 29/30 hätte ich im Zusammenhang mit der Definition des Versicherungsvertrages (selbständiger Vertrag) gerne das Urteil des Schweizerischen Bundesgerichts BGE 76 I 362 und die dazu erwachsene Literatur (*Meyer SVZ* 51/2 S. 423) erwähnt gesehen. Mein Kommentar zum Recht der Einbruch-Diebstahlversicherung ist 1951 in zweiter Auflage erschienen (S. 32). Auf S. 452 schiene mir ein Hinweis auf das System der grünen Versicherungskarte angebracht. S. 463 Anm. 2 (3): *Herrmannsdorfer*, nicht Herrmannsdörfer. Im Zusammenhang mit der Rückversicherung sollte zu dem Hinweis auf den Selbstbehalt (S. 464) die einzige schweizerische Entscheidung zu diesem Problem und zu einer Frage des Rückversicherungs-Vertragsrechts überhaupt angeführt werden, nämlich das Urteil des Handelsgerichts Zürich SVA VI Nr. 300.

Dr. Erich R. Prölss, Hamburg/München.

* * *

Heissmann, Ernst, Dr. Dr., Betriebliche Unterstützungskassen, Verlag Dr. Otto Schmidt KG., Ergänzungsband, Köln 1960, 64 S., brosch. 7,50 DM (mit Hauptband zusammen 26,— DM).

Drei Jahre nach dem Erscheinen des Standardwerkes über die betrieblichen Unterstützungskassen, das in *VersArch* 1957 S. 505—506 besprochen worden ist, liegt ein Ergänzungsband hierzu vor, wodurch dankenswerterweise eine Neuauflage vermieden worden ist. Im Wege durchaus übersichtlicher Eingliederung in die Systematik des Gesamtwerkes wird in dem Ergänzungsband die Entwicklung von Gesetzgebung und Rechtsprechung der letzten Jahre berücksichtigt. Im Vordergrund stehen Änderungen steuerrechtlicher Art; sie betreffen vor allem die neue lohnsteuerliche Behandlung, die Höchstgrenze der Zuwendung und des zulässigen Kassenvermögens und die bewertungsrechtliche Behandlung der Unterstützungskassenrenten. Daneben erstreckt sich die Darstellung auf die Rückdeckungsversicherung, die Vermögensanlage, die Vermögenssicherung bei Auflösung der Kasse und die Zuwendungen neben Ruhegeldzusagen. Neu aufgenommen worden ist ein Abschnitt über betriebliche Selbsthilfeeinrichtungen. Abgerundet wird der Band durch einen einleitenden Überblick über Stand und Gegenwartsprobleme der betrieblichen Unterstützungskassen.

Lauterbach, Herbert, Dr., Oberregierungsrat a. D., Direktor des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften, **Unfallversicherung**, 3. und 5. Buch der Reichsversicherungsordnung, 2. Aufl., W. Kohlhammer GmbH., Stuttgart 1954 ff., Loseblattausgabe, 7. Nachtrag (September 1959), 189 Blatt, 26,50 DM (Gesamtwerk einschl. 7. Nachtrag: 79,— DM).

Wie die früheren Lieferungen (besprochen in *VersArch* 1956 S. 252—254, 1957 S. 250, 1958 S. 252, 1959 S. 123) ergänzt auch der 7. Nachtrag den bekannten Loseblatt-Kommentar durch Anführung der jüngsten Rechtsprechung wieder zu einem wertvollen Hilfsmittel, insbesondere für den Praktiker. Bei

den wichtigeren Bestimmungen, bei denen eine große Zahl von Einzelfragen abzuhandeln ist (z. B. bei § 542), vermißt der Leser eine vorangestellte Übersicht, die das Auffinden der speziellen Darstellung erleichtern könnte.

Luber, F., Dr., Landessozialgerichtsrat, **Körperbehindertengesetz**, Gesetz über die Fürsorge für Körperbehinderte und von einer Körperbehinderung bedrohte Personen, Kommentar, Verlag R. S. Schulz, München 1957 ff., Loseblattausgabe, 3. und 4. Ergänzungslieferung (Stand: 1. Dezember 1959), 204 und 210 Blatt, Preis des Gesamtwerkes einschließlich beider Ergänzungen 36,— DM.

Der Kommentar, der schon in VersArch 1957 S. 250 und 1959 S. 123—124 besprochen worden ist, wird durch die beiden neuen Ergänzungslieferungen weiter der Rechtsentwicklung angepaßt. Neben einer Erweiterung der Kommentierung auf Grund des jüngsten Schrifttums und der seit Bestehen des Gesetzes bekanntgewordenen Rechtsprechung hat der Verfasser auch die Fortführung der Materialsammlung nicht vergessen. So ist insbesondere das Gesetz über die Tuberkulosefürsorge in den Anhang aufgenommen worden. Die Benutzung des Kommentars wird dadurch erleichtert, daß der Gesetzestext geschlossen an den Anfang gestellt ist; eine weitere nützliche Neuerung ist ein alphabetisches Verzeichnis der in den Erläuterungen auszugsweise abgedruckten gesetzlichen Bestimmungen.

Lünendonk, Heinrich, Direktor der LVA Hessen, **Die Aufgaben der sozialen Rentenversicherung nach den Neuregelungsgesetzen und deren finanzielle Auswirkungen**, Pressestelle der Landesversicherungsanstalt Hessen (Sonderdrucke der Nachrichten der Landesversicherungsanstalt Hessen, Heft 6), Frankfurt a. M. 1959, 28 S., geheftet 1,— DM.

Die Schrift behandelt auf der Grundlage reichhaltigen statistischen Materials aus Hessen und aus dem gesamten Bundesgebiet zunächst die Möglichkeiten der Gesundheitsvorsorge im Rahmen der Rentenversicherung, durch die der Eintritt der Arbeitsunfähigkeit entsprechend der gestiegenen Lebenserwartung hinausgeschoben werden kann. Es folgt eine Darstellung des Wandels in der wirtschaftlichen Bedeutung der Sozialrenten für den Rentempfänger, für den die Rente im Gegensatz zu früher häufig die einzige Existenzgrundlage darstellt. Zwei weitere Abschnitte sind der finanziellen Problematik des Altersruhegeldes und einer Vorschau auf die künftige Entwicklung in finanzieller Hinsicht gewidmet.

Noell, Kurt, Hauptgeschäftsführer des Bundesverbandes der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften und Geschäftsführer des Gesamtverbandes der landwirtschaftlichen Alterskassen, **Das Gesetz über eine Altershilfe für Landwirte**, Kommentar, Erich Schmidt Verlag, Berlin 1958 ff., Loseblattausgabe, 5.—7. Teillieferung (Stand Januar 1960), 172, 176 und 162 S., 13,75, 14,10 und 12,95 DM (Gesamtwerk: 49,— DM).

Die ersten vier Lieferungen des großangelegten Erläuterungswerkes sind in VersArch 1959 S. 241—247 besprochen worden. Entgegen dem ursprünglichen Plan ist die Erläuterung des Gesetzes selbst nunmehr einstweilen aufgeschoben worden, um zunächst die beabsichtigte Neuregelung abzuwarten. Die drei inzwischen erschienenen Lieferungen bringen neben den einschlägigen Erlassen und Rundschreiben eine Fülle von Gerichtsentscheidungen, die nach Gesetzesparagrafen geordnet sind und einen gründlichen und aktuellen Überblick über die Rechtsprechung gewähren. Die fünfte Lieferung

enthält außerdem eine umfassende vergleichende Darstellung der im Ausland bestehenden oder geplanten Alterssicherungssysteme.

Richter, Max, Dr., Die Sozialreform, Dokumente und Stellungnahmen, Asgard-Verlag, Bad Godesberg 1955 ff., Loseblattausgabe, 17. Lieferung, Tabelle, 1,50 DM (für Bezieher des Sammelwerkels kostenlos), 18. Lieferung, 232 S., 23,— DM, 19. Lieferung, 112 S., 11,— DM, 20. Lieferung, 198 S., 19,50 DM (Gesamtwerk: 3300 S. in 6 Ordnern, 95,— DM).

Die drei jüngsten Lieferungen der Sammlung, die zuerst in VersArch 1955 S. 366—367 und deren letzte Lieferung in VersArch 1959 S. 492 besprochen worden ist, sind fast ausschließlich der Reform der Krankenversicherung gewidmet. Die 17. Lieferung stellt in einer weiteren Synopse den Referententwurf und den Regierungsentwurf einander gegenüber. Die 18. und die 19. Lieferung bringen den Regierungsentwurf mit der ausführlichen amtlichen Begründung, die Stellungnahme des Bundesrates und die Entgegnung der Bundesregierung hierauf, die Behandlung des Entwurfes im ersten Durchgang im Bundesrat und schließlich die Stellungnahmen einiger Verbände und Organisationen. Das Inhaltsverzeichnis ist erneuert worden. Die 20. Lieferung enthält einen Bericht über die Tätigkeit der im Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung gebildeten Arbeitsgruppe: Sonderprobleme der Sozialordnung, einen Auszug aus der Bundestagsdebatte über die erste Lesung des Krankenversicherungs-Neuregelungsgesetzes vom 17. 2. 1960, eine Stellungnahme des Christlichen Gewerkschaftsbundes Deutschlands zum Krankenversicherungs-Neuregelungsgesetz und eine Entschließung des Außerordentlichen Deutschen Ärztetages von 1960. Ferner bringt diese Lieferung den Entwurf eines Bundessozialhilfegesetzes im Wortlaut.

Schieckel, H., Dr., Präsident des Hessischen Landessozialgerichtes, **AVAVG**, Gesetz über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung in der Fassung der Bekanntmachung vom 3. April 1957 nebst dem 2. Änderungsgesetz vom 7. Dezember 1959, Textausgabe mit Verweisungen, Anmerkungen und Tabellen, Verlag R. S. Schulz, München 1960, Loseblattausgabe, 3. Aufl., 4. Ergänzungslieferung (Stand: 1. März 1960), 4 und 98 Blatt, Gesamtpreis einschl. dieser Ergänzung 13,20 DM.

Die vierte Ergänzungslieferung der Loseblattausgabe bringt das Werk auf den Stand vom 1. März 1960. Die umfangreiche Ergänzung war notwendig durch die vom 22. April bis 7. Dezember 1959 ergangenen 6.—9. Durchführungsverordnungen sowie insbesondere durch den Erlaß des Zweiten Änderungsgesetzes zum AVAVG vom 7. Dezember 1959. Im übrigen wird auf die Besprechung der 3. Auflage in VersArch 1959 S. 491 verwiesen.

Schropp, Dr., Finanzpräsident, **Becker**, Regierungsdirektor, **Nies**, Diplom-Mathematiker, **Betriebliche Altersfürsorge in steuerlicher Sicht**, Verlag für Wirtschafts- und Steuersachverständige GmbH, Stuttgart 1955 ff., Loseblattausgabe, 5. Ergänzungslieferung zu Teil B (Stand: 15. April 1960), 48 Blatt mit Hefter, 13,50 DM (Grundwerk mit 5 Ergänzungslieferungen).

Die fünfte Ergänzungslieferung, die den Teil B betrifft, bringt eine wesentliche Erweiterung des Tabellenwerkes. Dabei wird der neue Zinssatz für die Bewertung von Pensionsverpflichtungen, der durch Kabinettsbeschluß im Rahmen der Maßnahmen zur Konjunkturdämpfung von 3,5 v. H. auf 5,5 v. H. heraufgesetzt worden ist, bereits mitberücksichtigt.

Sozialrecht, Rechtsprechung und Schrifttum, bearbeitet von den Richtern des Bundessozialgerichts, Carl Heymanns Verlag KG., Köln 1955 ff., Loseblattausgabe, 46.—52. Lieferung, September 1959—März 1960, je Lieferung (ca. 96 S.) 3,50 DM.

Die neuen Lieferungen der Loseblattsammlung (zu den früheren Lieferungen vgl. VersArch 1956 S. 254—255, 1957 S. 251, 1958 S. 252, 1959 S. 255) bringen wieder die jüngste Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, soweit sie nicht in die amtliche Sammlung aufgenommen wird. Das Entscheidungsverzeichnis ist bis zum April 1959 fortgeführt.

Weimar, Wilhelm, Dr., Rechtsanwalt und Dozent an den Wirtschafts- und Verwaltungsakademien Köln, Koblenz und Oberhausen, **Schiffahrtsrecht und Transportversicherungsrecht**, Verlag Dr. Otto Schmidt KG., Köln 1959, VIII, 187 S., brosch. 13,50 DM.

Der Verfasser hat sich eine sehr interessante, aber auch eine sehr schwere Aufgabe gestellt. Er versucht — in einem Leitfaden zusammengefaßt — die Grundzüge von drei Rechtsgebieten, nämlich die des Seehandelsrechts, des Binnenschiffahrtsrechts und des Transportversicherungsrechts und darüber hinaus die Grundzüge der Haftung der verschiedenen Frachtführer nach Gesichtspunkten der EVO, des Postgesetzes, sowie der Postordnung, der ADSp und der KVO darzustellen. Außerdem wird noch von den Nebenzweigen der Transportversicherung und von der Rückversicherung gesprochen.

Diese gewaltige Fülle des Stoffes versucht der Verfasser auf 100 Seiten zu meistern. (Auf den restlichen 85 Seiten der Schrift sind, abgesehen vom Index, als Anhang Auszüge aus Gerichtsurteilen, auf die im Text allerdings kein Bezug genommen wird, und Versicherungsbedingungen, Formulare usw., die der Verfasser zum besseren Verständnis der Materie für notwendig erachtet, abgedruckt).

Wenn man Abrahams „Seerecht“ kennt, weiß man, daß es bei souveräner Beherrschung des Stoffes möglich ist, ein umfangreiches und kompliziertes Rechtsgebiet in knapper Form darzustellen und Sieger über den Stoff zu bleiben. Bei der Schrift „Schiffahrtsrecht und Transportversicherungsrecht“ blieb der Stoff Sieger. Allerdings enthält die Schrift eine Fülle von Material, das zwar nicht vertieft und ausgebreitet werden kann, das aber wertvolle Anregungen für den Studierenden bringt und zum vertieften, persönlichen Studium der angeschnittenen Fragen Anlaß gibt. Die praktische Brauchbarkeit für diesen Zweck würde an mehreren Stellen durch eine etwas klarere Art der Darstellung, ferner durch ausführlicheren Index und ein Literaturverzeichnis erhöht werden.

Witting, U., Ministerialrat, und **Meier, J., Dr.**, Ministerialrat, **Kindergeld-Handbuch**, Erich Schmidt Verlag, Berlin-Bielefeld-München, Loseblattausgabe, 6.—8. Teillieferung (Stand: Juni 1960), 88 S., 6,60 DM, 148 S., 11,10 DM, 68 S., 5,45 DM (Gesamtwerk: 510 S., in Ordner, 28,— DM).

Die sechste Lieferung des Loseblatthandbuches, das in VersArch 1956 S. 247—251 und 1958 S. 250—251 besprochen worden ist, bringt das Zweite Gesetz zur Änderung von Vorschriften der Kindergeldgesetze und paßt den übrigen Text an die Änderungen an.

Die siebente Lieferung erweitert die Kommentierung wiederum beträchtlich, ergänzt den Teil „Rechtsprechung“ durch zahlreiche neue Entscheidungen und bringt schließlich die Stellungnahme des Bundesversicherungsamtes zur Frage der Rückforderung sowie die Bestimmungen für das Postzahlverfahren.

Die achte Lieferung bringt mit den Erläuterungen der §§ 19—24, 29 den Abschluß der Kommentierung des Kindergeldgesetzes. Im Abschnitt „Regelungen der Selbstverwaltung“ ist neu aufgenommen worden der Text der Satzung des Gesamtverbandes der Familienausgleichskassen vom 25. Mai 1959 mit dem Anhang der Geschäftsordnung für die Vertreterversammlung des Gesamtverbandes der Familienausgleichskassen.

ABHANDLUNGEN

Der Begriff des Versicherungsvertrages in der Entwicklung der italienischen Versicherungsrechtslehre*

Von Antigonno Donati, Rom

In der italienischen Versicherungsrechtslehre ist man sich einig darüber, daß die moderne Versicherung ihre Prägung zwei verschiedenen Deckungssystemen verdankt: Zunächst herrschte das reine Gegenseitigkeitssystem, d. h. es erfolgte die Versicherung verschiedener Gegenstände, die der gleichen Gefahr ausgesetzt waren, mittels der Vereinbarung, daß bei Eintreten des Versicherungsfalles für einen Beteiligten alle anderen dazu beitragen sollten, die nötigen Mittel aufzubringen, und zwar entweder nachträglich oder im Vorwege durch Bildung eines Fonds (Fürsorgegedanke: Vereinigung zwecks gegenseitiger Hilfe, Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit). Das andere System führte zu reiner Risikoüberwälzung auf Grund der Zahlung einer Versicherungsprämie und bei eventueller Zurverfügungstellung der notwendigen Mittel von Seiten eines Dritten (Spekulationsmotiv: Prämienversicherung).

Aus der Verschmelzung der beiden Systeme entsteht die Versicherung im modernen Sinne, bei welcher die Art der Mittelaufbringung (Beitrag oder Prämie) vom wirtschaftlichen Gesichtspunkte aus das eigentliche Wesen der Institution nicht berührt.

Auf Grund der beiden Faktoren der Übernahme der Gefahr und der Gegenseitigkeit hat man die Versicherung definiert als die „gegenseitige Deckung von zufälligen, schätzbaren Geldbedürfnissen zahlreicher, gleichartig bedrohter Wirtschaften“¹ oder als einen Wirtschaftsvorgang, durch welchen — auf Grund von Beiträgen einer Vielzahl von Teilnehmern, die wirtschaftlich ungünstigen Ereignissen ausgesetzt sind —, die nötigen Mittel aufgebracht werden und dieselben dann demjenigen Teilnehmer zur Verfügung gestellt werden, der ihrer bedarf².

* Nach Vorträgen, die am 18. und 20. Januar 1961 vor dem Institut für Versicherungswissenschaft an der Universität Köln sowie vor dem Seminar für Versicherungswissenschaft an der Universität Hamburg und dem Versicherungswissenschaftlichen Verein in Hamburg gehalten worden sind.

Die Ausführungen sind auf einige Haupttendenzen beschränkt; bezüglich weiterer Einzelheiten wird verwiesen auf *Donati*, Trattato del diritto delle assicurazioni private, vol. II, 1954, S. 3 ff.

¹ *Manes*, Versicherungswesen, 1930, I. Band, S. 2.

² *Gobbi*, L'assicurazione in generale, 1898, 2. Aufl. 1938, S. 61.

Abgesehen von geringen Meinungsverschiedenheiten sind diese soeben behandelten Definitionen von den Versicherungswissenschaftlern aller Länder akzeptiert worden.

Nicht aus nationalem Chauvinismus, sondern auf Grund des wirklich erheblichen Beitrages, den die italienische Wissenschaft bei den gemeinsamen Bemühungen geleistet hat, sei erwähnt, daß die Theorie der Gefahr Ende des letzten Jahrhunderts von einem italienischen Nationalökonom *Ulisse Gobbi*³ entwickelt wurde, wobei die Gefahr gedacht wurde als die Möglichkeit eines einen Bedarf hervorrufenden Ereignisses. Gleichfalls um die Jahrhundertwende wurde von einem italienischen Handelsrechtler *Cesare Vivante*⁴ die Theorie des Unternehmens als Erscheinungsform der Gegenseitigkeit aufgestellt. Die Theorie vom eventuellen Bedarf und die Unternehmenstheorie bilden auch heute noch zwei Ecksteine, auf denen der wirtschaftliche Begriff der Versicherung ruht.

Das Versicherungsgeschäft, so wie es hier definiert worden ist, besitzt keine einheitliche juristische Ausgestaltung. Zunächst bediente sich das Privatunternehmen natürlicherweise privatrechtlicher Institute, und zwar schon seit dem Altertum, was die Rechtsform der Gegenseitigkeit anlangt und seit dem Ende des Mittelalters, was die Gefahrenübernahme mittels Prämien betrifft: Es handelt sich um den Vereinsvertrag, oder besser Gesellschaftsvertrag — häufig auch als gemischter Vertrag betrachtet — für die Versicherung auf Gegenseitigkeit, um den schuldrechtlichen Versicherungsvertrag für die Prämienversicherung. Diese privatrechtlichen Mittel erweisen sich jedoch für die Versicherung im sozialen Bereich als ungenügend, z. B. dann, wenn der Staat die soziale Vormundschaft und Protektion auf sich nimmt, d. h. die volle Befriedigung des Verlangens nach sozialer Sicherheit, zunächst der Arbeitnehmer, dann auch der selbständigen Gewerbetreibenden, schließlich sogar sämtlicher Staatsbürger. Der Staat verwirklicht den Versicherungsgedanken mit einer vollkommen neuen juristischen Instrumentierung im Vergleich zu den alten Vertragsinstituten. Es handelt sich jedoch nicht um eine Revolution, sondern um eine Evolution: von der Vertragsfreiheit zum Kontrahierungszwang und von diesem zum direkten Entstehen des Versicherungsverhältnisses *ex lege*. Das Synallagma zwischen den Obligationen zerbricht, wird zunichte und wird von der Selbständigkeit der Leistungen ersetzt: Der Privatunternehmer wird

³ *Gobbi* a. a. O. und schon *Zeitse'* ritt für Versicherungsrecht und Wissenschaft 1896, 1897; vgl. ferner *Maries* a. a. O. Die Theorie des eventuellen Bedarfs ist von der deutschen Volkswirtschaftslehre aufgenommen.

⁴ *Vivante*, *Il contratto di assicurazioni*, III. Bd, 1886; *Trattato di diritto commerciale*, IV. Bd, n. 1858, und in *ZHR* Bd XXXIV, S. 463. Erste Hinweise schon bei *Quenault*, *Traité des assurances terrestres*, 1828, u. a.

ausgeschaltet und die Sozialversicherung wird von der öffentlichen Hand verwaltet; anstelle des Prämien- und Reservesystems tritt womöglich das Steuersystem.

Die Technik der Geschäftsabwicklung basiert nach wie vor auf der Gefahr und auf ihrer Atomisierung, auf einer Gegenseitigkeit, aber die tragende juristische Institution ist vom Privat- und vom Individualvertrag derart verschieden und die Sozialversicherung hat sich so vollkommen vom Privatrecht auf öffentliches Recht umgestellt, daß zu bezweifeln ist, ob es nicht besser wäre, das Wort *Sozialfürsorge* zu gebrauchen, besser noch: den Begriff *soziale Sicherheit* anstelle des Wortes Sozialversicherung, um den bereits verschiedenartigen Ursprung sowie das Auseinanderstreben, das sich immer mehr vertiefen wird, zu kennzeichnen.

Die juristischen Mittel der Privatversicherung bleiben nach wie vor der Versicherungsvertrag und das Versicherungsunternehmen. Die Privatversicherung in Italien, und ebenso in allen anderen Ländern, unterliegt, was die Verwaltungsgrundsätze der Unternehmen und im besonderen die Reserven betrifft, einer strengen Beaufsichtigung, das gleiche gilt für Betriebsaufhebungen. Die Kontrolle beginnt mit der Konzession, setzt sich fort bei der Tätigkeit des Betriebes und endet mit der Aufhebung desselben. Wenn jedoch die Aufsicht in so weitem Maße die Durchführung des Versicherungsbetriebes regelt, so ist ernsthaft zu bezweifeln, daß das Unternehmen ein wesentliches Element des Versicherungsvertrages dergestalt bildet, daß Versicherungsverträge nur von Versicherungsunternehmen abgeschlossen werden können.

Vorzug und Fehler der Theorie *Vivantes* ist es, eine technisch-wirtschaftliche Gegebenheit in ein rechtliches Kriterium umgewandelt zu haben. Es wird nunmehr durchweg anerkannt, daß das Unternehmen als solches allein nicht ausreicht, einen Versicherungsvertrag von einem Spiel- oder Wettvertrag zu unterscheiden, zumal da auch letztere von einem Unternehmer organisiert sein können (Lotterie, Spielbank usw.). Viele denken aber auch, daß das Unternehmen für den Begriff des Versicherungsvertrages nicht ausschlaggebend sei, so daß — zum mindesten theoretisch — ein abgesonderter oder einzelner Versicherungsvertrag bestehen kann⁶. In der Tat haben alle auch jüngst unter-

⁵ Die *Vivantesche* Theorie, fast überall zuerst aufgenommen, bald darauf aber fallengelassen (vgl. z. B. *Hémaré*, *Théorie et pratique des assurances terrestres*, 1924, I. S. 58; *Goldschmidt* in: *ZHR* Bd XXXV, S. 280) hat dagegen in Italien lange geherrscht (z. B. *Rocco*, *Principi di diritto commerciale*, 1928, S. 202; *Navarrini*, *Trattato di diritto commerciale*, III. Band; *Mossa*, *Compendio del diritto delle assicurazione*, 1936, §³14; *Ferri*, *Manuale del diritto commerciale*, 1950, S. 534, 536).

⁶ Vgl. *Viterbo*, in: *Rivista del diritto commerciale* 1932 I S. 61 und in: *Foro italiano* 1947 IV; *Donati* in: *Assicurazioni* 1937 I S. 264; *Ascarelli* in: *Saggi giuridici*, 1949, S. 404.

nommenen Bemühungen⁷, das Unternehmen in den Begriff des Versicherungsvertrages einzugliedern, speziell auf dem Gebiete der Causa des Vertrages, einen geringen Erfolg verzeichnet. Auch kann man nicht sagen, daß die Normen des bürgerlichen Gesetzbuches oder die Versicherungsgesetze anderer Länder den Versicherungsvertrag in eine enge Abhängigkeit vom Unternehmen stellen.

Ferner müssen jüngst aufgekommene Tendenzen (*Fanelli*)⁸, die — von dem Begriff des Unternehmens fortstrebend — die juristische Struktur der Versicherung aufbauen auf einer Interessengemeinschaft zwischen Versicherten (vermittelt durch das Versicherungsunternehmen), einer Interessengemeinschaft zwischen Versicherern und einer Interessengemeinschaft zwischen Versicherern und Versicherten, sehr vorsichtig behandelt werden; diese Ansichten lassen sich nicht mit der Rechtswirklichkeit vereinbaren und beachten nicht den Unterschied zwischen Austauschvertrag — als solchen muß man die Prämienversicherung bezeichnen — und Gesellschaftsverträgen. Es liegt also nahe, daß der Begriff des Versicherungsvertrages aus anderen Elementen aufgebaut werden muß als der Begriff der unternehmerischen Tätigkeit. Es ist nicht gesagt, daß rechtliche und wirtschaftliche Kategorien zusammenfallen müssen, genauso wie auf öffentlichrechtlichem Gebiet das Versicherungsgeschäft mit ganz anderen Mitteln abgewickelt wird als auf dem Gebiete der Privatversicherung.

Schließlich wird versucht, den Begriff des Versicherungsvertrages aus dem Wesen des Vertrages zu bestimmen, und zwar mit Hilfe der bekannten Mittel, die dazu dienen, die verschiedenen Vertragsarten zu unterscheiden: die Causa, d. h. die wirtschaftlich objektive Funktion des Vertrages und — wenn nötig — seine Struktur.

Solange die Versicherung auf die Sachversicherung beschränkt war, hatte man keine Schwierigkeit, sie als Entschädigungsvertrag zu bezeichnen. Aber mit dem Erscheinen der Personenversicherung und besonders der Lebensversicherung trat zum ersten Mal das Kernproblem des Versicherungsvertrages auf: das Problem eines einheitlichen Begriffes, welcher imstande ist, in seinem Bereich alle Arten von Versicherungen aufzunehmen und gleichzeitig alle diejenigen Erscheinungen auszuschneiden, die keine Versicherungen sind.

Die Entschädigungstheorie (Frankreich, 18. Jahrhundert)⁹ in ihrer traditionellen Form reichte in der Tat nicht mehr aus: man leugnete,

⁷ Vgl. *Sotgia* in: *Assicurazioni* 1959 I S. 365; *Fanelli* in: *Assicurazioni* 1960 I S. 362 und schon *Mazzone* in: *Diritto e prat. comm.* 1933, I, S. 361.

⁸ Vgl. *Fanelli* a. a. O.

⁹ Vgl. z. B. *Troplong*, *Contrats aléatoires*, nn. 5 und 154; *Alauzet*, *Traité général des assurances* II n. 550; *Montluc*, *Des assurances sur la vie*, 1870, S. 31 und 79; *Couteau*, *Traité des assurances sur la vie*, 1881, I, nn. 25 und 195. In Deutschland vgl. *Goldschmidt*, *System des Handelsrechts*, S. 256; *Staudinger*, *Die Rechtslehre vom Lebensversicherungs-Vertrag*, S. 50.

daß der Tod und besonders das Überleben schadenverursachend sei und wandte ein, daß in der Versicherung nicht vom Schaden die Rede sein kann, wenn bei Eintreten des Todesfalles der Versicherte nur Schulden hatte. Man machte ferner geltend, es sei auch nicht unbedingt erforderlich, daß der begünstigte Dritte einen Schaden erleide; die Versicherung müsse auf jeden Fall ihre Funktion ausüben, gleichgültig, ob es sich um einen Schaden handele oder nicht; es müsse möglich sein und genügen, daß eine Leistung in Höhe einer vorbestimmten Summe erbracht werde, ganz gleich, wie hoch der wirkliche Schaden sei, falls ein solcher überhaupt bestehe.

Die Entschädigungstheorie war nicht imstande, diese Einwände zu entkräften, da sie es unterlassen hatte, den eigenen Schadensbegriff einer gründlichen Revision zu unterziehen; deshalb wurde sie vorwiegend fallengelassen. Zahlreiche Rechtsgelehrte — darunter speziell deutsche und italienische —¹⁰ waren bestrebt, den engen Begriffen der Entschädigungstheorie zu entgehen, indem sie die Theorie des eventuellen Bedarfs, welche von den Nationalökonomern aus wirtschaftlicher Sicht der Versicherungen geformt war, auf juristisches Gebiet verlegten, indem sie sagten, die Versicherung hätte den Zweck, einen eventuellen Bedarf zu decken. Aber abgesehen davon, daß der Bedarfsbegriff mehr vorrechtlich als rechtlich und außerdem im allgemeinen viel zu umfassend erscheint (alle Verträge zielen auf Befriedigung eines Bedarfs und alle bedingten Verträge auf eventuellen Bedarf), ist in unserem Falle die größere Tragweite des Bedarfsbegriffes gegenüber dem Schadensbegriff nichts als Schein: wo kein Schaden besteht, besteht auch kein Bedarf.

Andere Theorien (wenn auch die bereits behandelten tadelnd) enden in Wirklichkeit bei dem gleichen Ergebnis: so die eine, indem sie die Versicherung als einen Vertrag gegen ein wirtschaftlich ungünstiges Ereignis bezeichnet¹¹, weil dieser nichts als ein schädigendes Ereignis ist, oder sozusagen ein „Bedarfshervorrufender“; so die andere, welche die Versicherung auf der Sicherung der Bedarfsbefriedigung aufbaut¹², weil dies nichts anderes ist als eine Tautologie; so eine dritte, welche die Versicherung auf die Risikotragung durch den Versicherer gründet¹³, weil diese nichts anderes als eine bildliche Darstellung ist, und es einer Aufklärung bedarf, ob man unter Gefahr das schädigende Ereignis oder den bedarfshervorrufenden Fall zu verstehen hat; schließlich eine vierte,

¹⁰ Vgl. *Rocco, Mossa, Viterbo, Ferri* a. a. O.; *Bruck*, Das Privatversicherungsrecht, 1930, S. 52; *Möller ZVersWiss* 1934 S. 18.

¹¹ Vgl. *Ehrenberg*, Versicherungsrecht, 1893, S. 57; *Koenig*, Gegenstand der Versicherung, 1931, S. 89.

¹² Vgl. *Salandra* in: *Assicurazioni* 1939 I S. 1; *Hupka ZHR* Bd LXV, S. 546.

¹³ Vgl. *De Gregorio-Fanelli*, *Le assicurazioni*, 1950, S. 11; *Gasperoni*, *Contratto di assicurazione in generale*, in: *Nuovissimo Digesto*, 1959; *Salandra*, *Commentario sull'assicur.*, S. 162; *O. v. Gierke*, *Deutsches Privatrecht* II, S. 795.

welche die Versicherung durch das Ziel des Erreichens eines bestimmten wirtschaftlichen Zweckes kennzeichnet, genommen für den Fall, daß dieser Zweck vereitelt wird¹⁴; denn ein solcher Fall muß immer definiert werden.

Nebenbei sei bemerkt, daß die Bestimmung der Versicherung lediglich mit Hilfe des Synallagmas (Austausch zwischen Leistung und Gegenleistung)¹⁵ den Versicherungsvertrag von anderen Verträgen nicht zu unterscheiden vermag.

Die verschiedenen Einwände gegen die soeben behandelten Theorien hatten zur Folge, daß zahlreiche Versicherungsrechtler die Suche nach einem einheitlichen Begriff vollkommen aufgegeben haben und behaupten, der Sachversicherungs- und der Lebensversicherungsvertrag seien zwei ganz verschiedene Vertragsarten; einige Versicherungswissenschaftler betrachten sogar den Unfallversicherungsvertrag noch als eine dritte Form des Versicherungsvertrages¹⁶.

Diese negative These zerstört nicht nur jede Bemühung, einen Einheitsbegriff zu schaffen, sondern vernichtet auch die Möglichkeit, genaue Richtlinien aufzustellen, die auf alle Arten von Versicherungen anwendbar sind, mit anderen Worten: sie macht die allgemeinen Regeln des Versicherungsvertrages illusorisch.

Auf der einen Seite darf das Problem des Einheitsbegriffes nicht überschätzt werden; wahrscheinlich ändern sich die Normen nicht, wie immer auch die Lösung sein wird, die man schließlich erreicht. Es handelt sich — um einen Vergleich zu gebrauchen — um einen Rahmen, welcher das eigentliche Wesen des Gemäldes, das er einschließt, nicht berührt.

Andererseits ist das Problem aber auch nicht zu unterschätzen: Der Verzicht auf ein positives Resultat ist die Folge eines totalen Fehlschlagens jeder unternommenen Aufbaubemühung!

Aus diesem Grunde wurde vor kurzer Zeit in Italien die traditionelle Schadensersatztheorie wieder ernstlich auf ihre rechtliche Brauchbarkeit geprüft¹⁷.

Wir haben schon gesehen, daß, wo die Schadensersatztheorie scheitert, das Gleiche auch für die Theorie des eventuellen Bedarfs gilt (wie auch für alle anderen ähnlichen Theorien), weil dort, wo kein Schaden besteht,

¹⁴ Vgl. *Schmidt-Rimpler* in: Beiträge zum Wirtschaftsrecht, 1931, S. 1211.

¹⁵ Vgl. *Brunetti* in: Assicurazioni 1935 I S. 439; *Van Eeckhout*, Droit des assurances terrestres, S. 66; *Ehrenzweig*, Versicherungsvertragsrecht, S. 101.

¹⁶ Vgl. *Valeri* in: Riv. dir. comm. 1930 I S. 353; *Brunetti* a. a. O.; *Fanelli*, L'assicurazione privata contro gli infortuni, 1945, S. 74 ff.

¹⁷ Vgl. *Ascarelli*, Saggi giuridici, 1949, S. 396; *Donati*, Trattato, vol. II, S. 18 und in Assicurazioni 1950 I S. 3 und 223; *Buttaro*, Assicurazione in generale e contratto, in: Encicl. giur. 1959, und L'interesse nell'assic., 1954. Vgl. auch die Hinweise bei *Möller ZVersWiss* 1934 S. 18, 1937 S. 131; *Wolff* in: *Holtzendorf*, Enzyklopädie, 1914, S. 419 und jetzt *Uria*, Derecho Mercantil, 1959.

auch kein Bedarf bestehen kann, so daß die größere Tragweite der zweiten These nur Trug ist. Wenn Bedarf im wirtschaftlichen Sinne Verlangen nach einem Gut bedeutet, welches imstande ist, einen physisch-psychologischen Bedarf zu befriedigen, und wenn das Interesse (*id quod interest*) die Beziehung zwischen einer Person und einem Gut ist, ferner der Schaden die Verletzung des Interesses, also ein Ereignis, das den Bedarf eines neuen Gutes verursacht, so ruft das den wirtschaftlichen Bedarf verursachende Ereignis einen Schaden hervor. Bedarf und Schaden sind folglich zwei verwandte Begriffe, mit dem einen Unterschied, daß der erstere ein wirtschaftlicher Begriff, der zweite ein Rechtsbegriff ist.

Was die Funktion der Versicherung im Verhältnis zu dem Versicherten betrifft, ist es nützlich, die Aufmerksamkeit auf die Schadensersatztheorie zu konzentrieren und sie einer Revision zu unterziehen. Der Fehler der traditionellen Form liegt im Versäumnis, aus der Tatsache, daß die Gefahr nicht Schaden, sondern nur eine Möglichkeit, sozusagen eine negative Anwartschaft ist, die angemessene Konsequenz zu ziehen. Mit dieser Betrachtung überwindet man die Schwierigkeiten, daß die Versicherung ihre Funktion bei Nichtauftreten eines Schadens nicht erfüllt, sie also „*sine causa*“ war, und daher der Versicherer die Prämie — *sine causa* geleistet — zurückzugeben hat. Durch das Spannungsverhältnis zwischen der (negativen) Erwartung des Schadens und der (positiven) Erwartung der Leistung von Seiten des Versicherers — wir werden später sehen, wie — übt während der gesamten Dauer des Versicherungsverhältnisses der Vertrag seine Schutzfunktion gegen den Schaden aus; es reicht dafür aus, daß der Schaden nur befürchtet wird, nicht aber vorhanden ist. Es ist notwendig, daß der vorgesehene Fall typisch schädigend ist, und zwar entweder als auftretender positiver Schaden (*damnum emergens*), oder als *lucrum cessans* (wenn auch nur erhofft). Typisch schädlich ist der Versicherungsfall für den Betroffenen nicht nur bei Sachschadenversicherungen (Feuer, Diebstahl usw.), sondern auch bei Personenversicherungen, z. B. bei Unfall, Krankheit (Körperverletzungen, Krankenhauskosten und entgangener Verdienst durch Arbeitsunfähigkeit, Herabminderung des gegenwärtigen oder zukünftigen Einkommens), Todesfall (Schaden, verursacht durch „Lebensverlust“, Bestattungskosten, Aufhören des gegenwärtigen und zukünftigen Einkommens) und sogar das Überleben (besondere Ausgaben: Mitgift, erhöhte Lebenshaltungskosten). Bei allen Versicherungen *kann* das Ereignis einen Schaden verursachen: bei allen besteht das versicherbare Interesse, und der Vertrag versieht seine Funktion, indem er die Gefahr überwälzt oder den Versicherten „*securum facit*“.

Wenn wir den Zeitpunkt des Versicherungsfalles näher betrachten, so müssen wir feststellen, daß bei der Sachversicherung der Versicherer nur dann zur Leistung verpflichtet ist, wenn es sich tatsächlich um einen

Schaden handelt, die Höhe der Gegenleistung verbleibt streng innerhalb der vorher berechneten Grenzen; bei der Unfall- und bei der Krankenversicherung wird diese Starrheit etwas gelockert, bei der Lebensversicherung verschwindet sie ganz, so daß der Versicherer verpflichtet ist, die vorbestimmte Leistung voll zu gewähren, auch wenn in Wirklichkeit kein Schaden eintritt oder doch nur in geringem Maße. Aber da die schädliche Eigenart des Versicherungsfalles vorausgesetzt wird, verbleibt man doch im Bereiche des Schadensersatzes.

Es ist in der Tat so, daß der Gesetzgeber, auch wenn er sich mit Sanktionen nur um die Beseitigung des Schadens (Entschädigung), der die Folge einer Pflichtverletzung ist (Nichterfüllung, Art. 1218 CodCiv, oder Schlechterfüllung, Art. 2043 CodCiv), kümmert, er doch gleichzeitig (abgesehen von Übereinkommen der Parteien nach Auftreten des Schadens) die legale und vertraglich vorgesehene Abwicklung der Entschädigung (Strafklausel, Aufgeld: Art. 1382 usw.) regelt und eine Entschädigung berechnet, die von dem Beweis der effektiven Wirkungen eines Schadens absieht; ein Gegenbeweis wird insoweit nicht zugelassen (Art. 1224, 1382, 1385), folglich eine taxierte Schadensschätzung gebilligt (Art. 1226). Wenn der Gesetzgeber, ohne aus dem Bereiche des Schadensbegriffes und der Schadensregulierung hinauszugehen, derartige Ausweitungen des Schadensbegriffs im spezielleren Fall eines Schadens zuläßt, der auf einer Pflichtverletzung beruht, so ist nicht einzusehen, warum er sie nicht auch für den Fall gestatten kann, bei welchem Vertragszweck die Beseitigung eines eventuellen Bedarfs ist. In einem solchen Falle ist eine mehr oder weniger enge Verbundenheit mit dem Vorhandensein und mit der effektiven Höhe des Schadens ein gesetzgebungspolitisches Problem: Je geringer die Hindernisse sind, die dem Versicherten die vorsätzliche Herbeiführung eines Schadens ermöglichen, und je einfacher die Untersuchung über den Tatbestand und über die Höhe des Schadens ist, desto strenger wird der Gesetzgeber vorgehen: So geschieht es bei der Schadensversicherung (effektives Vorhandensein des Schadens, tatsächliche Höhe des Schadens). Wo jedoch umgekehrt die Schwierigkeiten der Schadensherbeiführung oder der darauffolgenden Feststellung des Schadens größer sind, kann der Gesetzgeber eine weitere Regelung treffen: Hier handelt es sich vorwiegend um Personenversicherungen, und zwar spezieller um Unfall- und Krankenversicherungen (dem Versicherungsfall eigentümlicher Schaden, praesumptio juris et de jure; Taxierung des Schadens mit Richtigstellung bei teilweisen Schäden), ganz speziell um Lebensversicherungen (dem Versicherungsfall innewohnender typischer Schaden und folglich praesumptio juris et de jure; Fortfaitschätzung). Die Versicherung bewegt sich also immer im Bereiche des Schadensersatzes. Die unterschiedliche Haltung der Rechtsordnung nach Eintritt eines Versicherungsfalles führt nicht zu einer verschiedenen Natur von zwei oder drei Versiche-

rungsverträgen, sondern zu einer stufenweisen Verschiedenheit der Untergattung; die Tatsache, daß bei vereinzelt Forfaitliquidationsfällen der effektive Schaden nicht besteht, kann das objektive Recht nicht stören, da dieses Randfälle nicht berücksichtigen kann.

Wir könnten also als Versicherungsfunktion eine eventuelle Schadensbeseitigung definieren; wir werden jetzt die Verwirklichung dieser Funktion verfolgen, d.h. die Struktur des Versicherungsverhältnisses.

Es besteht kein Zweifel daran, daß das Versicherungsverhältnis ein obligatorisches Verhältnis ist, aber es ist nicht klar, was die Verpflichtung des Versicherungsunternehmers ausmacht. Der Streit betrifft nicht den Gegenstand der Leistung, die aus einem „Geben“ (dare) bestehen kann (Geld, andere Werte, seltener aus einer Wiederherstellung), sondern die Verpflichtung selbst und ihre Struktur¹⁸.

Manche glauben, die Verpflichtung bestehe in der Gefahrübernahme. Schließt man einerseits aus, daß der Versicherer sich anstelle des Versicherten der Gefahr aussetzt und so der versicherte Interessent wird, und spricht man andererseits trotzdem weiterhin von Gefahrtragung, von Garantie und von Haftpflicht¹⁹, so arbeitet man mit einer Fiktion. Einige Verfasser nehmen an, daß sich der Versicherer verpflichte, dem Versicherten die Sicherheit zu geben, seinen eventuellen Bedarf zu decken (für uns: Beseitigung des eventuellen Schadens), und dies mit einer Mehrheit von Leistungen; die Zeitspanne vor Eintritt des Versicherungsfalles wird dadurch gekennzeichnet, daß der Versicherer Schadensverhütungsmittel zur Verfügung stellt (diese Maßnahmen werden von der Versicherungstechnik verlangt); sobald sich der Versicherungsfall ereignet hat, tritt die Zahlungspflicht, der Schadensersatz, in Kraft²⁰.

Die Verhütungsmittelpflicht entspringt aber nicht dem Willen der Parteien oder dem Vertragsgesetz, sondern dem Versicherungsaufsichtsgesetz: sie ist eine Verpflichtung des Versicherungsunternehmens dem Staate und nicht seinem Vertragspartner gegenüber, welcher kein Recht auf Erfüllung hat; man könnte sie höchstens eine sekundäre Obliegenheit nennen, die nicht die Gegenleistung für die Prämie ausmachen könnte, wenn der Versicherungsfall nicht eintreten würde.

Andere Verfasser sprechen von unbedingter Verpflichtung, die bedingte Leistung zu übernehmen und zu erfüllen²¹. Aber eine derartige

¹⁸ Hierzu weitgehend *Donati* in: *Assicurazioni* 1937 I S. 399 und *Trattato* a. a. O. S. 27, und *Buttaro* und *Sotgia* a. a. O.

¹⁹ Vgl. *Mossa* a. a. O. S. 13, 14, 71; *Salandra* in: *Assicurazioni* 1939 I S. 1; *Müller-Erbach*, Lehrbuch des Handelsrechts, S. 718, etc.

²⁰ Vgl. *Buttaro* a. a. O. (Pflege von Interessen des anderen); *Sotgia* a. a. O.; *Bruck* a. a. O. und insb. S. 367; *Möller* in: *Deutsche Versicherungs-Wirtschaft* III, I, S. 14 und schon *Grieshaber*, *Das Sygnallagma des Versicherungsvertrages*, 1914, S. 93.

²¹ Vgl. *Schmidt-Rimpler* a. a. O. S. 1257.

Konstruktion ist unvorstellbar, denn, ist die Leistung bedingt, so ist es auch die Obligation.

Wieder andere behaupten, der Leistungsbegriff sei so weit, daß er jede freiwillige Pflege von Interessen Dritter umfasse und auch in einem Versprechen bestehen könne, eine (wenn auch bedingte) Obligation zu übernehmen²², aber wenn alle Leistungsversprechen Leistungen wären, gäbe es überhaupt keine Verpflichtungsverträge (Schuldverhältnisse) mehr.

Eine weitaus korrektere These ist folglich die, nach welcher die Hauptverpflichtung des Versicherers die Schadensersatzleistung ist. Die Struktur dieser Verpflichtung ist nicht immer gleich:

a. Bei der reinen Todesfallversicherung ist die Bezahlung der versicherten Summe einem „certus an“-Fall untergeordnet, gewöhnlich *incertus quando*. Die Leistungspflicht des Versicherers hängt also von einem nur zeitlich ungewissen Ereignis ab und da dieses nicht auf die Entstehung, sondern auf die Erfüllung der Forderung Einfluß hat, entsteht die Obligation im Moment des Vertragsschlusses.

b. Bei den Sach- und bei einigen Personenversicherungen (Unfall- und Krankenversicherung, Überlebensversicherungen, den temporären Versicherungen für den Todesfall) ist die Verpflichtung des Versicherers einem „*incertus an*“-Fall untergeordnet; dieses Ereignis berührt die Existenz der Obligation. Da jedoch dieses Untergeordnetsein nicht etwa ein zufälliger, sondern ein wesentlicher, typischer Bestandteil des Versicherungsverhältnisses abstrakter Art ist, aus dessen Natur herrührt und vom Gesetz vorgeschrieben ist, ist die Bedingung nicht eine *condicio facti*, sondern eher eine notwendige Voraussetzung, eine *condicio juris*.

Bei noch nicht realisierter Gefahr (*pendente eventu*) ist die Verpflichtung des Versicherers eine bedingte Obligation: Gefahrtragung bedeutet nichts anderes als Übernahme einer Verpflichtung, die einer Voraussetzung untergeordnet ist. Ereignet sich der Versicherungsfall, so tritt die Verpflichtung in Kraft, ereignet er sich nicht, entsteht keine Obligation, aber während der gesamten Dauer des Verhältnisses bestand doch eine für den Versicherer bindende und für den Versicherten anwartschaftliche Situation. Diese Hervorhebung eröffnet den Weg zur Lösung des Synallagma-Problems.

Als Prämientgelt besteht, wie bereits erwähnt, die Verpflichtung des Versicherers, welche je nach Sachlage einem Termin und einer notwendigen Voraussetzung — *eventus incertus an* — untergeordnet ist,

²² Vgl. *Haymann*, Leistung und Gegenleistung im Versicherungsvertrag, 1935, S. 38 und in *Assicurazioni* 1938 I S. 49 und 142; *Jaeger*, Kommentar zum Schweizerischen Versicherungsvertragsgesetz, 1933, IV, n. S. 63; *Lehmann*, Leistung und Gegenleistung bei gewagten Verträgen, 1935. Vgl. auch *Buttaro* und *Sotgia* a. a. O.

ein Entgeltverhältnis ist also gegeben. In welchem Verhältnis stehen nun diese beiden Entgelte? Es kann sich um ein synallagmatisches Verhältnis handeln (beide Leistungen in obligatione), oder auch — was für den vorliegenden Fall nicht zutrifft — um ein zufälliges Verhältnis — *promissio ob causam* —; ferner kann ein bedingtes Verhältnis (die eine Leistung in obligatione, die andere in *condicione*, oder beide in *condicone*) in dem Sinne bestehen, daß die Entstehung einer Verpflichtung von der Erfüllung der Gegenleistung abhängt; schließlich kann eine Leistung gleichzeitig in *condicione* und in *obligatione* sein in dem Sinne, daß, solange sie nicht erfüllt ist, der andere Teil nicht nur seine Verpflichtung nicht zu erfüllen hat, sondern auf Erfüllung der Gegenleistung bestehen kann. Gewöhnlich ist die Versicherungsprämie im Versicherungsverhältnis gleichzeitig in *condicione* und in *obligatione*. Es verbleibt jedoch festzustellen, wie man das Synallagma aufbaut, d. h. das zweiseitige Verhältnis mit der Verpflichtung des Versicherers, wenn die Prämie in *obligatione* ist.

Ist die Verpflichtung des Versicherers zur Leistung gewiß, entsteht ohne Zweifel ein Synallagma zwischen zwei gleichzeitig begründeten Verpflichtungen. Problematisch wird es jedoch, falls die Verpflichtung des Versicherers von einem ungewissen Umstand abhängt.

Im bürgerlichen Recht wird gelehrt, daß das Wesen des Synallagma in Zweierlei besteht: in der Abhängigkeit der *Entstehung* (sog. genetisches Synallagma) und in der Verknüpfung des *Fortbestandes* und der *Geltendmachung* der gegenseitigen Verpflichtungen (sog. funktionelles Synallagma). Da es bei der Frage nach der wirksamen Entstehung einer der beiden Verpflichtungen immer auf die Leistungsversprechen ankommt, kann man ohne weiteres ein genetisches Synallagma annehmen zwischen einem unbedingten Versprechen einerseits und andererseits nicht nur einer Verpflichtung, auf Grund deren eine Leistung mit Gewißheit erfolgt, sondern auch einer solchen, wo die Leistung von einem ungewissen Ereignis abhängt (*eventus incertus an*), weil es auch hier immer nur um das Versprechen geht. Dieses Gebundenheit und Anwartschaft herbeiführende Versprechen, welches die Vermögenszuwendung schafft, auch wenn der Versicherungsfall nicht eintritt, weist eine für den Versicherten eigene Nützlichkeit auf und bildet so die *Causa* des Vertrages. Deshalb rechtfertigt es sich, daß, *pendente eventu*, der Versicherer die Zahlung der Versicherungsprämie verlangen kann, obgleich nicht das gesamte Verhältnis, sondern nur die *Obligation* des Versicherers der Bedingung unterworfen ist, und daß der Versicherte kein Recht hat, die bezahlten Versicherungsprämien zurückzuverlangen, falls der Versicherungsfall nicht eintritt, weil die Übernahme der bedingten Verpflichtung ausreichende „*causa acquirendi*“ des Gegenversprechens war.

Auf Grund der Untersuchung über Funktion und Struktur des Versicherungsverhältnisses könnte man es als ein Verhältnis bezeichnen, bei welchem sich der Versicherer gegen Bezahlung (oder gegen Zahlungspflicht) der Versicherungsprämie verpflichtet, den Versicherten gegen einen wirtschaftlich schädigenden und ungewissen Vorfall innerhalb der vereinbarten Grenzen zu schützen. Aus diesem Begriff geht nicht nur die Schadensersatzfunktion hervor, durch den Zusatz „innerhalb der vereinbarten Grenzen“ auch für einen bloß taxierten typischen Schaden, sondern auch die entgeltliche Struktur und das Moment der Ungewißheit („*eventus incertus*“).

Der Begriff des Versicherungsverhältnisses, welcher auf der Schadensersatz-Causa und auf der vorgenannten Struktur beruht, verträgt sich sehr gut mit den rechtlichen Eigenschaften, die gewöhnlich dem Versicherungsverhältnis zugeschrieben werden. Das gilt für die Entgeltlichkeit und die Synallagmatik, die in der Bindung zwischen dem Versprechen der Prämienbezahlung oder der Prämienzahlung selbst und dem Versprechen der Bezahlung der Entschädigung, abhängig vom Eintritt des ungewissen oder gewissen Ereignisses bestehen; das gilt ferner für das Wagnis, welches darin besteht, daß von der Ungewißheit des Eintrittes des Versicherungsfalles oder auch nur der Ungewißheit seines Zeitpunktes das Ausmaß der Leistungen abhängt, welche den Gegenstand der beiden Verpflichtungen bilden; schließlich gilt das auch für die während der gesamten Dauer des Versicherungsverhältnisses bestehende Schutzfunktion des Vertrages. Die Causa ist imstande, den Versicherungsvertrag von anderen, ihm verwandten Verträgen zu unterscheiden, besonders von Spiel- und Wettverträgen; denn wenn der Versicherungsfall für den Versicherten ausschließlich schädigend ist, hat der Versicherungsvertrag potentielle Schadensabwendungsfunktion, während die anderen Verträge einen für die Beteiligten an und für sich wirtschaftlich gesehen unschädlichen Fall vorsehen und nur einen rein vom Zufall abhängenden Gewinn herbeiführen.

Schließlich ist die Entschädigungscausa der Boden, auf welchem man am besten die Versicherungsverträge einteilen kann. Ein Kriterium stellt auf die Leistung des Versicherers ab: Man unterscheidet Schadensversicherungen und Personenversicherungen oder Summenversicherungen. Mit Hilfe anderer Kriterien kann man Schadensversicherungen, Unfall- und Krankenversicherungen, Lebensversicherungen, oder Schadens- und Lebensversicherungen näher bestimmen. Diese Kriterien können weiter verfeinert werden, indem die Causa mit einbezogen wird: Alle Versicherungen versehen eine Entschädigungsfunktion, aber bei manchen Versicherungszweigen basiert die Beseitigung des Schadens nach Auftreten des Versicherungsfalles auf dem Vorhandensein und auf dem wirklichen Ausmaß des Schadens (Schadensversicherung); bei anderen Zweigen entsteht durch den Versicherungsfall ein der betreffen-

den Versicherung innewohnender, für sie typischer Schaden, dessen Ausmaß gleichsam durch Taxierung festgelegt wird (Lebensversicherung); es handelt sich bei alledem nicht um Gegensätze, sondern um Abstufungen, wobei die beiden ersten Etappen sich untereinander näher sind als die dritte, so daß wir die vom Gesetz vorgenommene Einteilung zwischen Schadensversicherung (hierzu zählen auch Unfall- und Krankenversicherung) und Lebensversicherung beibehalten können (Art. 1882 Cod. civ.). Im Rahmen dieser beiden Unterarten kann dann eine weitere Unterscheidung der Versicherungszweige erfolgen.

Die Versicherungsvertragstheorie, wie sie hier kurz zusammengefaßt ist, habe ich in verschiedenen Studien viel ausführlicher und genauer ausgearbeitet, besonders in den Jahren 1937—1950 in meinem „TRATTATO“ (Buch 2, 1954). Es muß nunmehr noch untersucht werden, welche Stellung sie in der Entwicklung der italienischen Versicherungslehre auf diesem Gebiet einnimmt.

Auch in Italien, ebenso wie in Frankreich und anderen Ländern, folgte die Wissenschaft Ende des 18. Jahrhunderts der alten Entschädigungstheorie. Die moderne Lehre des italienischen Versicherungsrechtes beginnt mit *Vivante*, dessen Theorie lange Zeit herrschte. Später jedoch dachte man, das Unternehmen sei für den Begriff des Versicherungsvertrages zwar notwendig, nicht aber ausreichend, und man vervollständigte diese Theorie durch den Begriff des Bedarfs. Dann kam man darauf, daß nicht einmal das Unternehmen selbst für das Wesen der Versicherung notwendig sei und klammerte sich an die reine Bedarfstheorie. Skeptiker jedoch glaubten, es gäbe keinen einheitlichen Begriff der Versicherung, sondern zwei verschiedene Arten von Verträgen (Schadensversicherung und Lebensversicherung), wenn nicht gar drei verschiedene Typen (daneben noch die Unfallversicherung). Die von *Ascarelli* und *mir* entwickelte neue Ausarbeitung der Entschädigungstheorie, welcher nachträglich *Buttaro* voll und ganz zugestimmt hat (und jetzt in Spanien *Oria*), bedeutet eine neue Phase. Allerdings ist es schwer zu sagen, ob sie als herrschend bezeichnet werden kann, sei es wegen ihrer zu kurzen Lebensdauer, sei es, weil die wenigen Verfasser, die dieses Thema neuerdings wieder behandelt haben (z. B. *Gasperoni*), bereits vorher andere Thesen verwendet haben. Mir scheint aber, daß aus Studien miteinander eng verwandter Themen — wie Gefahr und Interesse — die Entschädigungstheorie gefestigt und gestärkt hervorgegangen ist; wo sie als Grundlage zum Aufbau einer vollständigen Abhandlung des privaten Versicherungsrechtes verwendet wird, hält sie m. E. mit Leichtigkeit allen Anforderungen stand, ohne je Lösungen von konkreten Fragen zu bringen, die im Gegensatz zu der positiv-rechtlichen Regelung stehen, wie sie aus den Gesetzen, aus den allgemeinen Versicherungsbedingungen und deren Auslegung unter Berücksichtigung der Versicherungstechnik und des Billigkeitsgedankens entgegentreift.

Die theoretische Aufstellung eines Vertragstypus entspricht häufig mehr einem Verlangen unseres Geistes nach Klärung der Arbeitshypothese, als konkreten Erfordernissen des Rechtes; als solche muß sie behandelt, als Anhaltspunkt darf sie nicht überschätzt werden. Dieses Ziel erreicht meines Erachtens die neue Entschädigungstheorie.

Der Wandel der Handwerkerversicherung bis zum Gesetz vom 8. September 1960 Ein Beitrag zur Versicherungspflicht von Selbständigen

Von **Walther Heyn**, Hamburg

Das „Gesetz über eine Rentenversicherung der Handwerker (Handwerkerversicherungsgesetz — HwVG)“ vom 8. September 1960 hat die Handwerkerversicherung grundlegend neu gestaltet. Um aber dieses Gesetz und die darin zum Ausdruck gekommene Haltung der selbständigen Handwerker und ihrer Organisationen richtig zu verstehen und zu würdigen, ist ein Rückblick auf die an vielen Wechselfällen reiche Geschichte der Handwerkerversicherung unentbehrlich. Dabei ist nicht nur an das „Gesetz über die Altersversorgung für das Deutsche Handwerk“ vom 21. Dezember 1938 und seine Auswirkungen zu denken, sondern auch an die Vorgeschichte dieses Gesetzes. Da die Handwerker eine große und bedeutsame Gruppe von wirtschaftlich und persönlich Selbständigen bilden, ist dieser Rückblick auch ein Beitrag zu dem viel diskutierten Problem einer Versicherungspflicht von Selbständigen überhaupt.

I. Die Vorgeschichte des Handwerkerversorgungsgesetzes vom 21. Dezember 1938

1. Die Bestrebungen für die Zwangsversicherung der Handwerker in der Sozialversicherung

Das Handwerk hat bekanntlich schon im Mittelalter Einrichtungen für die Unterstützung nicht nur der Gesellen und Lehrlinge, sondern auch der Meister für die Fälle unverschuldeter Not geschaffen¹. Die darin zum Ausdruck gekommene Idee der sozialen Hilfe hatte sich auch noch im 19. Jahrhundert in Unterstützungseinrichtungen mannigfacher Art erhalten. Daraus zog sogar noch die Novelle zur Gewerbeordnung von 26. Juli 1897 die Folgerung, in § 81 b das Recht zur Errichtung von Unterstützungskassen zu verleihen. Die Innungen, die

¹ Siehe dazu u. a.: *Wissel*, Der soziale Gedanke im alten Handwerk, Berlin 1930; *Zöllner*, Die soziale Fürsorge für den selbständigen Handwerksmeister, Leipziger Diss. 1938; *Wernet*, Soziale Handwerksordnung, Berlin 1939; *Heyn*, Das schaffende Hamburg — Hamburg als Versicherungsstadt in Vergangenheit und Gegenwart, Hamburg 1939; *Peters*, Die Geschichte der Sozialversicherung, Bad Godesberg 1959.

allerdings auch von anderen Gewerbetreibenden gebildet werden konnten, was aber nur selten geschah, erhielten die Erlaubnis, „zur Unterstützung ihrer Mitglieder und deren Angehöriger, ihrer Gesellen (Gehilfen), Lehrlinge und Arbeiter in Fällen der Krankheit, des Todes, der Arbeitsunfähigkeit oder sonstiger Bedürftigkeit Kassen zu errichten“. Die Mitglieder von Zwangsinnungen des Handwerks durften aber zur Teilnahme an derartigen Unterstützungskassen nicht gezwungen werden.

Von diesen Rechten wurde jedoch nur noch verhältnismäßig wenig Gebrauch gemacht. Das lag vor allem daran, daß sich die Aufmerksamkeit der Handwerker stark auf die neue Sozialversicherung, insbesondere die Krankenversicherung und die Invaliditäts- und Altersversicherung, richtete. Das „Gesetz, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter“ vom 15. Juni 1883, bekanntlich das erste Sozialversicherungsgesetz nach der Kaiserlichen Botschaft vom 17. November 1881, war durch ein Gesetz mit dem umfassenderen Namen „Krankenversicherungsgesetz“ vom 10. April 1892 ersetzt worden. An die Stelle des „Gesetzes, betreffend die Invaliditäts- und Altersversicherung“ vom 22. Juni 1889 war das „Invalidenversicherungsgesetz“ vom 19. Juli 1899 mit Wirkung vom 1. Januar 1900 getreten. In diesen Sozialversicherungszweigen waren nicht nur die Handwerksgesellen und -lehrlinge versicherungspflichtig, sondern ihnen hatte schon ein erheblicher Teil der Handwerker vor der Selbständigmachung angehört.

So kam es, daß der im November 1900 gegründete Handwerks- und Gewerbe-Kammertag, die Spitzenorganisation der aufgrund der Gewerbeordnungsnovelle von 1897 erst am 1. April 1900 ins Leben getretenen Handwerkskammern und der aus dem 19. Jahrhundert stammenden Gewerbe-Kammern in Bayern, Württemberg, Baden, Sachsen und den Hansestädten sich schon² auf dem 3. Kammertag in Leipzig im Jahre 1902 mit der Alters- und Invaliditätsversicherung der selbständigen Handwerker beschäftigte. Hier wurde eine von der berichtenden Kammer Breslau eingebrachte EntschlieÙung angenommen, wonach eine solche Versicherung auf obligatorischer Grundlage für sämtliche selbständigen Handwerker durch Reichsgesetz eingeführt werden sollte. Die mit der Ausarbeitung eines Plans beauftragte Kammer Breslau empfahl auf dem 4. Kammertag in München im Jahre 1903 die Zwangsversicherung nach den Bestimmungen des Invalidenversicherungsgesetzes. Dabei stieß sie aber auf den heftigen Widerstand der Handwerkskammer Dresden, die erst genauere Erhebungen darüber verlangte, ob überhaupt die Zwangsversicherung aller selbständigen

² „Erst“ heißt es allerdings in der grundlegenden, 244 Seiten umfassenden Schrift: „25 Jahre Deutscher Handwerks- und Gewerbe-Kammertag 1900 bis 1925“, der die folgenden Angaben über die Kammertage von 1902 bis 1906 entnommen sind.

Handwerker notwendig sei. Da diese auch von einer Anzahl anderer Kammern abgelehnt wurde, wurde die von der Breslauer Kammer eingebrachte Entschließung nur mit geringer Mehrheit angenommen.

2. Die Reichstagsinterpellation vom 14. Januar 1904

Trotzdem wurde am 10. Dezember 1903 folgende Interpellation im Reichstag eingebracht:

„Welche Schritte gedenkt die Reichsregierung zu tun, um dem Wunsche der Handwerker, daß für die selbständigen Handwerker die obligatorische Alters- und Invaliditätsversicherung unter Zugrundelegung der Bestimmungen des Alters- und Invaliditätsversicherungsgesetzes eingeführt wird, entgegenzukommen?“

Diese in so holperigem Deutsch abgefaßte Interpellation war von dem zur nationalliberalen Fraktion gehörenden hessischen Arzt Dr. Becker, 41 anderen Nationalliberalen sowie einem Fürstbischöflichen Stiftsrat und Syndikus vom Centrum unterzeichnet worden. Unter den Nationalliberalen befanden sich Beamte, Kaufleute, Fabrik- und Bergwerksdirektoren, Landwirte, ein „Privatier“ und andere Selbständige, deren hohe gesellschaftliche Stellung auch durch die Bezeichnung als Handelskammerpräsident und durch die vielfache Titulatur des Kommerzienrats und sogar des Geheimen Kommerzienrats gekennzeichnet wurde. Daß man Unterschriften von zum Handwerk gehörenden Abgeordneten vergeblich sucht, lag offensichtlich an deren parteipolitischen Einstellung. Soweit man aus den Berufsbezeichnungen im Abgeordnetenverzeichnis ersehen kann, gehörten mindestens acht Abgeordnete dem Handwerk an. Mitglieder der sozialdemokratischen Fraktion waren ein Tapeziermeister, zwei Schuhmachermeister und zwei Tischlermeister, während sich bei den Konservativen ein Malermeister und ein Tischlermeister und beim Centrum ein Kunsttischlermeister befanden.

Ausführlich begründet wurde die Interpellation am 14. Januar 1904³ von Dr. Becker. Zwar seien die aufgrund der Kaiserlichen Botschaft geschaffenen Gesetze „von hervorragender Bedeutung für die wirtschaftspolitische Lage unserer arbeitenden Klassen“ geworden und hätten „die wirtschaftliche und soziale Stellung der ärmeren Volksschichten Deutschlands ganz wesentlich gehoben“. Aber auch Selbständige könnten mit Recht „Anspruch auf die Hilfe des Staates erheben“. Das Handwerk sei der Teil des Mittelstandes, der unter den

³ Diese Reichstagsdebatte ist auf den Seiten 264 bis 298 des 1. Sessionsabschnitts der 11. Legislaturperiode wiedergegeben und muß auch heute noch als ein sehr wertvoller Beitrag zur Problematik einer Versicherungspflicht von Selbständigen betrachtet werden.

„heutigen Erwerbsverhältnissen“ am schwersten zu leiden habe. Selbstverständlich sei es besser, wenn die Handwerker von den Möglichkeiten des freiwilligen Beitritts oder der freiwilligen Weiterversicherung in der Invalidenversicherung Gebrauch machten. Aber da das nur in geringem Maße der Fall sei, habe der Münchener Kammertag angeblich mit großer Mehrheit die Zwangsversicherung gefordert. Zwar gebe § 2 des Invalidenversicherungsgesetzes dem Bundesrat die Ermächtigung, die Pflichtversicherung auch „auf Gewerbetreibende und sonstige Betriebsunternehmer, welche nicht regelmäßig wenigstens einen Lohnarbeiter beschäftigen“, zu erstrecken. Aber davon wolle das Handwerk keinen Gebrauch machen, da „aus reinem Solidaritätsgefühl“ alle seine Berufsangehörigen pflichtversichert werden sollten.

Zu dieser Rede nahm *Graf von Posadowsky-Wehner*, der für die Sozialversicherung zuständige Staatssekretär des Innern, eingehend Stellung. Wenn nach den Grundsätzen *Beckers* „alle schwächeren Volkskreise Anspruch auf die Hilfe des Staates“ hätten, „dann würden wir allerdings dem Idealstaate des Herrn Abgeordneten *Bebel* sehr nahe stehen“. Dagegen beziehe sich die durch die Kaiserliche Botschaft inaugurierte Sozialgesetzgebung „auf die Klasse der Staatsbürger, die unselbständig sind“. Allerdings habe der Reichstag einmal diesen Grundsatz verlassen, indem er in den Regierungsentwurf des Invalidenversicherungsgesetzes nachträglich den von *Becker* erwähnten § 2 eingefügt habe, da er gemeint habe, daß man die dort genannten kleinen Handwerker und Gewerbetreibenden „wohl zu den unselbständigen Erwerbsklassen rechnen könne“. Aber von dieser Ermächtigung habe der Bundesrat keinen Gebrauch gemacht. „Es handelt sich also um die Frage, meine Herren — und das ist eine Frage von geradezu grundlegender Bedeutung, nicht nur für die ganze Sozialpolitik, sondern m. E. für das Wesen von Reich und Staat —: soll der Staat die Verpflichtung übernehmen im Wege der Versicherungspflicht, nicht nur für die Zukunft der *unselbständigen*⁴, sondern auch für die Zukunft der *selbständigen* wirtschaftlichen Existenzen zu sorgen? Soll man diesen Schritt tun, nicht nur unselbständige, sondern auch *selbständige* Personen *zwangsweise* zu versichern? Nach meiner Überzeugung ist das geradezu ein Rubikon, den wir überschreiten sollen, und ich glaube, dieses hohe Haus und das ganze Volk muß sich deshalb darüber klar sein, welche Wurzeln zukünftiger Entwicklung in einem solchen Entschlusse liegen würden.“

Zu der in der anschließenden Debatte von einem Abgeordneten gemachten Bemerkung, „der Rubikon sei ein seichter Bach, und wenn Cäsar ihn nicht überschritten hätte, wäre dadurch auch nichts ge-

⁴ Diese und die folgenden Hervorhebungen befinden sich im Reichstagsprotokoll (im Original gesperrt).

ändert“, erwiderte der Staatssekretär unter Hinweis auf Mommsens Römische Geschichte, das habe auch er gewußt. „Aber der Vergleichspunkt lag darin, daß ich sehr ernst darauf hinweisen wollte, daß, wenn man die Reichsversicherung ausdehnte von den unselbständigen auf die *selbständigen* Existenzen, hierin allerdings eine Umwälzung der gesamten sozialpolitischen Gesetzgebung liegen würde. Darin lag der Vergleichspunkt meines Bildes und nicht im Wasserstand des Rubikon.“

Das gleiche Recht wie die selbständigen Handwerker, so meinte *Graf Posadowsky* in seiner großen Rede, würden die Kaufleute, die Bauern, die Fabrikanten, die Künstler und Gelehrten sowie die Ärzte und Apotheker, von denen bereits ähnliche Gesuche der Reichsregierung unterbreitet worden seien, geltend machen. Dann werde man in Deutschland zu ähnlichen Zuständen einer Staatsbürgerversorgung wie in Neuseeland und gewissen australischen Kolonien kommen. Im Handwerk herrsche eine sehr geteilte Meinung über die Zwangsversicherung, deren Beiträge die Handwerker allein zahlen müßten.

Das zeigte sich besonders deutlich auch in der ausführlichen Aussprache, auf die wir leider nicht eingehen können. Denn nicht nur Freunde und Gegner einer Zwangsversicherung des Handwerks waren bei den verschiedenen Parteien zu finden, sondern auch die beiden Handwerksabgeordneten, die zu der Interpellation Stellung nahmen, vertraten entgegengesetzte Auffassungen. So sprach sich der konservative Abgeordnete Tischlermeister *Pauli*, Potsdam, der den Nationalliberalen vorwarf, daß sie dem schon früher eingebrachten konservativen Antrag mit einem ähnlichen Inhalt aus parteipolitischen Gründen zuvorgekommen seien, für die Idee einer Zwangsversicherung nicht nur der Handwerker, sondern auch der „Landleute“ und der „Privatbeamten“ aus. Für die Finanzierung müßten „viele andere Existenzen, die Millionen Vermögen besitzen, die Hunderttausende von Einkommen jährlich haben“, mit herangezogen werden. Dagegen führte der dem Centrum angehörende Kunstdischlermeister *Euler*, Bensberg, mit sehr genauen Darlegungen über die Einstellung der Kammertage den Nachweis, daß nur ein kleiner Teil des Handwerks die Zwangsversicherung wünsche. Durch die Einführung des Befähigungsnachweises, der den Betrieb eines Handwerks nur nach Ablegung der Gesellen- und der Meisterprüfung erlaube, werde der Reichstag „dem Handwerk den Schutz gewähren, wie ihn andere Stände im Staat auch besitzen, und das Handwerk wird gar keinen Anlaß haben, später im Alter nach Unterstützung vom Staate zu verlangen; denn es hat das dann nicht mehr nötig“. In gewisser Übereinstimmung mit dem 34 Jahre später von der handwerklichen Spitzenorganisation vertretenen Standpunkt meinte der Abgeordnete, ein Zwang solle sich nur darauf beschränken, daß die Handwerker und die sich selbständig machenden Handwerks-

gesellen von den ihnen im Gesetz gegebenen Möglichkeiten der Selbstversicherung und der Weiterversicherung Gebrauch machen. Über den Antrag der Nationalliberalen, die Handwerker allgemein zwangszuversichern, habe er sich deshalb gewundert, weil diese die im einzelnen von ihm begründete Notwendigkeit eines zwangsweisen Beitritts zur Innung nicht anerkannt hätten.

Zwischen den Vertretern der bürgerlichen Parteien und den Sozialdemokraten, deren Auffassung der Redakteur *Molkenbuhr* begründete, kam es sehr oft zu scharfen Auseinandersetzungen. Die den Sozialdemokraten vorgehaltene Ablehnung der Sozialversicherungsgesetze sei, so stellte ihr Fraktionsvorsitzender *August Bebel* fest, nicht deshalb geschehen, weil sie zuviel, sondern zuwenig geboten hätten. So hätten sie auch das Gesetz erweitern wollen „auf die Handwerker, die Kleinbauern, den kleinen Händler, die Privatbeamten, kurz auf alle diejenigen Personen, die selbständig waren, aber ein Einkommen unter 2000 Mark besaßen“. Aber *Bebel*, der einmal Drechslermeister gewesen war, meinte in Übereinstimmung mit den wirtschaftspolitischen Voraussagen von *Karl Marx*, daß trotz aller von bürgerlicher Seite angebotenen „Mittelchen“ der „natürliche Gang unserer wirtschaftlichen Entwicklung auf das beständige Zurückgehen und die allmähliche Vernichtung des Handwerks gerichtet ist und daß nur der Übergang der heutigen privatkapitalistischen in die sozialistische Produktionsweise allein es sei, der den Handwerker als Menschen retten könne“.

3. Die sich wandelnde Einstellung des Handwerks zur Sozialversicherung

Da auch der Magdeburger Handwerker- und Innungstag sich im Jahre 1904 gegen die Zwangsversicherung ausgesprochen hatte, gab die Handwerkskammer Breslau auf dem 5. Kammertag im Jahre 1904 ihren Auftrag zurück. Der 6. Kammertag in Köln lehnte dann im Jahre 1906 die Zwangsversicherung vollkommen ab. Dagegen empfahl dieser Kammertag die Erweiterung der freiwilligen Invalidenversicherung, nachdem schon *Graf Posadowsky* sich zur Prüfung der Frage bereiterklärt hatte, „ob man nicht im Interesse der selbständigen Existenzen die freiwillige Versicherung nach einer gewissen Richtung hin weiter ausbauen kann“. Die Früchte der darauf gerichteten Bemühungen des Kammertages hätten sich allerdings erst beim Entwurf der Reichsversicherungsordnung gezeigt.

Tatsächlich hatte die Reichsversicherungsordnung vom 9. Juli 1911 an den Bestimmungen des Invalidenversicherungsgesetzes über die freiwillige Versicherung nichts geändert. Auch wenn während der Versicherungspflicht nur ein Beitrag entrichtet worden war, konnte man sich mit nur 20 Wochenbeiträgen in je 2 Jahren weiterversichern. Auch

die Selbstversicherung war den Handwerkern, die höchstens zwei Versicherungspflichtige beschäftigen, bis zum vollendeten 40. Lebensjahr gestattet, wofür 40 Beiträge in je 2 Jahren erforderlich waren. Eine Änderung dieses Rechts erfolgte erst am 1. Januar 1938. Während aber die erloschenen Anwartschaften aus der Weiterversicherung und der Selbstversicherung durch 200 neue Beitragswochen wieder zum Aufleben gebracht werden konnten, wurde dieses Recht durch die Reichsversicherungsordnung bei Vollendung des 40. und des 60. Lebensjahres erheblich erschwert⁵. Eine geringfügige Verbesserung nahm die Reichsversicherungsordnung nur auf der Leistungsseite vor. Dafür wurden allerdings auch die Wochenbeiträge erhöht von 14 auf 16 Pfennig in der untersten Klasse I für *Jahresarbeitsverdienste* bis zu 350 Mark und von 36 auf 48 Pfennig in der höchsten Klasse V für *Jahresarbeitsverdienste* von mehr als 1150 Mark, mithin für *Wochenlöhne* von mehr als 22,11 Mark. Entsprechend gesteigert wurden auch die Beiträge in den Zwischenklassen II bis IV.

Der 7. Kammertag in Nürnberg empfahl im Jahre 1906 den Kammern die Bildung von „Kranken- und Unterstützungskassen für selbständige Handwerksmeister zur Linderung von Not und Sorgen . . ., soweit sie mit der Errichtung derartiger Kassen noch nicht vorgegangen sind und ein Bedürfnis dafür vorliegt und soweit ihre Existenzfähigkeit voraussichtlich gesichert erscheint“. Diese berühmt gewordene Resolution bildete nicht, wie man annehmen könnte, die Grundlage für die in der Gewerbeordnung vorgesehenen Unterstützungskassen ohne Rechtsanspruch, sondern war die Wurzel bedeutender Kranken- und Lebensversicherungsunternehmen, die für die damals praktisch noch nicht existierende private Krankenversicherung sogar eine hervorragende Pionierarbeit leisteten⁶.

Wie sehr sich das Handwerk vom Gedanken des Sozialversicherungszwangs in den folgenden Jahren entfernt hatte, das zeigte die im Entwurf der Reichsversicherungsordnung enthaltene Bestimmung, wodurch die dem Bundesrat in § 2 des Invalidenversicherungsgesetzes gegebene Ermächtigung dahingehend erweitert werden sollte, daß er die Versicherungspflicht auf „Gewerbetreibende und andere Betriebs-

⁵ Deshalb irrt sich *Zöllner*, wenn er auf aufgrund der Ausführungen in der Jubiläumsschrift des Kammertages schreibt, das Handwerk habe es „in den nächsten Jahren“ nach 1904 durchgesetzt, „daß der Kreis derjenigen, die sich freiwillig bei der Invalidenversicherung versichern konnten, erweitert wurde, was einem beträchtlichen Teil der Handwerker eine neue Versicherungsmöglichkeit bot“.

⁶ Siehe dazu u. a. die von den großen Krankenversicherungsvereinen NOVA in Hamburg und „Handwerk, Handel und Gewerbe“ in Dortmund anlässlich ihres 50jährigen Jubiläums in den Jahren 1956 und 1957 herausgegebenen, von *Heyn-Balzer* und *Deierling* verfaßten umfangreichen geschichtlichen Darstellungen.

unternehmer, die regelmäßig keine oder höchstens zwei Versicherungspflichtige beschäftigen“, erstrecken kann. Dieser Vorschlag wurde in der Kommissionssitzung abgelehnt, was u. a. damit begründet wurde, „unter den Handwerkern selbst gingen die Ansichten, ob zwangsweise Versicherung zweckmäßig sei oder nicht, weit auseinander“. Nachdem ein Vertreter des Bundesrats die beruhigende Erklärung abgegeben hatte, daß von der Ermächtigung nur dann Gebrauch gemacht werden solle, wenn die Handwerkskammern gehört worden seien, erhielt § 1229 RVO eine gegenüber § 2 des Invalidenversicherungsgesetzes nur redaktionell geänderte Fassung. Danach konnte der Bundesrat „Gewerbetreibende und andere Betriebsunternehmen, die in ihren Betrieben regelmäßig keine oder höchstens einen Versicherungspflichtigen beschäftigen“, für invalidenversicherungspflichtig erklären⁷. Von dieser Ermächtigung, die nach 1918 auf den Reichsarbeitsminister überging, der aber gegebenenfalls die Zustimmung des Reichsrats einholen mußte, wurde niemals Gebrauch gemacht, auch nicht nach 1933, als es keinen Reichsrat mehr gab. Etwa im Jahre 1928 wurde eine Anfrage des Reichsarbeitsministers, ob er von der Ermächtigung des § 1229 RVO Gebrauch machen solle, vom Reichsverband des Deutschen Handwerks ablehnend beantwortet⁸.

Nach der Revolution von 1919 wurden an das Handwerk erneut Anregungen herangetragen, sich für seine Pflichtversicherung in der Sozialversicherung auszusprechen. Dagegen wurden immer mehr auch wirtschaftspolitische Bedenken geltend gemacht. Das zeigte sich besonders deutlich auf dem 8. Kammertag in Köln im Jahre 1928⁹. Dort wurde in der geschlossenen Mitgliederversammlung am 22. August 1928 „eine Einbeziehung des selbständigen Handwerks in die Reichspflichtversicherung für Krankheit, Alter und Invalidität, weil mit der Stellung des Handwerks als eines freien Berufsstandes unvereinbar, entschieden“ abgelehnt. Wie sehr man damals von der Sozialversicherung abgekommen war, das zeigte die weitere Erklärung: „Auch eine Ausdehnung der bestehenden freiwilligen Weiterversicherung¹⁰ ist nicht erforderlich und wird nicht befürwortet.“ Diese veränderte Haltung erklärte sich auch aus der positiven Einstellung zu den als „Versicherungseinrichtungen“ und „sonstige Fürsorgeeinrichtungen“ be-

⁷ Vollständige Wiedergabe der Diskussion in der 16. Reichstagskommission (Legislatur-Periode 1909 bis 1911) bei Heyn, Ein geschichtlicher Beitrag zur Frage der etwaigen Einführung einer Alterszwangsversicherung für die selbständigen Handwerker, Deutsche Versicherungs-Zeitung 1937 S. 98.

⁸ Von Riebesell in seinem weiter unten erwähnten Kölner Vortrag mitgeteilt.

⁹ Über den ein vollständiger gedruckter stenographischer Bericht u. a. in der Bibliothek der Handwerkskammer Hamburg vorliegt.

¹⁰ Damit konnte nur die freiwillige Selbstversicherung in der Invalidenversicherung und auch in der gesetzlichen Krankenversicherung gemeint sein.

zeichneten Kranken- und Lebensversicherungsvereinen für selbständige Handwerker und Gewerbetreibende. Diese „auszubauen, zu stärken und möglichst einheitlich zu gestalten“, wollte der Kammertag „alles tun“. Nach welchen Grundsätzen das geschehen muß, das zeigte der Hamburger Universitätsprofessor *Riebesell* in einem versicherungsmathematisch fundierten, die Unterschiede von Sozial- und Privatversicherung herausarbeitenden Referat „Soziale Fürsorgeeinrichtungen für das selbständige Handwerk“ in der öffentlichen Vertreterversammlung am 23. August 1928.

Im Anschluß an diesen Kammertag wurde allerdings noch in manchen Kommissionssitzungen die Frage einer etwaigen Zwangsversicherung der selbständigen Handwerker geprüft. Man kam aber im Jahre 1930 aufgrund eines mathematischen Gutachtens zu dem Ergebnis, daß auf diesem Wege das Problem nicht zu lösen sei. Trotzdem wurde von weiten Kreisen des Handwerks, und zwar vor allem der kleineren und im Rückgang befindlichen Handwerker, der Sozialversicherungszwang immer noch propagiert.

4. Die Einwirkung des Nationalsozialismus auf die Handwerkerversicherung

Nach 1933 wurde die sog. „Altersversorgung“ erneut behandelt. Vor allem die alten, nicht mehr versicherbaren Handwerker beriefen sich immer nachdrücklicher auf Punkt 15 des nationalsozialistischen Parteiprogramms, in dem „ein großzügiger Ausbau der Altersversorgung“ gefordert wurde.

In der „Innungskrankenkasse“, dem Organ des Reichsverbandes der Innungskrankenkassen, wurde von seinem Schriftleiter *Dr. Estenfeld* am 1. September 1936 darüber berichtet, daß sich *Edgar Bissinger*, ein Funktionär der Deutschen Arbeitsfront (DAF), mit dieser Frage beschäftigt habe¹¹. *Bissinger* zeigte, welche Vorstellungen die DAF von der „Altersversorgung der Selbständigen“ hatte, wie sein Artikel betitelt war. Die DAF werde alles daran setzen, „für jeden schaffenden Deutschen, gleichgültig, ob er selbständig oder unselbständig arbeitet, eine Sicherung für sich selbst und seine Familie zu schaffen bei einem natürlichen oder vorzeitigen Schwinden der Arbeitskraft. Dagegen werden sehr viele Widerstände, insbesondere seitens der Bürokratie,

¹¹ Die Innungskrankenkasse 1936 S. 305 gibt in ihrem schon damals von *Ed = Dr. Estenfeld* signierten Leitartikel, einem Vorgänger der Leitartikel des gleichen Verfassers in der „Krankenversicherung“, große Auszüge aus dem Artikel von *Bissinger* im 2. August-Heft 1936 des amtlichen Organs des Hauptamtes für Handwerk und Handel der NSDAP und der Reichsbetriebsgemeinschaften Handel und Handwerk der DAF „Der Aufbau“. Diese Zeitschrift scheint nach unseren Erkundigungen in Hamburg nicht mehr vorhanden zu sein.

die das segensreiche Werk, das auf die Grundgedanken Bismarcks zurückgeht, so geknebelt hat¹², zu erwarten sein. Es darf uns aber nichts abhalten, allen, die einer Altersversorgung bedürfen, diese sicherzustellen und damit die Sozialversicherung auf ihren Zweck, den sie im Dritten Reich erfüllen soll, hinzuführen“.

In einem redaktionellen Artikel der Zeitschrift des Reichsverbandes der Innungskrankenkassen vom 1. Oktober 1936¹³ wurde unter Hinweis auf die Ausführungen von *Graf Posadowsky* im Jahre 1904 dargelegt, daß eine Zwangsversicherung der Selbständigen gegen die Grundgedanken des Bismarckschen Sozialversicherungswerkes verstoße und unter Berufung auf *Dr. Prange*, den „bewährten Führer der Versichertenschutzbewegung“, dargelegt, wieviel besser sich die Selbständigen bei der freiwilligen Invaliden- oder Angestelltenversicherung stehen würden und welche Bedeutung für sie gerade eine Lebensversicherung in Form der Kapitalversicherung habe.

Auf den *Bissingerschen* Aufsatz machte der Reichsverband der Innungskrankenkassen den Reichsarbeitsminister aufmerksam¹⁴, der darauf mit einem von Staatssekretär *Dr. Krohn* gezeichneten Brief vom 5. November 1936 an den „Reichsstand des Deutschen Handwerks“¹⁵, das „Deutsche Handwerk“ in der DAF und das Sozialamt der DAF Stellung nahm. Hier wurde auf die mannigfaltigen Möglichkeiten der freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Unfallversicherung sowie der Invaliden- und der Angestelltenversicherung hingewiesen. „Von diesen Möglichkeiten, der Reichsversicherung anzugehören, wird offensichtlich nicht der Gebrauch gemacht, der zum Wohle der Handwerksmeister zu wünschen wäre.“ Infolgedessen müsse „mancher Meister, wenn er das Nachlassen seiner Arbeitskraft spürt, mit Bedauern feststellen, daß er zwar viele Jahre hindurch für seine Gefolgschaftsmitglieder Beiträge entrichtet, für sich selber aber nicht gesorgt hat. Seine Lage ist dann der des Arbeiters vor Einführung der Reichsversicherung vergleichbar. Schon damals bestanden wie heute genügend Möglichkeiten, z. B. durch Abschluß von privaten Versicherungen, für die Zeit verringerter Berufsfähigkeit zu sorgen. Die

¹² Damit waren ganz offensichtlich die Beamten des Reichsarbeitsministeriums gemeint.

¹³ Die Innungskrankenkasse 1936 S. 347 in dem *H.* (= *Heyn*) signierten Artikel „Die Altersversorgung der Selbständigen“.

¹⁴ Die Innungskrankenkasse 1936 S. 423.

¹⁵ Es handelt sich hier um einen Namen aus der ersten Zeit nach der nationalsozialistischen Revolution, als das Handwerk noch glaubte, der Nationalsozialismus werde einen ständischen Wirtschaftsaufbau durchführen. Tatsächlich ist der „Reichsstand“ niemals eine juristische Person geworden, sondern wurde nur eine begriffliche Zusammenfassung des öffentlich-rechtlichen Deutschen Handwerks- und Gewerbekammertages und der privatrechtlichen Zwangsorganisation „Reichsgruppe Handwerk“.

Erfahrung zeigte aber, daß der Arbeiter hiervon nicht oder nicht in genügendem Maße Gebrauch machte. Daher mußte die Möglichkeit eigener Vorsorge durch den Zwang ersetzt werden“.

Der Staatssekretär erklärte am Schluß seines Briefes die Bereitschaft des Ministers, „der Reichsregierung die Versorgung des Deutschen Handwerks für den Fall des Alters und der Berufsunfähigkeit im Wege der Versicherung vorzuschlagen, *wenn dies den Wünschen der Beteiligten entspricht*“. Damit war der Vorschlag einer *Zwangsversicherung* für die selbständigen Handwerker gemacht worden, wobei auch die Frage aufgeworfen wurde, „in welchem Verhältnis diese Versicherung zu der jetzt vorhandenen Arbeiter- und Angestelltenversicherung zu stehen hätte“.

Aus diesem Brief zog *Bissinger* schon Anfang Dezember 1936 die Folgerung, daß „die Notwendigkeit, auch den Selbständigen eine Altersversorgung zu ermöglichen, besteht und diese Frage in Angriff genommen werden muß“. Auch das Reichsarbeitsministerium stehe „auf dem gleichen Standpunkt, daß hier ein gewisser Zwang eingeführt werden muß“. Gedacht werden müsse aber auch an die Gruppen „des Einzelhandels, des ambulanten Gewerbes und der Gaststättenunternehmungen, die letzten Endes den gleichen Anspruch auf Einbeziehung haben wie die Handwerker“.

Dazu nahm die Zeitschrift des Reichsverbandes der Innungskrankenkassen am 1. Januar 1937 wiederum in einem redaktionellen Artikel¹⁶ Stellung. Vor einer etwaigen Zwangsversicherung in der Invalidenversicherung müsse geklärt werden, wie weit sich die Handwerker schon freiwillig in der gesetzlichen Rentenversicherung oder der privaten Lebensversicherung versichert hätten. So seien „auch die Zahnärzte offensichtlich über das hervorragende Ergebnis ihrer Erhebung sehr überrascht“ gewesen¹⁷. Deshalb müsse man logischerweise umgekehrt die noch nicht versicherten Handwerker veranlassen, von der Möglichkeit der freiwilligen gesetzlichen oder privaten Versicherung Gebrauch zu machen. Notwendig sei aber auch eine Unterrichtung über das Wesen der Zwangsversicherung, „da bekanntlich manche selbständigen Handwerker die Pflichtversicherung für die Selbständigen mit

¹⁶ Der ebenfalls von *H.* verfaßt ist. Die Innungskrankenkasse 1937 S. 9.

¹⁷ Gemeint ist die von dem Volkswirt *Dr. Beyrodt* und dem Zahnarzt *Dr. Fischer* bearbeitete und 1935 vom Reichsverband der Zahnärzte Deutschlands herausgegebene Broschüre „Ergebnisse einer statistischen Erhebung über den Altersaufbau und den Stand der Altersversorgung in der deutschen Zahnärzteschaft“. Besprochen von *Heyn* Deutsche Versicherungs-Zeitung 1935 S. 239 und S. 254. In einem redaktionellen, von *Heyn* verfaßten Artikel in Neumanns Zeitschrift für Versicherungswesen 1935 S. 1342 wurde die Denkschrift auch als entscheidendes Material gegen eine geplante Ärztezangsversicherung ausgewertet.

der beitragsfreien Staatsbürgerversorgung verwechseln, wie auch immer wieder aus den Hinweisen auf die Beamtenpensionen hervorgeht“.

Am 1. März 1937 wurde in der Innungskrankenkassenzeitschrift¹⁸ eine „Versicherungspflicht im Sinne der für Arbeitnehmer und Hausgewerbetreibende“ abgelehnt. Dagegen sollte innerhalb klarer Richtlinien, „die am besten von den Reichsinnungsverbänden nach Grundsätzen des Reichsstandes erlassen werden“, der Obermeister „berechtigt und verpflichtet sein, die Mitglieder der Innung — nötigenfalls durch Ordnungsstrafen — zu angemessener Vorsorge für die Zukunft zu veranlassen“. Diese Vorsorge sollte durch die freiwillige Invalidenversicherung bzw. in Ausnahmefällen die Angestelltenversicherung oder die private Lebensversicherung getroffen werden.

An den eingehenden Untersuchungen aus dem Kreise der handwerkerlichen Pflichtkrankenkassen konnte natürlich auch der „Reichsstand des Deutschen Handwerks“ nicht vorübergehen, der im Briefe des Reichsarbeitsministers der erstgenannte Adressat war, da ja ihn diese Frage am meisten, wenn nicht sogar ausschließlich berührte. Mitte Dezember 1936 hatte er in einer kurzen redaktionellen Notiz in seinem offiziellen Organ¹⁹, in dem der Brief des Reichsarbeitsministers vorher weder veröffentlicht noch auch nur erwähnt worden war, bemerkt, er sehe „von einer verfrühten ausgiebigen Behandlung des ganzen Problems in der handwerklichen Öffentlichkeit ab, um in den Kreisen des Handwerks nicht vorzeitig irgendwelche Hoffnungen zu erwecken oder zu nähren“. Auch die zahlreichen übrigen Handwerkszeitschriften bewahrten im allgemeinen große Zurückhaltung. In einzelnen Zeitschriften wurde aber sogar gezeigt, daß das Angebot des Reichsarbeitsministers durchaus im Gegensatz zur Staatsbürgerversorgung stehe und daß eine Zwangsversicherung kaum mehr als eine freiwillige gesetzliche oder private Versicherung bieten könne²⁰. Einen vorläufigen Vorschlag des „Reichsstandes“ zur „Altersversorgung“ veröffentlichte und würdigte sein Generalsekretär *Dr. Schüler* in einer größeren Abhandlung²¹. Gerade die alten und die wirtschaftlich ungünstiger gestellten Handwerker bejahten die Notwendigkeit einer gesetzlichen Altersversorgung. Dabei dächten sie an die ihnen zu gewährenden Leistungen, vielleicht sogar eine Staatsbürgerpension,

¹⁸ *Schönwandt*, Der rechte Zwang zur Altersversorgung im Handwerk: Standespflicht überwacht von Standesorganisation, Die Innungskrankenkasse 1937 S. 73.

¹⁹ Deutsches Handwerk 1936 S. 878.

²⁰ Einen Überblick über die Stellungnahme der Handwerkspresse zum Altersversorgungszwang gibt *Heyn* Deutsche Versicherungs-Zeitung 1937 S. 8.

²¹ Deutsches Handwerk 1937 S. 213.

weil sie ihre „Steuern stets redlich bezahlt“ hätten²². Aber die Versorgung der alten Meister lasse sich nicht mehr versicherungsmäßig lösen. Ihnen müßten „nach Prüfung ihrer Würdigkeit und Bedürftigkeit als freiwillige Leistungen ohne Rechtsanspruch Unterstützungen aus einer zu schaffenden Gemeinschaftskasse gewährt werden“. Der dafür zu erhebende monatliche Zwangsbeitrag von durchschnittlich 2,50 RM könne nach der Leistungsfähigkeit der Handwerker gestaffelt werden²³.

Der noch versicherungsfähigen jungen Generation der selbständigen Handwerker müsse „grundsätzlich die Weiterversicherung in der Sozialversicherung oder der Abschluß einer Lebensversicherung zur unbedingten Pflicht gemacht werden. . . . *Ein moralischer Zwang*²⁴ zum Abschluß solcher Versicherungen soll dadurch gegeben sein, daß diese Jungen späterhin auch bei Bedürftigkeit Aussicht auf Beihilfen aus der Unterstützungskasse von vornherein nur dann haben, wenn sie eine Lebensversicherung in einer bestimmten Mindesthöhe abgeschlossen haben. Selbstverständlich müßte diese Versicherung beim Eintritt der Altersinvalidität schon eine beträchtliche Anzahl von Jahren laufen. Im Falle der Altersinvalidität genügt der Nachweis, daß ein rechtsgültiger Anspruch auf eine Lebensversicherung in einer gewissen Mindesthöhe besteht, für einen Unterstützungsantrag“. Auffallenderweise wurde hier für etwaige spätere Unterstützungsanträge nur der Nachweis einer Lebensversicherung verlangt, obwohl nach den vorangegangenen Worten selbstverständlich auch die weitergeführte Invalidenversicherung genügen mußte. Aber diese Ausführungen lassen mit besonderer Deutlichkeit erkennen, welch hoher Wert vom Handwerk auf die Lebensversicherung gelegt wurde.

Der Generalsekretär hielt jedoch einen weiteren „moralischen Zwang zum ‚freiwilligen‘ Abschluß von Versicherungen“ für notwendig. Die Apparatur zur Überwachung der Einhaltung dieser Standespflicht stehe „in der fest gegründeten Organisation unserer Innungen bereits zur Verfügung“.

Wenn auch die Vorläufigkeit dieser Vorschläge betont wurde, so könne doch „nach sorgfältiger Abwägung der eingeholten Meinungsäußerungen“ schon jetzt gesagt werden, „daß die Versicherung des

²² Wörtliches Zitat aus dem in einer Handwerkszeitschrift veröffentlichten Brief eines Handwerkers, wiedergegeben in dem in Anm. 20 genannten Artikel.

²³ Heyn Deutsche Versicherungs-Zeitung 1937 S. 81 stellt eine gewisse Ähnlichkeit dieses Vorschlages mit dem vom stellvertretenden Leiter der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands am 27.2.1937 im Deutschen Ärzteblatt bekanntgegebenen Richtlinien für das neue ärztliche Fürsorgewesen fest.

²⁴ Im Original gesperrt.

Handwerks durch Einbeziehung in den gesetzlichen Zwang der Reichsversicherung nicht „den Wünschen der Beteiligten entspricht“. Damit war unter ausdrücklicher Wiederholung der Schlußworte des Staatssekretärs das Angebot des Reichsarbeitsministers abgelehnt worden.

Der „Reichsstand“ betrachtete es also als eine Aufgabe der handwerkerlichen Berufsorganisationen, ihre Mitglieder zur Benutzung der Einrichtungen der Sozialversicherung und der Privatversicherung zu verpflichten. Die Grundlagen für eine solche Regelung wurden durch das *Gesetz über den Ausbau der Rentenversicherung* vom 21. Dezember 1937 erheblich erweitert. Denn dieses Gesetz gab allen nichtversicherungspflichtigen Deutschen das Recht, sich vor Vollendung des 40. Lebensjahres freiwillig in der Invaliden- oder in der Angestelltenversicherung zu versichern. Demnach konnte der Handwerker auch der ihm bisher im allgemeinen verschlossen gewesenen Angestelltenversicherung beitreten. Daß auf der anderen Seite die Weiterversicherung nur nach einer Versicherungspflicht von mindestens 26 Wochen- oder 6 Monatsbeiträgen gestattet wurde, war für die Handwerker bedeutungslos, da sie ja eine solche Vorversicherungszeit in ihrer Lehrlings- oder Gesellenzeit stets zurückgelegt hatten. Erschwert wurde allerdings insofern die freiwillige Weiter- und Selbstversicherung, als jährlich 26 Wochen- oder 6 Monatsbeiträge entrichtet werden mußten. Es genügte aber nach § 1265 RVO oder § 32 AVG auch, wenn im Versicherungsfall die Zeit seit dem ersten Eintritt zur Hälfte mit Beiträgen belegt ist. Mitgezählt wurden jedoch nicht das erste und das letzte Kalenderjahr der Versicherung, wohl aber die dafür entrichteten Beiträge. Diese sog. Halbdeckung ersetzte nicht nur die Dreivierteldeckung, sondern auch die erwähnten Vorschriften über die Wiederherstellung einer erloschenen Anwartschaft. Dafür kam also künftig nur noch die Halbdeckung in Frage.

Im Rentenausbaugesetz hatte „der so oft herangezogene Punkt 15 des Parteiprogramms, der eine großzügige Altersversorgung für das Deutsche Volk fordert, ... seine Erfüllung gefunden“. So schrieb Anfang 1939 Staatsrat *Bartholatus*, Generaldirektor eines Kranken- und eines Lebensversicherungsvereins für Handwerk, Handel und Gewerbe²⁵. Zweifellos ging dieses Gesetz auf den scharfen Abwehrkampf des Reichsarbeitsministeriums gegen die *Leyschen* Staatsbürgerversorgungspläne zurück.

Tatsächlich bildete aber das Rentenausbaugesetz den Auftakt für die zweite große Etappe auf dem Wege zur Pflichtversicherung der selbständigen Handwerker. Das schien nicht ganz logisch zu sein, bildete

²⁵ Im Geleitwort zu *Heyn*, Die Pflichtversicherung der selbständigen Handwerker, Berlin 1939.

aber nach im Jahre 1947 gegebenen Erklärungen *Eckerts*²⁶, der damals Ministerialrat im Reichsarbeitsministerium war, „eine nach außen nicht zur Erkennung gegebene taktische Gegenmaßnahme gegen die *Leyschen* Pläne zur Einführung einer allgemeinen parteipolitischen Volksversorgung; sie hat ihre Wirkung *nicht* verfehlt und sich erfolgreich in der Abwehr dieser Pläne ausgewirkt“.

Ein Referentenentwurf vom Januar 1938 sah die Angestelltenversicherungspflicht vor, von der sich die Handwerker durch eine Lebensversicherung nur halb befreien konnten. Das entsprach aber keineswegs den Vorstellungen des „Reichsstandes“. Deshalb wurde in einem offiziellen Entwurf des Reichsarbeitsministeriums vom März 1938 das Zugeständnis gemacht, daß den Handwerkern mit Einkommen von mehr als 7200 RM und allen Handwerkern, die eine entsprechende Lebensversicherung 2 Monate vor Inkrafttreten des Gesetzes abgeschlossen hatten, die volle Angestelltenversicherungsfreiheit eingeräumt werden sollte. Wenn auch die im Gegensatz zum Angestelltenversicherungsgesetz stehende unbeschränkte Versicherungspflicht offenbar den Wünschen des „Reichsstandes“ entsprach, so war dieser doch keineswegs mit dem Sonderrecht für Handwerker über der damaligen Angestelltenversicherungspflichtgrenze von 7200 RM einverstanden. Das veranlaßte schließlich Ministerialrat *Dr. Münz*, den Pressereferenten des Reichsarbeitsministeriums, zu einer Verteidigung des Entwurfs²⁷. Nach seiner Ansicht war die Unterlassung der versicherungsmäßigen Vorsorge durch die selbständigen Handwerker „nicht aus bösem Willen oder Leichtsinn“ geschehen, sondern „aus Mangel an Mitteln“. Ganz abgesehen davon, daß das angebliche Unversichertsein der Handwerker nicht näher belegt wurde, war der Hinweis auf die mangelnden Mittel insofern unlogisch, als die Handwerker sich in der Invalidenversicherung und auch seit dem 1. Januar 1938 in der Angestelltenversicherung mit viel weniger Mitteln freiwillig versichern konnten als bei der Angestelltenversicherungspflicht. Wenn man aber, so meinte *Münz* weiter, auch dem Handwerker mit Einkommen unter 7200 RM die *volle* Befreiung von der Angestelltenversicherungspflicht durch eine Lebensversicherung einräumen würde, dann „bestünde die Gefahr, daß der Angestelltenversicherung nur die Wagnisse verblieben, die von der Lebensversicherung abgelehnt würden. Die Versicherungsgemeinschaft wäre dann die Leidtragende. Solches könnte aber nur verwerflicher Eigennutz verlangen“.

²⁶ In einer Anmerkung zu *Heyn*, Pflichtversicherung der selbständigen Handwerker durch die Sozial- oder die Privatversicherung?, Zeitschrift für Versicherungswissenschaft und Versicherungspraxis 1947 S. 8.

²⁷ Die Ortskrankenkasse 1938 S. 746. *Heyns* Kritik in: Deutsche Versicherungs-Zeitung 1938 S. 211 und S. 225.

Die im Laufe der Jahre immer wieder behauptete Wagnisverschiebung von der Angestelltenversicherung zugunsten der Lebensversicherung ging insofern von falschen Voraussetzungen aus, als bei der Todes- und Erlebensfallversicherung die Personen, die ein baldiges Ableben befürchten lassen, die ungünstigen Risiken sind, bei der Angestelltenversicherung aber die Personen mit einer guten Lebenserwartung. Nur insofern sollte sich eine Selbstausschlebung zuungunsten der Angestelltenversicherung mit dem für alle Beitragsklassen gleich hohen Grundbetrag von damals 360 RM ergeben, als sich für sie weitgehend die Handwerker mit niedrigem Einkommen, aber für die Lebensversicherung die besser gestellten Handwerker entschieden.

Der Vorwurf des verwerflichen Eigennutzes muß jedoch den „Reichsstand“ so beeindruckt haben, daß das bald nach dem Aufsatz von Münz erschienene „Jahrbuch des deutschen Handwerks 1937/38“²⁸ dessen Ausführungen zustimmend wiedergab und die Koppelung von Lebensversicherung und Angestelltenversicherung mit der „Möglichkeit, sich zur Hälfte bei der einen und zur Hälfte bei der anderen Versicherung zu versichern“, für „besonders wertvoll“ erklärte. Aber mit diesem Gesetzentwurf, der angeblich „Hunderttausenden die ersehnte Befreiung von der Sorge um ihren dereinstigen Lebensabend bringen soll“, wären die vom „Reichsstand“ im März 1937 vertretenen Grundsätze weitgehend zugunsten der Sozialversicherung aufgegeben worden.

Um so mehr mußte es überraschen, daß ein am 1. Dezember 1938 den Handwerksführern in Berlin vorgelegter neuer Gesetzentwurf die volle Wahlfreiheit zwischen der Angestelltenversicherung und der Lebensversicherung vorsah. Dieser Entwurf wurde mit nur wenigen redaktionellen Änderungen am 21. Dezember 1938 zum Gesetz erhoben.

Das Gesetz war also, wenn es auch nicht ganz der ursprünglichen Konzeption des „Reichsstandes“ entsprach, im Sinne des Briefes von Staatssekretär Dr. Krohn nach zweijährigen freien Verhandlungen der Spitzenorganisation des Handwerks mit dem Reichsarbeitsministerium zustandegekommen. Es entsprach deshalb nicht den Tatsachen, wenn nach der Währungsreform behauptet wurde, diese Zwangsversicherung sei „dem Handwerk vom Nationalsozialismus aufgezwungen“ worden²⁹.

²⁸ Berlin 1938, S. 250. Besprochen von Heyn Deutsche Versicherungs-Zeitung 1938 S. 248.

²⁹ Siehe Heyn, Handwerkerversicherung, in: Handwörterbuch der Sozialwissenschaften, Bd V, Stuttgart-Tübingen-Göttingen 1956. Der Artikel mußte schon 1952 abgeschlossen werden.

II. Das Handwerkerversorgungsgesetz vom 21. Dezember 1938

1. Der „Versorgungsgedanke“ des Gesetzes

Das am 23. Dezember 1938 verkündete Gesetz erhielt den Titel „Gesetz über die Altersversorgung für das Deutsche Handwerk“ vom 21. Dezember 1938. Bald wurde der zusammenfassende Titel „Handwerkerversorgungsgesetz“ (HVG) weitgehend üblich. Aufgabe des HVG war nach der Präambel, „den selbständigen Handwerkern, die durch ihre Beiträge die Zukunft ihrer Gesellen und Lehrlinge sichern, nunmehr auch eine eigene Altersversorgung zu gewährleisten“.

Abgesehen von der umstrittenen Frage, ob nicht auch der Arbeitgeberanteil einbehaltener Lohn ist, haben die Gesellen die Hälfte der Invalidenversicherungsbeiträge selbst aufzubringen. Doch hier hatte sich das Reichsarbeitsministerium mit Bewußtsein der Argumente aus den Kreisen der selbständigen Handwerker bedient. Dagegen wurde das Wort Versorgung in Abwehr der Pläne der DAF gebraucht. Denn das Reichsarbeitsministerium erblickte gerade darin die größte Gefahr für eine nach Versicherungsprinzipien aufgebaute Sozialversicherung. Der Anfang September 1940 aufgrund des „Führerbefehls“ vom 15. Februar 1940 von *Dr. Ley* veröffentlichte Grundsatzentwurf sah eine „Altersversorgung“ für „alle Schaffenden“ vor, durch die jeder „versorgt“ werden sollte, der „seine Pflichten als Bürger des Großdeutschen Reichs erfüllt hat“³⁰. Tatsächlich war aber das HVG ein *Versicherungsgesetz*. Allerdings war zum Unterschied von der Lebensversicherung die Angestelltenversicherung von Elementen der Versorgung durchdrungen. Das gilt besonders für die Angestelltenversicherung der Handwerker. Denn obwohl die Handwerker nicht arbeitslosenversicherungspflichtig waren, kamen auch ihnen die Arbeitslosenversicherungsbeiträge insofern zugute, als die Reichsanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung seit dem 1. April 1938 an die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte in jedem Ka-

³⁰ Welche Folgen man damals von den Plänen der DAF erwartete, zeigt auch, daß ein so hervorragender Sozialversicherungsjurist wie *Peters* in dem die „Altersversorgung“ behandelnden Schlußkapitel seiner 1941 erschienenen Geschichte der Reichsversicherung u. a. geschrieben hat: „Die Sicherung des Lebensabends der Witwen und Waisen wird also in Zukunft gänzlich anders erfolgen als durch die Rentenversicherung. Davon werden selbstverständlich auch die übrigen Sozialversicherungszweige berührt werden.“ Im gleichen Jahr stellte der Leiter der Abteilung Krankenversicherung in der Wirtschaftsgruppe Lebens- und Krankenversicherung in einer Vortragsveranstaltung des Kölner Instituts für Versicherungswissenschaft fest, daß das von *Ley* ebenfalls angekündigte „Gesundheitswerk mit dem gesamten Erholungswerk des Deutschen Volkes“ auch „weit über den Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung“ hinausgehen und „weder die gesetzliche noch die private Krankenversicherung unbehelligt lassen“ werde. *Schneider*, Entwicklung, Stand und Aufgabe der privaten Krankenversicherung, in: *Rohrbeck*, Zur gesetzlichen und privaten Krankenversicherung, Berlin 1941.

lenderjahr einen Betrag abführen mußte, der jeweils einem Viertel ihrer Beitragseinnahmen entsprach. Dagegen mußte der Grundbetrag von 360 RM, der dem Wesen der Sozialversicherung entsprechend den Versicherten aller Beitragsklassen in gleicher Höhe gewährt wurde, von den Versicherten aufgebracht werden zum Unterschied von dem den Invalidenversicherten vom Reich gewährten Grundbetrag von 72 RM und dem jährlichen Reichsbeitrag von 204 Millionen RM. Aber nach dem neuen Garantieverprechen gemäß dem auch für die Angestelltenversicherung gültigen § 1384 Abs. 2 RVO mußte das Reich Mittel gewähren, „die außer den Beiträgen und den sonstigen Einnahmen zur Aufrechterhaltung der Leistungen nach Maßgabe dieses Gesetzes erforderlich sind“. Welche Mittel zur Durchführung des vorgeschriebenen Anwartschaftsdeckungsverfahrens zur Verfügung gestellt werden müssen, sollte in versicherungstechnischen Bilanzen für je vierjährige Zeitabschnitte, erstmalig für den 31. Dezember 1936, festgestellt werden.

2. Die Versicherungsbestimmungen des HVG

Das Gesetz war sehr klar und übersichtlich in nur 12 Paragraphen gegliedert. Kompliziert wurde es erst durch seine drei Versicherungsdurchführungsverordnungen, dagegen nicht die im folgenden Abschnitt besprochenen drei Durchführungsverordnungen für die Altershilfe der nicht mehr versicherbaren Handwerker. Die „Verordnung zur Durchführung und Ergänzung des Gesetzes über die Altersversorgung für das Deutsche Handwerk“ vom 13. Juli 1939 wurde später amtlich als die erste Durchführungsverordnung (1. DVO) bezeichnet. Die 1. DVO war mit 38 Paragraphen die umfassendste; sie „ergänzte“ das HVG vielfach durch tiefgreifende Änderungen oder vollständig neue Bestimmungen. Das entsprach der nationalsozialistischen Gesetzespraxis, in der kein grundsätzlicher Unterschied zwischen Gesetzen und Verordnungen gemacht wurde. Das galt in gewisser Beziehung auch für die 2. DVO vom 28. Oktober 1939 mit nur 6 Paragraphen, durch die auch wegen des Krieges Fristen verlängert wurden. Dagegen war die 3. DVO vom 20. Dezember 1940 mit nur einem eine Bestimmung der 1. DVO im Sinne des HVG ergänzenden Paragraphen eine echte Durchführungsvorordnung.

Versicherungspflichtig wurden mit Wirkung vom 1. Januar 1939 alle in die Handwerksrolle eingetragenen Handwerker und Handwerkerinnen mit Ausnahme der Bezirksschornsteinfegermeister, da diese nach § 28 der Verordnung über das Schornsteinfegerwesen vom 28. Juli 1937 dem Versorgungsverein Deutscher Schornsteinfegermeister, einer direkt der Aufsicht des Reichswirtschaftsministers unterstellten öffentlich-rechtlichen Körperschaft, angehören mußten. Die Handwerker

blieben auch dann nach dem HVG versicherungspflichtig, wenn sie teilweise oder — vor allem im Kriege — ganz als Arbeitnehmer arbeiteten, aber in der Handwerksrolle nicht gelöscht wurden. In diesem Falle hatten die Handwerker gegen ihre Arbeitgeber Anspruch auf die Hälfte des ersparten Pflichtbeitrages, d. h. in der Regel des Invalidenversicherungsbeitrages. Dagegen unterlagen sie als Arbeitnehmer der Versicherungspflicht in den anderen Sozialversicherungszweigen. Auch die Witwen, die den Handwerksbetrieb ihres Mannes fortführten, wurden der Versicherungspflicht unterstellt, von der sie sich nur bei Bezug einer Witwenrente aus der Invaliden- oder der Angestelltenversicherung oder einer Lebensversicherungsleistung, aber nur aufgrund des HVG, oder bei Aufgabe des Betriebes binnen einem Jahre nach dem Tode des Handwerkers befreien konnten.

Grundlage der Handwerkerversicherung bildete die Angestelltenversicherung. Aber ausdrücklich stellte § 1 Abs. 3 HVG fest: „Der Anschluß an die Rentenversicherung der Angestellten berührt die gewerberechtliche Selbständigkeit nicht.“ Andererseits bemerkte die Begründung, daß das HVG die Arbeitslosenversicherungspflicht nicht bewirke und daß „eine Einbeziehung der Handwerker in die Krankenversicherung . . . nicht beabsichtigt“ sei. „Für diesen notwendigen Versicherungsschutz bleibt die private Krankenversicherung allein zuständig.“ So meinte interessanterweise ein Funktionär der DAF³¹, obwohl das nicht dem Recht der §§ 176 und 313 RVO entsprach.

Die Angestelltenversicherungspflicht der Handwerker, die vor ihrer Selbständigmachung in der Regel der Invalidenversicherung angehört hatten, wurde damals nicht beanstandet, wohl aber wurde nach 1945, dieser angebliche Einbruch einer berufsfremden Gruppe in die „berufständische“ Versicherung der Angestellten schärfstens kritisiert. Das Reichsarbeitsministerium entschied sich jedoch mit gutem Grund für die Angestelltenversicherung, weil die an sie zu zahlenden Beiträge und infolgedessen auch die Leistungen beträchtlich höher waren als in der Invalidenversicherung. Dem höchsten Monatsbeitrag von 25 RM in der Angestelltenpflichtversicherung stand der höchste Invalidenpflichtversicherungsbeitrag von nur 2,70 RM in der Woche gegenüber. Wenn aber den Handwerkern seit dem 1. Januar 1938 das Recht der freiwilligen Angestelltenversicherung ebenso wie allen anderen nichtversicherungspflichtigen Deutschen gegeben worden war, dann konnte ihre Pflichtversicherung in der Angestelltenversicherung um so weniger beanstandet werden, als schon in den Jahren 1924 bis 1932 selbständige Lehrer und Erzieher, Artisten, Hebammen mit Niederlassungserlaubnis, selbständige Musiker und in der Krankenpflege selbst-

³¹ Kratz, Zum Gesetz über die Altersversorgung für das deutsche Handwerk, Berlin 1939.

ständig tätige Personen für angestelltenversicherungspflichtig erklärt worden waren.

Die Angestelltenversicherungspflichtgrenze von damals 7200 RM wurde für die Handwerker aufgehoben und außerdem ihr gesamtes Jahreseinkommen, also nicht nur das Einkommen aus dem Handwerk, für beitragspflichtig erklärt. Diese Regelung war nach der Begründung auf ausdrücklichen Wunsch des „Reichsstandes“ eingeführt worden. Nicht versicherungspflichtig wurden die Handwerker, die beim Inkrafttreten des HVG bereits 60 Jahre alt waren und vorher der gesetzlichen Rentenversicherung nicht angehört oder ihre frühere Anwartschaft verloren hatten. Dagegen wurde die im Angestelltenversicherungsgesetz gegebene Möglichkeit der Befreiung auf Antrag für bei Beginn der Versicherungspflicht schon 50 Jahre alte Handwerker auf Ersuchen des „Reichsstandes“ durch die 1. DVO aufgehoben, da diese Bestimmung „naturgemäß den Sinn und Zweck des Altersversorgungsgesetzes des Handwerkers gefährden“ könne³².

Obwohl im Titel und in der Präambel des HVG ausschließlich die „Altersversorgung“ genannt worden war, wurden die Handwerker gemäß § 1 Abs. 1 Satz 1 HVG „für den Fall der Berufsunfähigkeit und des Alters sowie zugunsten der Hinterbliebenen versichert“. Ob und inwieweit die angestelltenversicherten Handwerker überhaupt Berufsunfähigkeitsrente erhalten können, war lange umstritten. Nach dem Urteil des Bundessozialgerichts vom 30. November 1955³³ sind aber Handwerker „berufsunfähig, wenn sie in ihrem Handwerk die wesentlichen körperlichen und geistigen oder auch nur eine dieser Tätigkeiten nicht mehr oder nicht mehr in hinreichendem Umfang ausüben können“. Mit der Fähigkeit eines Handwerkers, „seinen Betrieb noch leiten, ohne aber zugleich die wesentlichen körperlichen Arbeiten verrichten zu können“, allein kann die Berufsfähigkeit nicht begründet werden. Es komme vielmehr darauf an, „ob seine Arbeitsfähigkeit auf weniger als die Hälfte derjenigen eines gesunden Versicherten seiner Berufsgruppe, d. h. seines Handwerks, herabgesunken ist“. Dafür sei eine Prüfung notwendig, welche Tätigkeiten der Handwerker noch allein, also ohne Zuziehung eines Gesellen oder Lehrlings, verrichten kann. Nach *Kahmann/Jahn/Hoernig*³⁴ kann die Beantwortung der Frage nach der Berufsunfähigkeit „auch nicht von der Löschung in der Handwerksrolle abhängig gemacht werden, obwohl eine gewisse Vermutung dafür besteht, daß während der Eintragung keine Berufsunfähigkeit vorliegt“.

³² *Schüler/Grieffmeyer*, Die Altersversorgung des Handwerksmeisters, Berlin 1939.

³³ Entscheidungen des BSG Bd 2 S. 91.

³⁴ *Das Handwerker-Versorgungsrecht*, S. K 12, Bad Godesberg 1959, bis zur 3. Ergänzungslieferung.

Das Neue im HVG als einem Sozialversicherungsgesetz war, daß die Handwerker aufgrund einer Lebensversicherung stets „entweder die Versicherungsfreiheit geltend machen oder die Befreiung von der halben Beitragsleistung beantragen“ konnten. Richtig hätte allerdings von der Angestelltenversicherungsfreiheit³⁵ bzw. der halben Angestelltenversicherungspflicht oder -freiheit gesprochen werden müssen, da für die Lebensversicherungen bestimmte, dauernd zu erfüllende Bedingungen vorgeschrieben waren. Mithin unterlagen diese Handwerker der Versicherungspflicht, die sie aber durch die Lebensversicherung oder durch die Verbindung von Lebensversicherung und Angestelltenversicherung, die sog. „Halbversicherung“, erfüllten. Infolgedessen sind durch das HVG „private Lebensversicherung und staatliche Rentenversicherung, die in ihren Zielen der Versorgung der Angehörigen und des Alters des Versicherten ja übereinstimmen, grundsätzlich für gleichberechtigt erklärt worden. ... Beide, Lebensversicherung und staatliche Rentenversicherung, verfolgen bei verschiedenartiger Ausgestaltung des gewährten Versicherungsschutzes nur ein Ziel: das der Versorgung des Versicherten und seiner Hinterbliebenen“³⁶.

Der Lebensversicherungsbeitrag mußte mindestens dem nach dem Einkommen des Handwerkers in Betracht kommenden Angestelltenversicherungsbeitrag entsprechen. Dabei wurden Beiträge für eine

³⁵ Daß die Bezeichnung der Angestelltenversicherungsfreiheit aufgrund einer Lebensversicherung als Versicherungsfreiheit schlechthin sich auch materiell-rechtlich auswirken kann, das zeigt der Erlaß des Bundesarbeitsministers vom 27. 4. 1958 (abgedruckt bei Noell, Das Gesetz über eine Altershilfe für Landwirte, Teil H - III - 1 unter § 8 Abs. 2 und 3). Nach § 8 Abs. 2 des Gesetzes über eine Altershilfe für Landwirte (GAL) vom 27. 7. 1957 (siehe dazu S. 357) sind Landwirte, die nach dem HVG „versicherungspflichtig“ sind, von der „Beitragspflicht“ nach dem GAL „frei“. Aus diesem Wortlaut folgert der Bundesarbeitsminister, daß die „versicherungsfreien“ Handwerker beitragspflichtig nach dem GAL sind. „Handwerker, die von der halben Beitragsleistung befreit sind, bleiben dagegen grundsätzlich versicherungspflichtig nach dem HVG und sind demgemäß nach § 8 Abs. 2 GAL von der Beitragspflicht befreit.“ Zum entgegengesetzten Ergebnis sind die nicht rechtskräftigen Urteile der Sozialgerichte Münster vom 7. 4. 1959 (S 1 Lw 26/58), Landshut vom 8. 9. 1959 (Str. L. Nr. 41/58 Lw.), Osnabrück vom 10. 3. 1960 (S 4 Lw 50/59) und Nürnberg vom 3. 10. 1960 (S/Lw 233/59) gekommen. Sie stellen mit Recht fest, daß auch die ausschließlich lebensversicherten Handwerker damit die Versicherungspflicht nach dem HVG erfüllen. Dagegen hat das Landessozialgericht Hessen durch unanfechtbare Entscheidung vom 3. 11. 1960 (auszugsweise abgedruckt in Betriebsberater [BB] 1961 S. 219) in Übereinstimmung mit dem erwähnten Erlaß des Bundesarbeitsministers und unter Anerkennung der Auffassung der hessischen Sozialgerichte Wiesbaden, Marburg/Lahn und Fulda einen Bäckermeister und Landwirt, der aufgrund von Lebensversicherungen „versicherungsfrei zur Altersversorgung für das Deutsche Handwerk“ sei, für beitragspflichtig nach dem GAL erklärt. Siehe dazu die Kritik von Heyn, Zur Beitragspflicht von Handwerkern in der Altershilfe für Landwirte, Zeitschrift für Versicherungswesen (ZfV) Nr. 6/1961.

³⁶ Brunn/Dobbernack, Die Handwerkerversicherung, Berlin 1939, S. 19.

Unfallzusatzversicherung nicht berücksichtigt, wohl aber „Zuschläge für das Wagnis der Berufsunfähigkeit“, obwohl diese nicht mitversichert zu werden brauchte. Die Versicherung muß auf das Leben des Handwerkers allein abgeschlossen sein und im Todesfall oder spätestens im Alter von 65¹/₂ Jahren ausgezahlt werden bzw. bei einer Rentenversicherung beginnen. Die Kapitalversicherung darf frühestens nach Vollendung von 59¹/₂ Jahren fällig werden, aber schon früher, wenn die Berufsunfähigkeit mitversichert ist und dieser Versicherungsfall eintritt. Dagegen kann die Lebensversicherung in Form der Rentenversicherung zu jedem früheren Zeitpunkt beginnen.

Für die Kapitalversicherung ist die weitere Bedingung einer Mindestversicherungssumme von 5000 RM bzw. (im Falle der „Halbversicherung“) von 2500 RM vorgeschrieben. Diese Summe entspricht zwar nach der Begründung „nicht dem vollen Werte, den die durchschnittlichen Leistungen aus der Rentenversicherung der Angestellten haben sie erfährt aber durch die weitere Vorschrift eine Erhöhung, daß die dem Versicherungsnehmer an sich zustehenden Gewinnanteile nicht ausgeschüttet, sondern bis zur Fälligkeit der Versicherungssumme angesammelt werden sollen“. Die Gewinnanteile können aber auch zum Abschluß neuer Lebensversicherungsverträge verwendet werden, sofern diese die für die Hauptversicherung vorgeschriebenen Bedingungen ebenfalls erfüllen. Bei einer Mindestsumme von 10 000 RM brauchen die Gewinnanteile nicht mehr der Erhöhung der Versicherungsleistung zu dienen.

Die private Rentenversicherung nicht nur eines verheirateten, sondern auch eines ledigen Handwerkers muß die der Angestelltenversicherung angepaßte Bedingung erfüllen, daß die Witwe mindestens 5 Zehntel und jede Waise (mindestens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres) 4 Zehntel der dem Handwerker selbst zustehenden Rente erhält. Die Hinterbliebenenrenten zusammen brauchen aber die Rente des Handwerks nicht zu überschreiten. Zu diesen Bedingungen konnten die Handwerker in vielen Fällen eine private Rentenversicherung überhaupt nicht abschließen. Anders lagen dagegen die Verhältnisse bei der „Pensionskasse des Bäckerhandwerks“. Aufgrund der im HVG gegebenen Ermächtigung, auf Antrag des Reichshandwerksmeisters eine „Sonderregelung“ für die Mitglieder von solchen „Handwerker-Versorgungseinrichtungen“ zu treffen, die bereits beim Inkrafttreten des HVG bestehen, brauchten die Mitglieder dieses Lebensversicherungsvereins auf Gegenseitigkeit, der also keine Versorgungseinrichtung war, lediglich die den Angestelltenversicherungsbeiträgen entsprechenden Beiträge zu entrichten. Hier konnte also ein lediger Handwerker eine Rentenversicherung nur für sein eigenes Alter abschließen „Diese Regelung bezieht sich sogar nicht auf einen bestimmten jetzigen

Tarif des Vereins, sondern darunter können auch künftig einzuführende fallen. Das brauchen sogar nicht Rententarife zu sein, sondern können auch Kapitalversicherungstarife sein“³⁷.

Unter diesen Verhältnissen ging der von *Dr. Dobbernack*, damals Oberregierungsrat im Reichsarbeitsministerium, in einem auf der Jahrestagung des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft am 21. Januar 1939 gehaltenen Vortrag über das HVG³⁸ an die Lebensversicherer gerichtete Appell, die Rentenversicherung bevorzugt anzubieten, nicht von richtigen Voraussetzungen aus, wenn er sich dabei auch auf den Leiter der damaligen Wirtschaftsgruppe Privatversicherung berufen konnte. Tatsächlich hatte der „Reichsstand“, wie auch deutlich aus den Vorverhandlungen hervorging, sich gerade deshalb für die Wahlfreiheit zwischen Angestelltenversicherung und Lebensversicherung eingesetzt, um den Handwerkern die Möglichkeit auch einer Kapitalversicherung zu geben. Neben der Angestelltenversicherung konnte ja auch kaum ein besonderes Bedürfnis für private Rentenversicherungen bestehen, noch dazu in der schematischen Anpassung an die Bestimmungen des Angestelltenversicherungsgesetzes. Deshalb war die Ansicht eines Funktionärs der DAF³⁹, „daß der Gedanke der Kapitalversicherung ganz besonders von den Versicherungsunternehmen propagiert wird, die anscheinend nicht gern mit einer von ihnen durchzuführenden Rentenversicherung in Wettbewerb zur Sozialversicherung treten möchten“, gar nicht so abwegig, ganz abgesehen davon, daß die Lebensversicherer ja keine zusätzlichen Beiträge von der Arbeitslosenversicherung erhielten und auch keine Reichsgarantie für die Erfüllung ihrer Leistungen hatten.

Im Rahmen dieser Abhandlung ist es nicht möglich, alle Bestimmungen des HVG und seiner Durchführungsverordnungen zu besprechen, insbesondere für die Lebensversicherung, die vor allem in dem 2. Abschnitt der 1. DVO (§§ 10 bis 32) mit der nicht zutreffend formulierten Überschrift „Reichsversicherung und Lebensversicherung“ enthalten sind. Erwähnt seien hier nur die Anpassung der Lebensversicherung an ein verändertes Einkommen, in der Kapitalversicherung die Bezeichnung der Bezugsberechtigung auch für eine nicht vorhandene Ehefrau des Handwerkers, die Verbindung mehrerer Lebensversicherungen, insbesondere von Kapital- und Rentenversicherungen, Stundung von Lebensversicherungsbeiträgen, Pfändung, Verpfändung, Abtretung und Beleihung usw. Die Fülle der gesetzlichen Bestimmungen,

³⁷ So *Heyn*, Die Durchführungsverordnung vom 13. Juli 1939 zum Handwerker-Versicherungsgesetz, Berlin 1939, S. 79.

³⁸ *ZVersWiss* 1939 S. 63.

³⁹ *Funke*, Gesetz über die Altersversorgung für das Deutsche Handwerk, Stuttgart-Berlin o. J., S. 21, in polemischer Auseinandersetzung mit einem aus dem Zusammenhang gerissenen Satz *Heyns*.

die trotzdem oder vielleicht gerade deshalb der Rechtsprechung noch manche Rätsel aufgaben, suchte gewissermaßen alles kasuistisch zu regeln, nicht zuletzt auch die „Halbversicherung“, während für die damals noch bestehende Halbversicherung der Angestellten nur die §§ 375 bis 377 AVG benötigt wurden. Trotz des völlig gleichen Namens hatte die durch das HVG geregelte Halbversicherung weder direkt noch indirekt etwas mit der Halbversicherung der Angestellten zu tun⁴⁰, so daß bei Aufhebung der erwähnten Paragraphen des Angestelltenversicherungsgesetzes durch die Verordnung vom 15. Juni 1942 ganz überflüssig bemerkt wurde: „Die entsprechenden Vorschriften des HVG bleiben unberührt.“

Wenn bei der Handwerker-Halbversicherung dem halben Beitrag keine Beitragsklasse der Angestelltenversicherung entsprach, dann kam die nächstniedrigere Klasse in Betracht. In diesem Falle mußte aber nicht etwa, wie es logisch gewesen wäre, ein entsprechend höherer Lebensversicherungsbeitrag entrichtet werden. Vielmehr brauchte dann auch der Lebensversicherungsbeitrag nur dem niedrigeren Angestelltenversicherungsbeitrag zu entsprechen. Wenn also z. B. ein Handwerker mit einem Monatseinkommen von mehr als 400 bis 500 RM einen Beitrag von 20 RM hätte entrichten müssen, dann brauchte er im Falle der „Halbversicherung“ nur Beiträge von je 8 RM zu zahlen. Während aber die aufgrund einer vor ihrer Angestelltenversicherungspflicht abgeschlossenen Lebensversicherung halbversicherten Angestellten überhaupt keinen Beitragsanteil aufbringen mußten und trotzdem den vollen Grundbetrag erhielten, wurde den halbversicherten Handwerkern der Anspruch auf den halben Grundbetrag aberkannt. Außerdem konnte die Gewährung eines Heilverfahrens für ihn von der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte davon abhängig gemacht werden, daß er dessen Kosten zur Hälfte trägt. Den Anspruch auf den vollen Grundbetrag konnte der halbversicherte Handwerker, mochte er auch noch so lange vorher angestelltenversicherungspflichtig gewesen sein, erst dann wieder gewinnen, wenn er den Vermerk der Halbversicherung in seiner Angestelltenversicherungskarte löschen ließ und mindestens 60 Beiträge der seinem Einkommen entsprechenden Klasse entrichtete, aber auch dann nicht mehr, wenn er schon das 50. Lebensjahr vollendet hatte⁴¹. Diese Regelung konnte beispielsweise dazu führen, daß die Witwe eines Handwerkers, der 20 Jahre lang

⁴⁰ Nur wenn ein in der Handwerksrolle gelöschter, voll oder halb angestelltenversicherungsfreier Angestellter angestelltenversicherungspflichtig wurde oder sich in der Angestelltenversicherung freiwillig weiterversicherte, galten nach § 32 der 1. DVO die Vorschriften der §§ 375—377 AVG entsprechend.

⁴¹ In diesem Falle wurde auch einem zur Angestelltenversicherung übergegangenem voll angestelltenversicherungsfreien Handwerker der Grundbetrag ganz versagt.

voll angestelltenversicherungspflichtig war und darauf 30 Beiträge für die halbe Angestelltenversicherungspflicht entrichtet hatte, beträchtlich weniger von der Angestelltenversicherung erhielt, als wenn der Handwerker nach den zehn Jahren voller Angestelltenversicherungspflicht gestorben wäre. Wäre aber der Handwerker nach den 30 Halbversicherungsbeiträgen wieder zur vollen Angestelltenversicherungspflicht zurückgekehrt und hätte dort 40 Beiträge entrichtet, dann würde seine Witwe immer noch weniger erhalten haben, als wenn er nach der ersten zehnjährigen vollen Angestelltenversicherungspflicht gestorben wäre⁴². Der Verfasser, der schon in der Aussprache über den erwähnten Vortrag von *Dobbernack* auf der Jahrestagung des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft auf die gegen die Halbversicherung zu erhebenden schweren Bedenken hingewiesen hatte⁴³, zeigte, wie diese Nachteile auch durch den Wechsel von voller Angestelltenversicherungspflicht und freiwilliger Angestelltenversicherung vermieden werden konnten⁴⁴. Darauf antwortete die 1. DVO prompt mit dem Verbot des mehrmaligen Wechsels zwischen voller Angestelltenversicherungspflicht, voller und halber Versicherungsfreiheit und dem Verbot der freiwilligen Weiter- und Selbstversicherung in der Angestelltenversicherung für die angestelltenversicherungsfreien Handwerker, wovon also damals das Handwerk als einziger Berufsstand im Handwerk betroffen wurde. Darauf wurde von den geschulten Lebensversicherungsvertretern die volle Angestelltenversicherungsfreiheit durch eine Lebensversicherung, aber die Aufrechterhaltung der in der Invaliden- oder in der Angestelltenversicherung erworbenen Anwartschaften durch die freiwillige Invalidenversicherung empfohlen. Damit standen sich die Handwerker wegen der beträchtlich höheren Steigerungsbeträge für die Invalidenversicherung in der Regel viel besser als bei der halben Angestelltenversicherungspflicht. Der Nachteil, daß damals die Witwe die Rente nur bei Invalidität oder bei Vollendung des 65. Lebensjahres oder bei Erziehung von mehr als drei waisenrentenberechtigten Kindern zur Zeit des Todes ihres Mannes erhielt, wurde durch die Todesfalleistung der Lebensversicherung ausgeglichen. Dagegen war der Unterschied im Grundbetrag bei der Witwenrente der Invalidenversicherung oder der halben Angestelltenversicherung außerordentlich gering. Er betrug in der Invalidenversicherung bei der Witwenrente ebenso wie bei der Versichertenrente 72 RM. Dagegen würde die Witwe von dem von 360 auf 180 RM herabgesetzten Grundbetrag nur die Hälfte, also 90 RM, erhalten haben. Durch das Gesetz vom 24. Juli 1941 wurde der Grundbetrag der Angestelltenversiche-

⁴² Siehe dazu die Rechenbeispiele auf S. 96 und 97 des in Anm. 25 genannten Buches.

⁴³ ZVersWiss 1939 Spalte 18 der Rundschau.

⁴⁴ S. 99 ff. des in Anm. 25 genannten Buches.

nung auf 444 RM erhöht, so daß die Witwe im Falle der Halbversicherung nur 111 RM erhielt, während durch dieses Gesetz der Grundbetrag der Witwenrente in der Invalidenversicherung auf 132 RM festgesetzt wurde gegenüber 156 RM für die Versichertenrente. Weiter verschob sich der Grundbetrag der Invalidenversicherung zuungunsten der halben Angestelltenversicherungspflicht durch das Grundbetrags-erhöhungsgesetz vom 17. April 1953, durch das sowohl in der Invalidenversicherung als auch in der Angestelltenversicherung die Grundbeträge der Versichertenrenten um 60 DM, der Witwen- und Witwerrenten um 48 DM und der Waisenrenten um 24 DM erhöht wurden. Schon vorher war in § 1 der Durchführungsverordnung vom 27. Juni 1949 zum Sozialversicherungs-Anpassungsgesetz bestimmt worden, daß der ebenso wie für die Invalidenversicherung gewährte Zuschuß von 180 DM für die Renten der Angestelltenversicherung den halbversicherten Handwerkern nur zur Hälfte gewährt werden sollte, während der Zuschuß von 144 DM für die Witwen der halbversicherten Handwerker ungekürzt bleiben sollte.

3. Die Altershilfe des Deutschen Handwerks

§ 11 HVG verpflichtete den Deutschen Handwerks- und Gewerbe-kammertag „zur Förderung der Altersversorgung eine jährliche Umlage“ zu erheben, deren Höhe durch die Durchführungsverordnungen bestimmt werden sollte. In der 1. DVO wurde der Beitrag für diese nunmehr „Altershilfe des Deutschen Handwerks“ genannte Einrichtung auf 1 RM für die Zeit vom 1. April 1939 bis zum 31. März 1940 festgesetzt. Die 4. DVO vom 8. Dezember 1941, die 5. DVO vom 26. September 1942 und die 6. DVO vom 6. Dezember 1943 waren ausschließlich für die Festsetzung der Umlage bestimmt. Dadurch wurde die Jahresumlage auf 1 RM auch für die folgenden Jahre bis 31. März 1943 und auf 2 RM für die weiteren Jahre und seit dem 1. April 1944 „bis auf weiteres“ festgesetzt.

Hier stimmte der Gesetzgeber mit der Ansicht des „Reichsstandes“ überein, daß die Versorgung der alten Meister nicht mehr versicherungsmäßig durchgeführt werden könne. Die Verordnungen sahen aber nicht sehr nach den Grundsätzen der vom „Reichsstand“ empfohlenen Selbstverwaltung der „Altershilfe“ aus, wenn auch nach § 1 HVG der Deutsche Handwerks- und Gewerbekammertag „das Nähere“ regeln sollte. Auffallend ist auch der niedrige Beitrag von 1 und 2 RM im Jahr, während der „Reichsstand“ einen — nach der Leistungsfähigkeit der Handwerker zu staffelnden — Durchschnittsbeitrag von 2,50 RM im Monat vorgesehen hatte.

Die „Altershilfe“ wurde durch den Zusammenbruch des Jahres 1945 erledigt. Der bizonale Sozialversicherungsausschuß des Handwerks

beschloß aber in seiner Sitzung vom 22. Juli 1947, mit Rücksicht auf die große Notlage im Handwerk den Handwerkskammern zu empfehlen, wieder eine Umlage von einer Mark als Altershilfe zu erheben. Inwieweit dieser Empfehlung von den einzelnen Handwerkskammern, besonders nach der Währungsreform, entsprochen worden ist, steht dahin⁴⁵.

4. Vor- und Nachteile des HVG

In einem am 7. Januar 1939 veröffentlichten Artikel⁴⁶ bezeichnete der „Völkische Beobachter“ das HVG als „das herrlichste und schönste Geschenk, das im letzten Jahrhundert dem deutschen Handwerk jemals gemacht worden ist“.

Als Geschenk könnte man allenfalls das den voll oder halb angestelltenversicherungspflichtigen (nicht den lebensversicherten) Handwerkern gegebene Recht betrachten, für die Zeiten, in denen sie selbständig gewesen sind, frühestens für die Zeit seit dem 1. Januar 1924, Beiträge unter erleichterten Bedingungen nachzuentrichten. Dadurch konnten dann auch erloschene Anwartschaften aus früheren Beiträgen durch die Halbdeckung wieder belebt werden. Außerdem wurde den Handwerkern, die schon das 40. Lebensjahr überschritten hatten, die Angestelltenversicherung erschlossen.

Sonst aber bestand das „Geschenk“ für die Handwerker darin, daß sie zu dem gezwungen wurden, was sie vorher hatten freiwillig tun können. Damit wurden ihnen auch Möglichkeiten einer freieren Gestaltung des Versicherungsschutzes genommen, mit denen sie unter Umständen bessere Ergebnisse erzielt hätten. So z. B. würden sie — im vollen Gegensatz zur „Halbversicherung“ — für jährlich 6 freiwillige Angestelltenversicherungsbeiträge den Anspruch auf den vollen Grundbetrag erworben haben, ja sie würden diesen Anspruch nicht verloren haben, wenn sie mit der Beitragszahlung so lange ausgesetzt hätten, wie die Anwartschaft durch die Halbdeckung erhalten blieb. Nach dem damaligen System hätten sie als freiwillige Versicherte auch von der Höherversicherung leichter Gebrauch machen können. Denn die Höherversicherungsklassen mit Beiträgen zu 30 RM, 40 RM und 50 RM waren mit den Pflichtklassen verbunden. So z. B. konnte ein freiwillig Versicherter mit Einkommen von mehr als 500 RM im Monat

⁴⁵ Der in Anm. 34 genannte Kommentar verweist in der „Erläuterung“ zu § 11 HVG lediglich auf die 1., 4., 5. und 6. DVO, die sogar ebenso wie rein kriegsbedingte Gesetze oder Verordnungen im vollen Wortlaut abgedruckt worden sind, wenn sie auch formal durch das Handwerkerversicherungsgesetz erst mit Wirkung vom 1. 1. 1962 aufgehoben wurden.

⁴⁶ Wiedergegeben von *Wankelmuth*, Gesetz über die Altersversorgung für das Deutsche Handwerk vom 21. Dezember 1938, München und Berlin 1939.

statt 12 Beiträgen zu 25 RM 6 Beiträge zu 50 RM entrichten. Er würde dann statt 12 Steigerungsbeträgen von je 3 RM = 36 RM 6 Steigerungsbeträge von je 8 RM = 48 RM erhalten, also für den völlig gleichen Beitrag einen um jährlich 12 RM höheren Rentenanteil. Der pflichtversicherte Handwerker mit Einkommen von mehr als 500 RM mußte aber 12 Beiträge zu je 25 RM entrichten, ehe er sie durch die Höherversicherung erweitern konnte. Das sei hier nur als ein Beispiel für eine Pflichtversicherung von Selbständigen genannt, an deren Beitragsaufbringung kein Dritter beteiligt ist. Daß sich der Handwerker nach der Rentenreform von 1957 mit 12 Pflichtbeiträgen besser stehen würde als mit 6 Höherversicherungsbeiträgen, konnte damals niemand voraussehen.

Im übrigen zeigte auch die Handwerkerversicherung, bei der sich zahlreiche Handwerker niemals versicherten, wie problematisch die Anwendung des Zwangs bei einer Pflichtversicherung von Selbständigen ist. So stellte *v. Altrock* schon im März 1939⁴⁷ fest, daß gegenüber versicherungspflichtigen Selbständigen „der moralische Druck, den der Versicherungsträger gegen säumige Arbeitgeber anwenden kann, versagt“. Die Vorladung zum Offenbarungseid verbiete sich „dem Selbständigen gegenüber von allein. Es würde an die Methoden der Inquisition erinnern, wollte man seine gegenwärtige Existenz zerstören, um seine Altersversorgung zu sichern“. Leider sind uns aber solche Inquisitionsmethoden nach der Währungsreform bekanntgeworden.

Dobbernack stellte a. a. O.³⁸ fest, daß das HVG, „das als sozialpolitische Magna Charta für die deutschen Handwerker bezeichnet worden ist, Zwang des Staates und Selbstverantwortung des Handwerkers glücklich miteinander verbindet und die Altersversorgung so beweglich gestaltet, daß sie sich auch den Bedürfnissen jeder anderen Bevölkerungsgruppe, für die ein Versicherungsschutz noch nötig ist, ohne weiteres anpaßt“. Auch von seiten verschiedener Lebensversicherer wurde eine solche gesetzliche Regelung für weitere Gruppen von Selbständigen wegen der dadurch erwarteten Ausweitung der Lebensversicherung sehr positiv beurteilt. Aber schon der nationalsozialistische Gesetzgeber beschritt diesen anscheinend durch das HVG vorgezeichneten Weg nicht weiter, als er durch das Gesetz vom 20. August 1940 die Küstenschiffer und Küstenfischer, „wenn sie zur Besatzung ihres Fahrzeugs gehören und bei dem Betriebe regelmäßig keine oder höchstens zwei Versicherungspflichtige gegen Entgelt beschäftigen“, für ausschließlich invalidenversicherungspflichtig erklärte.

⁴⁷ Zur Versicherungspflicht der Selbständigen in der Rentenversicherung, Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung 1939 Spalte 108.

III. Gescheiterte Reformen der Handwerkerversicherung

1. Das unterschiedliche Recht der Besatzungs- zonen

Nur acht Monate nach seinem Inkrafttreten mußte das HVG seine besondere Bewährung im zweiten Weltkrieg erweisen. Zahllose Hinterbliebene von gefallenen Handwerkern wurden durch die Angestelltenversicherung oder die Lebensversicherung versorgt, nachdem zu Beginn des Krieges die Wartezeiten für den Tod infolge von Kriegsereignissen sowohl für die Angestelltenversicherung wie für die Lebensversicherung aufgehoben worden waren.

Nach dem Zusammenbruch wurde die Handwerkerversicherung in Berlin aufgrund der „Anordnung des Magistrats der Stadt Berlin über den Wiederaufbau der Sozialversicherung“ vom 14. Juli 1945 durch die Einheitsversicherung in der Versicherungsanstalt Berlin ersetzt. Die Handwerker, die nicht mehr als 5 Versicherungspflichtige beschäftigten, wurden wie alle Arbeitnehmer kranken- und rentenversicherungspflichtig, dagegen die Handwerker mit mehr als 5 Beschäftigten versicherungsfrei. Durch das „Gesetz zur Anpassung des Rechts der Sozialversicherung in Berlin an das in der Bundesrepublik Deutschland geltende Recht“ vom 3. Dezember 1950 wurde aber das HVG für alle in Westberlin tätigen Handwerker mit Wirkung vom 1. Januar 1951 wieder für gültig erklärt. Aber die Handwerker, die am 1. Januar 1951 das 55. Lebensjahr überschritten hatten, konnten auf Antrag von der Versicherungspflicht befreit werden. Andererseits konnte die volle oder halbe Angestelltenversicherungsfreiheit noch rückwirkend durch einen vor dem 1. April 1951 abgeschlossenen Lebensversicherungsvertrag herbeigeführt werden, wenn der Antrag vor dem 1. Juli 1951 gestellt wurde. Den wegen der Beschäftigung von mehr als 5 Versicherungspflichtigen versicherungsfrei gewordenen Handwerkern wurde die Möglichkeit der Beitragsnachentrichtung in der Angestelltenversicherung gegeben.

Auch in der sowjetischen Besatzungszone wurden die Handwerker, die nicht mehr als 5 Versicherungspflichtige beschäftigen, in den durch den Befehl des Marschalls *Sokolowski* vom 28. Januar 1947 nach dem Vorbild der Versicherungsanstalt Berlin geschaffenen Einheitsversicherungsanstalten wie Arbeitnehmer versicherungspflichtig. Aber im vollen Gegensatz zur Entwicklung in Westberlin wurden durch das „Gesetz zur Förderung des Handwerks“ vom 9. August 1950 alle selbständigen Handwerker ohne Rücksicht auf die Zahl der von ihnen Beschäftigten sowie die in ihren Betrieben mitarbeitenden Familienangehörigen zwangsversichert.

Während in der amerikanischen und in der französischen Besatzungszone an der Handwerkerversicherung nichts geändert wurde, legte ein Erlaß der Manpower Division vom 27. Mai 1946 Ziffer 4 der britischen Sozialversicherungsdirektive Nr. 3 vom 14. Oktober 1945 dahingehend aus, daß Handwerker-Lebensversicherungen künftig nicht mehr die volle oder halbe Angestelltenversicherungsfreiheit begründen⁴⁸. Dagegen sowie gegen die Bestrebungen, die selbständigen Handwerker und die anderen Selbständigen ebenso wie die Arbeitnehmer in eine Einheitsversicherung aufgrund eines Kontrollratsgesetzes einzubeziehen, wandten sich die Organisationen des Handwerks mit aller Entschiedenheit. Das tat auch der Handwerkskammertag der britischen Zone, der aufgrund von eingehenden Beratungen am 7. und 8. November 1946 in Telgte bei Münster eine Resolution faßte, in der abschließend erklärt wurde: „Das Handwerk hält fest an seinen von echter sozialer Zusammenarbeit getragenen Innungskrankenkassen und an seiner besonderen, gesetzlich geregelten Altersversorgung unter Wahrung der Wahlfreiheit zwischen Renten- und Lebensversicherung.“ Schließlich wurde durch die Sozialversicherungsanordnung Nr. 16 vom 2. August 1947 der alte Zustand der vollen oder halben Angestelltenversicherungsfreiheit der Handwerker durch eine Lebensversicherung „bis auf weiteres“ wieder hergestellt, worauf durch die Sozialversicherungsanordnung Nr. 42 vom 6. August 1948 die Ziffer 4 der Sozialversicherungsdirektive Nr. 3 und damit auch der Erlaß der Manpower Division aufgehoben wurde. Das war auch eine Folge des Dritten Gesetzes zur Neuordnung des Geldwesens (Umstellungsgesetz) vom Juni 1948, durch die die Neuordnung der Sozialversicherung den deutschen gesetzgebenden Körperschaften übertragen wurde, so daß damit die Gefahr der Schaffung einer Einheitsversicherung durch ein Kontrollratsgesetz nach dem Muster der Sowjetischen Besatzungszone beseitigt worden war.

2. Die Auswirkungen der Währungsreform

Die für die Lebensversicherung besonders ungünstigen Folgen der Währungsreform verbitterten die Handwerker, die ihre Versicherungspflicht durch die Lebensversicherung erfüllt hatten, aufs tiefste. Der bizonale Sozialversicherungsausschuß des Handwerks, der später zum Hauptausschuß Sozialversicherung des Zentralverbandes des Deutschen Handwerks (ZDH) wurde, erkannte aber, daß auch die Angestelltenversicherung von der Währungsreform nicht unberührt bleiben würde, ja daß in der französischen Zone schon am 1. Juni 1946 die Beiträge

⁴⁸ Eine eingehende Darstellung der Entwicklung in den ersten Nachkriegsjahren gibt Heyn, Die Handwerkerversicherung in den westlichen Zonen Deutschlands, 2. Aufl., Bremen-Horn 1949.

für die gesamte gesetzliche Rentenversicherung um 50 bis 100 % ohne Leistungssteigerung erhöht werden mußten. Deshalb forderte der Sozialversicherungsausschuß in seiner Sitzung vom 23. Juli 1948⁴⁹, „daß im Interesse einer gleichmäßigen Behandlung der durch das HVG pflichtversicherten Handwerker die Lebensversicherungen, soweit sie als Ersatz für die Angestelltenversicherung abgeschlossen sind, grundsätzlich in der gleichen Weise wie die Angestelltenversicherung behandelt werden“. Eine Gleichstellung von Lebensversicherung und Angestelltenversicherung war aber schon nach dem Sozialversicherungs-Anpassungsgesetz vom 17. Juni 1949 nicht mehr möglich. Dadurch wurden die Leistungen zwar um etwa 20 % über die weiter in Deutscher Mark unverändert gewährten Renten hinaus gesteigert, aber auch die Beiträge für die versicherungspflichtigen Arbeitnehmer von 5,6 auf 10 % und für die Handwerker, andere versicherungspflichtige Selbständige und die freiwillig Versicherten von durchschnittlich 4,8 auf 10 % erhöht, was zu einer echten Beitragserhöhung von etwa $66\frac{2}{3}$ % führte⁵⁰.

Das Zonenamt des Reichsaufsichtsamts für das Versicherungswesen hatte schon im Entwurf einer Verordnung zur Durchführung der Versicherungsverordnung u. a. vorgeschlagen, daß bei Handwerker-Lebensversicherungen, soweit sie zur Befreiung von der Angestelltenversicherungspflicht dienen, die Deckungsrücklage durch Ersetzung von je einer R-Mark durch eine D-Mark umgestellt wird. Wenn die dadurch erforderliche Erhöhung der Ausgleichsforderungen um etwa 700 Millionen DM für zu hoch gehalten werde, obwohl es sich hier im Gegensatz zu den dauernden Staatszuschüssen für die gesetzliche Rentenversicherung um eine nur einmalige Leistung handeln würde, könnte bei einer Verlängerung der Ablaufristen der Lebensversicherungen um 5 Jahre der notwendige Betrag der Ausgleichsforderungen auf etwa 500 Millionen DM gesenkt werden⁵¹. Obwohl diese Vorschläge offensichtlich überhaupt nicht beachtet wurden, hielt das Handwerk an seinen Forderungen auf Aufwertung der Handwerker-Lebensversicherungen fest. Für die privaten Rentenversicherungen der Handwerker brachte ebenso wie für alle privaten Rentenversicherungen das Rentenaufbesserungsgesetz vom 15. Februar 1952 mit Wirkung vom 1. April 1951 eine beträchtliche Aufwertung. Diese wurde durch das „Gesetz zur Aufbesserung von Leistungen aus Renten- und Pensionsversicherungen sowie aus Kapitalzwangsversicherungen“ vom 24. Dezember 1956 noch erheblich dadurch verbessert, daß ab 1. Januar 1957 die

⁴⁹ Siehe Bericht von Heyn Zeitschrift für Versicherungswissenschaft und Versicherungspraxis 1948 S. 179.

⁵⁰ Heyn, Sozialversicherungs-Anpassungsgesetz und Handwerkerversicherung, Versicherungswirtschaft (VW) 1949 S. 267.

⁵¹ Nähere Einzelheiten in dem in Anm. 49 genannten Artikel.

ersten 100 RM voll und die zweiten 100 RM zu 50 % in DM umgestellt wurden, während der 200 RM überschießende Rentenbetrag wie bisher nur im Verhältnis von 10 zu 1 gezahlt wurde. Es war aber besonders auf die Vorstellungen des ZDH zurückzuführen, daß — abweichend vom Entwurf des Gesetzes — auch die „Kapitalzwangsversicherungen“, die „zur Befreiung von einer bestehenden Sozialversicherungspflicht abgeschlossen wurden“, d. h. in erster Linie die Handwerker-Lebensversicherungen, auf 50 % aufgewertet wurden. Das bezog sich natürlich nur auf eine dem Angestelltenversicherungsbeitrag entsprechende Lebensversicherung bzw. auf die Mindestsumme, wenn dafür ein höherer Beitrag gezahlt werden mußte. Wenn man berücksichtigt, daß diese Regelung — im Gegensatz zur Angestelltenversicherung — ohne jede Erhöhung der Lebensversicherungsbeiträge durchgeführt wurde, dann bezeichnete der Hauptgeschäftsführer des ZDH⁵² diese Regelung, wenn sie auch nicht „hundertprozentig befriedigt“, mit Recht als einen „Erfolg, den zweifellos noch vor Jahresfrist die Mehrzahl aller jener Männer, die um die Schwierigkeiten des Falles wußten, kaum zu hoffen wagte“.

Die Währungsreform wirkte sich aber von Anfang an auch insofern sehr ungünstig auf die Handwerker-Lebensversicherung aus, als manche Landesversicherungsanstalten, denen bis zum 1. August 1953 die Durchführung auch der Angestelltenversicherung und damit der Handwerkerversicherung oblag, die wegen der Währungsreform unter die Mindestsummen gesunkenen Lebensversicherungen als nicht mehr von der Angestelltenversicherungspflicht befreiend anerkennen wollten. Deshalb empfahl das Zonenamt des Reichsaufsichtsamts für das Versicherungswesen in Übereinstimmung mit den Handwerksorganisationen eine Anweisung der Landesversicherungsanstalten durch die Arbeitsverwaltung, „daß bis auf weiteres die in der Handwerker-Lebensversicherung durch die Währungsumstellung geschaffene Lage nicht dazu benutzt werden darf, Handwerker mit Kapitalversicherungen wegen der entstandenen Unterversicherung für angestelltenversicherungspflichtig zu erklären“. Aber erst § 16 der Durchführungsverordnung vom 27. Juni 1949 zum Sozialversicherungs-Anpassungsgesetz erklärte die Handwerker, die bis zur Währungsumstellung die Voraussetzungen für die Angestelltenversicherungsfreiheit erfüllt hatten, „danach jedoch infolge der Abwertung des Lebensversicherungsanspruchs nicht mehr erfüllen“, bis spätestens zum 30. September 1949 für weiter angestelltenversicherungsfrei. Durch Erlasse der Verwaltung für Arbeit und später des Bundesarbeitsministeriums wurde zwar den Länderregierungen und über sie den Landesversicherungs-

⁵² Wellmanns, Zusätzliche Aufwertung der Handwerkerzwangsversicherungen vom Bundestag beschlossen, Beilage zum Deutschen Handwerksblatt Nr. 23/24 1956.

anstalten empfohlen, bis zu einer gesetzlichen Regelung entsprechend zu verfahren. Es handelte sich aber, wie *Kahmann/Jahn/Hoernigk* a. a. O.⁵⁴ zutreffend feststellen, um Erlasse „ohne rechtsetzende Kraft“. Darüber hinaus war die in der Bundestagssitzung vom 19. März 1952 abgegebene Erklärung des Bundesarbeitsministers falsch: „Wir haben vom Bundesarbeitsministerium aus in der Zeit nach der Währungsreform den Versicherungsanstalten in gewissen Abständen nahegelegt, keinen Druck auf die Handwerker auszuüben, bis die gesetzliche Regelung erfolgt sei.“ Tatsächlich bezog sich der Erlaß nur auf die vor der Währungsreform abgeschlossenen Lebensversicherungen. Die vom Verfasser vertretene Ansicht, daß auch die nach der Währungsreform abgeschlossenen, aber nicht den neuen Beiträgen des Sozialversicherungs-Anpassungsgesetzes angeglichenen Lebensversicherungen unter § 16 bzw. die Erlasse des Bundesarbeitsministers fielen, wurde u. a. durch die Entscheidung des Oerversicherungsamts Hamburg vom 2. Juni 1953⁵⁵ nicht anerkannt, während das OVA Stade diese Gesetzeslücke am 5. Mai 1953 verständnisvollerweise durch einen Vergleich schloß. Es ist tief bedauerlich, daß der Bundesarbeitsminister und der Bundestag es versäumten, eine echte Übergangsregelung bis zur gesetzlichen Neuregelung zu schaffen, wie sie der Verfasser stets gefordert hat⁵⁴.

3. Die Gesetzentwürfe zur Änderung des HVG

Schon in den Anfang Oktober 1946 abgehaltenen viertägigen Beratungen des Sozialpolitischen Ausschusses des Zonenbeirats in Lemgo über den Kontrollratsgesetzentwurf zur Umgestaltung der deutschen Sozialversicherung⁵⁵ hatte das Zentralamt für Arbeit in der britischen Zone den Vorschlag gemacht, künftig den selbständigen Handwerkern nur noch die halbe Angestelltenversicherungsfreiheit einzuräumen, war aber damit nicht durchgedrungen. Diesen Vorschlag griff das Zentralamt in seinem im September 1948 vorgelegten „vorläufigen Referentenentwurf eines Gesetzes über die Neuordnung der gesetzlichen Rentenversicherung im Vereinigten Wirtschaftsgebiet“ wieder auf und schlug außerdem die Erhöhung der Mindestsumme für die „Halbversicherung“ von 2500 auf 5000 DM vor⁵⁶. Dieser Vorschlag wurde aber von den 16 Teilnehmern an der Sitzung des Sozialversicherungsausschusses des Handwerks am 8. Oktober 1948 abgelehnt, während sich 2 Teilnehmer für die volle Angestelltenversicherungs-

⁵³ Wiedergegeben mit Anmerkung *Heyns* im Zentralblatt für Sozialversicherung und Versorgung 1953 S. 197.

⁵⁴ *Heyn*, Die Versicherungspflicht der Selbständigen, 2. Aufl., Weißenburg/Bayern 1951, S. 18.

⁵⁵ Siehe S. 15 des in Anm. 48 genannten Buches.

⁵⁶ Eine eingehende Darstellung des Referentenentwurfs auf S. 22 ff. des in Anm. 48 genannten Buches.

pflicht und 14 für die Beibehaltung der Wahlfreiheit zwischen Angestelltenversicherung und Lebensversicherung aussprachen, was in der Sitzung vom 8. März 1949 sogar sämtliche Teilnehmer taten.

Die Verwaltung für Arbeit griff die Vorschläge des Zentralamts nicht auf, so daß auch durch das Sozialversicherungs-Anpassungsgesetz das HVG nicht berührt wurde, abgesehen von dem erwähnten § 16 seiner Durchführungsverordnung. Aber nach der gewaltigen Erhöhung der Angestelltenversicherungsbeiträge durch dieses Gesetz vermehrten sich die Stimmen im Handwerk, die sich für die völlige Aufhebung des HVG aussprachen. So weit wollte jedoch die Spitzenorganisation des Handwerks nicht gehen; sie verlangte vielmehr eine Lockerung des Versicherungszwanges. Darauf faßte der Wirtschaftsrat am 24. Juni 1949 einen Beschluß, in dem in Anpassung an die wirtschaftliche und soziale Lage der selbständigen Handwerker und im Hinblick auf eine freiheitlichere Entwicklung in allen Lebensbereichen auch eine Lockerung des Zwanges bei der Handwerkerversicherung gefordert wurde. Deshalb wurde der Direktor der Verwaltung für Arbeit aufgefordert, den Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des HVG vorzulegen, „durch welches den selbständigen Handwerkern die Möglichkeit gegeben wird, ihre Versicherung aufrecht zu erhalten“.

Das geschah weder von der Arbeitsverwaltung noch dem bald darauf an ihre Stelle getretenen Bundesarbeitsministerium. Dagegen wurde im April 1952 vom Hauptausschuß Sozialversicherung des ZDH ein „handwerkseigener Gesetzentwurf“⁵⁷ veröffentlicht, der im Gegensatz zum Beschluß des Wirtschaftsrats das HVG völlig ersetzen sollte. An der Wahlfreiheit zwischen Angestelltenversicherung und Lebensversicherung sollte festgehalten werden, während die „Halbversicherung“ ganz beseitigt werden sollte. Mit Recht wurde auch die Zulassung der Invalidenversicherung gefordert, nachdem sie durch das Sozialversicherungs-Anpassungsgesetz beitrags- und leistungsmäßig weitestgehend der Angestelltenversicherung angeglichen worden war, aber wegen der nach wie vor höheren Steigerungsbeträge trotz des geringeren Grundbetrages eine erheblich höhere Altersrente gewährleistete. Merkwürdig war dagegen die vorgesehene Erfüllung der *Versicherungspflicht* auch durch „hinreichendes Vermögen“. Sinnvoll wäre die Begrenzung der Versicherungspflicht bis zur Wartezeit für die Altersrente gewesen, wenn nicht für das Handwerk die untragbare Sonderforderung erhoben worden wäre, die Wartezeit auch für die Alters-

⁵⁷ Mit Begründung veröffentlicht von *Kahmann* Deutsches Handwerksblatt 1950 S.135. Kritik *Heyns* in: Versicherungswissenschaft, Versicherungspraxis, Versicherungsmedizin 1950 S.146. Ein erster nicht veröffentlichter Entwurf, der noch weitergegangen war, ist zusammen mit anderen Vorschlägen eingehend von *Kahmann* Deutsches Handwerksblatt 1950 S. 49 besprochen und von *Heyn* VW 1950 S. 114 und S. 137 kritisiert.

rente von 15 auf 5 Jahre herabzusetzen. Gefordert wurde eine Einkommensgrenze von 7200 DM, die der damaligen Angestelltenversicherungspflichtgrenze entsprach, und die Heranziehung lediglich des handwerkerlichen Einkommens für die Beitragsbemessung. Eine Kapitalversicherungssumme von 5000 DM sollte in jedem Fall ausreichen, also auch wenn für den in Betracht kommenden Angestelltenversicherungsbeitrag eine höhere Versicherungssumme versichert werden konnte, was ja nach der Erhöhung der Angestelltenversicherungsbeiträge durch das Sozialversicherungs-Anpassungsgesetz viel öfter als vorher der Fall sein würde. Andererseits sollten die Angestellten- oder Invalidenversicherungsbeiträge nur noch jeden zweiten Monat oder jede zweite Woche entrichtet werden müssen. Die neue Handwerkerversorgung sollte nicht mehr durch die Landesversicherungsanstalten, sondern durch die Handwerkskammern überwacht werden, die auch darüber entscheiden sollten, ob der Verpflichtung zur Versorgung durch „hinreichendes Vermögen“ genügt werden könne.

Ein Gesetzentwurf des Verbandes der Lebensversicherungsunternehmen⁵⁸ lehnte sich stark an den „handwerkseigenen Gesetzentwurf“ an, verbesserte ihn aber gesetzestechnisch erheblich. Er wollte deshalb auch die von den Handwerkskammern beaufsichtigte Handwerkerversorgung aus dem Zuständigkeitsbereich des Bundesarbeitsministeriums in den des Bundeswirtschaftsministeriums übertragen, was aber auch nicht gerade die Erfolgsaussichten dieses Entwurfs erhöhte.

An der laienhaften Art des „handwerkseigenen Gesetzentwurfs“ konnte der Verband Deutscher Rentenversicherungsträger in einer Eingabe vom 14. Juni 1950 an den Bundesarbeitsminister eine vernich-

⁵⁸ Ohne irgendeine Angabe über die Zeit seiner Fertigstellung wurde dieser Entwurf erst im Mai 1955 durch *Kahmann*, Grundsätzliches zur Altersversorgung des Handwerks, Deutsches Handwerksblatt 1955 S. 133, im vollen Wortlaut bekanntgegeben. Er kann aber unmöglich aus diesem Jahre stammen, in dem durch den Regierungsentwurf von 1952 und die Vorverhandlungen über das Änderungsgesetz vom 27. 8. 1956 die Weichen schon in einer ganz anderen Richtung gestellt waren. So auch die Kritik von *Heyn*, Was soll aus der Handwerkerversorgung werden?, Deutsches Handwerksblatt 1955 S. 189. Überraschen muß allerdings die Meinung *Kahmanns*, der den Entwurf des Lebensversicherungsverbandes durchaus positiv beurteilt, daß die von diesem wörtlich aus dem „handwerkseigenen Entwurf“ übernommene Möglichkeit der Versorgung auch durch „hinreichendes Vermögen“ ihm „etwas problematisch“ erscheint. Eine Synopse des „handwerkseigenen Gesetzentwurfs“ und des Entwurfs des Lebensversicherungsverbandes gibt *Post*, Handwerkerversorgung, Soziale Rentenversicherung und Sozialreform, Hamburg 1956. Diese von der Deutschen Angestellten-Gewerkschaft herausgegebene Kampfschrift gegen das HVG und die angebliche Ausnutzung der Angestelltenversicherung durch die Handwerker, gestützt u. a. durch ein Memorandum des früheren Zentralamts für Arbeit in der britischen Zone und Erfahrungsberichte der BfA, bildet durch sein urkundliches Material eine wertvolle Quelle.

tende Kritik üben⁵⁹. Die Kritik an der gewünschten Verpflichtung, nur noch jeden zweiten Monat Beiträge entrichten zu müssen, war aber um so weniger berechtigt, als der Präsident des Verbandes später⁶⁰ selbst die Aufhebung des HVG mit der dann gegebenen Möglichkeit der freiwilligen Weiterversicherung und ihrer Verbindung mit dem neuen Höherversicherungsgesetz vom 14. März 1951 empfahl. Da auch dieses neue Höherversicherungssystem die Entrichtung je eines Höherversicherungsbeitrages nur bei Zahlung eines Invaliden- oder Angestelltenversicherungsbeitrages gestattete, konnten die freiwillig Versicherten davon mit jährlich nur 6 Monats- oder 26 Wochenbeiträgen Gebrauch machen.

Nachdem der ZDH offenbar die Aussichtslosigkeit des mit dem „handwerkseigenen Gesetzentwurf“ beschrittenen Weges erkannt hatte, forderte sein Handwerksrat am 8. November 1950 „die unverzügliche Vorlage eines Gesetzentwurfs zur Reform der Altersversorgung des Handwerks bis spätestens Ende des Jahres“. Trotz Übernahme dieser Forderung durch CDU/CSU, FDP und DP in einem Antrag vom 16. November 1950 forderte der Bundestag erst in einem am 17. Januar 1951 einstimmig gefaßten Beschluß die Bundesregierung auf, einen Gesetzentwurf zur Änderung des HVG „im Sinne einer weitgehenden Auflockerung der Versicherungspflicht“ bis zum 31. März 1951 vorzulegen. Aber erst im Sommer 1951 hatte das Bundesarbeitsministerium einen Gesetzentwurf⁶¹ ausgearbeitet, der, abgesehen von einer Übergangsvorschrift zugunsten der von den Landesversicherungsanstalten bedrängten lebensversicherten Handwerker, den Versicherungszwang nicht lockerte, sondern die Angestelltenversicherungspflicht der Handwerker mit den Beiträgen des Sozialversicherungs-Anpassungsgesetzes festlegte. Infolgedessen sollten auch die Mindestversicherungssummen der Lebensversicherung auf 10 000 DM bzw. im Falle der „Halbversicherung“ auf 5000 DM erhöht werden.

Aufgrund der über diesen Entwurf vom ZDH mit dem Bundesarbeitsministerium geführten Verhandlungen legte dieses Anfang Februar 1952 einen zweiten, als streng vertraulich behandelten Gesetzentwurf vor. Ihm folgte schon Ende März 1952 der Regierungsentwurf⁶². Am 9. Mai 1952 nahm dazu der Bundesrat Stellung. Er stimmte dem Entwurf grundsätzlich zu, nahm aber daran verschiedene mehr technische Änderungen vor, die die Bundesregierung größtenteils ab-

⁵⁹ Wiedergegeben von *Post* in der in Anm. 58 genannten Schrift S. 35, kritisch besprochen in der in Anm. 54 genannten Schrift S. 79.

⁶⁰ *Ostermayer*, Aufhebung des Handwerkerversorgungsgesetzes?, *Die Sozialversicherung* 1951 S. 63.

⁶¹ Besprochen und kritisiert von *Heyn* VW 1951 S. 382.

⁶² Besprochen und kritisiert von *Heyn* VW 1952 S. 176 und *Deutsche Versicherungszeitschrift* 1952 S. 98.

lehnte. Am 9. Juli 1952 übersandte die Bundesregierung ihren Gesetzesentwurf mit den Änderungsvorschlägen des Bundesrats und ihrer Stellungnahme dazu dem Bundestag⁶³.

Der Regierungsentwurf erfüllte weitere, aber längst nicht alle Wünsche des ZDH. Bezüglich der Angestelltenversicherungsbeiträge und der Lebensversicherungs-Mindestsummen hielt der Regierungsentwurf jedoch am ersten Entwurf fest. Wenn in der Begründung für diese Regelung die angebliche Selbstauslese durch die Lebensversicherung zuungunsten der Angestelltenversicherung daraus abgeleitet wurde, daß die höher verdienenden und die jüngeren Handwerker sich für die Lebensversicherung, dagegen die geringer verdienenden und die älteren Handwerker sich für die Angestelltenversicherung entschieden hätten, dann hätte man ja an der alten Mindestsumme festhalten müssen, die es nach den vom ZDH vorgetragenen Wünschen „auch kleineren Handwerkern“ ermöglicht haben würde, „den Weg über die Lebensversicherung zu wählen“.

Die Möglichkeit einer beitragsmäßigen Lockerung durch die „Halbversicherung“ sollte nunmehr durch ihre Aufhebung verbaut werden, was der ZDH „mit Rücksicht auf ihre geringe Bedeutung“ vorgeschlagen hatte. Immerhin hatten nach der Handwerkszählung vom 30. September 1949 in der Bundesrepublik 78 739 Handwerker die „Halbversicherung“ gewählt gegenüber 239 962, die sich für die Angestelltenversicherung, und 265 532 Handwerkern, die sich für die Lebensversicherung entschieden hatten. Der schon erwähnte schwere Nachteil der „Halbversicherung“, den der ZDH offenbar nicht erkannt, wenigstens u. W. niemals kritisiert hatte, war der Verlust des halben Grundbetrages und nunmehr auch des halben Zuschlags nach dem Sozialversicherungs-Anpassungsgesetz beim Übergang von der vollen zur halben Angestelltenversicherungspflicht. Aber dieser Nachteil hätte durch eine Ergänzung des HVG über die Erhaltung des vollen Grundbetrages wenigstens dann beseitigt werden können, wenn der Übergang zur halben Angestelltenversicherungspflicht nach Entrichtung von mindestens 60 vollen Angestelltenversicherungsbeiträgen erfolgte. Das wäre die sachliche Gegenbestimmung zu der harten Bestimmung gewesen, daß nach Beendigung der halben Angestelltenversicherungspflicht der Anspruch auf den vollen Grundbetrag erst durch neue Entrichtung von 60 vollen Angestelltenversicherungsbeiträgen erworben werden kann.

⁶³ Eine Synopse des HVG, des Regierungsentwurfs, der Änderungsvorschläge des Bundesrats mit der Stellungnahme der Bundesregierung und des weiter unten besprochenen CDU-Entwurfs eines Änderungsgesetzes vom 21. 6. 1955 gibt *Post* in der in Anm. 58 genannten Schrift S. 50.

Entgegen dem Wunsch des ZDH auf Berücksichtigung nur noch des handwerkerlichen Einkommens sollte das Gewerbeeinkommen der Beitragsbemessung zugrundegelegt werden. Dann würden zwar zusätzlich nur noch die Einkünfte aus Handel, Gastwirtschaft und dgl., dagegen nicht mehr die Einkünfte aus Kapital, Landwirtschaft usw. erfaßt werden. Als Einkommensgrenze war die Angestelltenversicherungspflichtgrenze vorgesehen, die bald darauf durch das Einkommensgrenzengesetz vom 13. August 1952 auf 9000 DM erhöht wurde. Die Versicherungsfreiheit sollte nach dem Überschreiten der Versicherungspflichtgrenze im Durchschnitt von zwei aufeinanderfolgenden Jahren mit dem Beginn des auf diese beiden Jahre folgenden Jahres eintreten. Eine entsprechende Vorschrift sah den Beginn oder Wiederbeginn der Versicherungspflicht nach Unterschreitung der Einkommensgrenze vor. Nach dem HVG mußte die Lebensversicherung, wenn der Handwerker von Anfang an angestelltenversicherungsfrei sein wollte, im Monat der Eintragung in die Handwerksrolle in Kraft getreten sein. Da das oft mit dem besten Willen nicht hatte erreicht werden können, waren die Landesversicherungsanstalten immer mehr dazu übergegangen, bis zum Ersten des Monats des materiellen Lebensversicherungsbeginns Angestelltenversicherungsbeiträge zu erheben, also auch ohne Rücksicht auf den Tag der Antragstellung. Diese Härten wollte der Entwurf dadurch beseitigen, daß, wenn keine Versicherungsfreiheit wegen Überschreitung der Angestelltenversicherungspflichtgrenze besteht, die Versicherungspflicht erst mit dem Ablauf des Kalenderjahres beginnen sollte, das auf den Zeitpunkt folgt, in dem der Handwerker seinen Betrieb gewerbepolizeilich anzumelden hatte.

Die lebensversicherten Handwerker sollten ohne Rücksicht auf den Grad der Umwertung ihrer Versicherung oder die Unterschreitung der Beiträge nach dem Sozialversicherungs-Anpassungsgesetz bis zum 31. Dezember 1952 versicherungsfrei bleiben. Soweit sie beim Inkrafttreten des Gesetzes schon das 60. Lebensjahr vollendet haben würden, sollten sie sich bei Antragstellung bis zum 31. Dezember 1952 ganz von der Versicherungspflicht befreien können. Andererseits sollte es bei den Handwerkern, die nicht aufgrund einer Lebensversicherung angestelltenversicherungsfrei waren und trotzdem Angestelltenversicherungsbeiträge nicht, nicht ausreichend oder nicht regelmäßig entrichtet hatten, bis zum Inkrafttreten des Gesetzes sein Bewenden haben. Auch diese Handwerker sollten dann weiter angestelltenversicherungsfrei bleiben, wenn sie innerhalb von 3 Monaten nach Inkrafttreten des Gesetzes eine Lebensversicherung neu abschlossen oder eine alte Lebensversicherung nach den neuen Vorschriften ergänzten. Leider hat diese damals viel gerühmte völlige Amnestie viele lebensversicherte Handwerker veranlaßt, erst das Inkrafttreten des Gesetzes

abzuwarten, und sich gerade deshalb wie eine Falle ausgewirkt. So stellte auch die erwähnte Entscheidung des Oberversicherungsamtes Hamburg vom 2. Juni 1953⁵³ fest, diese Bestimmung sei „für die Entscheidung des Rechtsstreites ohne Bedeutung, da die Spruchkammer an das zur Zeit geltende Recht gebunden ist“.

Der Gesetzentwurf wurde nach der ersten Lesung des Bundestags am 11. September 1952 dem Ausschuß für Sozialpolitik überwiesen. Von ihm wurden Gewerkschaften, der Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, der ZDH und der Verband der Lebensversicherungsunternehmen angehört. Während der ZDH in Übereinstimmung mit dem Verband der Lebensversicherungsunternehmen an der Wahlfreiheit zwischen Angestelltenversicherung und Lebensversicherung festhielt, erhoben die Gewerkschaften und die Landesversicherungsanstalten als erbitterte Gegner des Regierungsentwurfs den Einwand, „daß eine Wahlfreiheit zwischen freier und gesetzlicher Altersversicherung dem Versicherungsprinzip widerspreche“, wie in einer Schrift des Gemeinschaftsausschusses des Diskussionskreises Mittelstand der CDU/CSU-Bundestagsfraktion und der Mittelstandsausschüsse der CDU und der CSU dargelegt wurde⁶⁴. Tatsächlich ist, da der — zum Unterschied von der Angestelltenversicherung ausschließlich versicherungstechnisch aufgebauten — Lebensversicherung ebenfalls die „gesetzliche Altersversicherung“ obgelegen hat, durch ihre Beteiligung an der Handwerkerversicherung dem Versicherungsprinzip nicht widersprochen worden. Den wahren Hintergrund für diese Meinung bildete aber die vom ZDH bestrittene Behauptung, „daß ein Teil der Altersversorgung für die Handwerker von den Angestellten getragen werden müßte“. Dieser schon vor der Verkündung des HVG geltend gemachte Einwand, der in den letzten Jahren immer erbitterter erhoben werden sollte, haben wir schon mit dem Hinweis auf die stark unterschiedlichen Risiken von Lebensversicherung und Angestelltenversicherung entkräftet. Auch *Möller* bemerkte schon in einem auf der sozialversicherungswissenschaftlichen Tagung der Hochschule für Arbeit, Politik und Wirtschaft in Wilhelmshaven-Rüstersiel im Juli 1950 gehaltenen Vortrag⁶⁵, daß bei der bisherigen Wahlfreiheit zwischen Angestelltenversicherung und Lebensversicherung für die Sozialversicherung bestimmt nicht nur die schlechten Risiken übrigblieben. „Die Agenten der Privatversicherung sind viel zu geschäftshungrig, als daß sie ihren Direktionen nicht auch die schlechten Risiken mitbringen würden. Die negative Risikoauslese scheint mir als Problem nicht gegeben.“

⁶⁴ Die Altersversorgung für das Deutsche Handwerk, Mittelstandspolitische Schriften, Heft 1, Bonn 1955. Hier wird eine Erläuterung des auf S. 342 ff. besprochenen Entwurfs eines Änderungsgesetzes gegeben.

⁶⁵ Die Abgrenzung zwischen Sozial- und Privatversicherung, in: *Bogs*, Gegenwartsfragen sozialer Versicherung, Heidelberg 1950.

Gegen die völlige Amnestie des Gesetzentwurfs erhoben die Angestelltenvertreter den ebenfalls typisch gewordenen Einwand, „daß der Angestelltenversicherung ein Verzicht auf rückständige Beiträge der Handwerkerschaft nicht zugemutet werden könne“. Dazu bemerkte die mittelstandspolitische Schrift⁶⁴ mit Recht, „daß der weitaus überwiegende Teil der Versicherten mit abgewerteten Lebensversicherungen zweifellos die vom Regierungsentwurf vorgesehenen Aufstockungsmöglichkeiten wahrgenommen, also nicht die Angestelltenversicherung gewählt hätte. Es wurde ferner übersehen, daß den formell rückständigen Beiträgen keine Leistungen der Angestelltenversicherung gegenüberstehen“. Das sollte z. B. auch die schon erwähnte Entscheidung des Obergesetzamts Hamburg vom 2. Juni 1953⁵³ zeigen.

Der sozialpolitische Ausschuß des Bundestages konnte sich nach der völlig entgegengesetzten Beurteilung des Regierungsentwurfs durch die Beteiligten, vor allem die Landesversicherungsanstalten und den ZDH, zu keiner eigenen Stellungnahme aufrufen, so daß damit der Gesetzentwurf gescheitert war und der erste Bundestag sich nicht mehr mit dem HVG beschäftigte.

IV. Gesetzliche Änderungen des HVG

1. Das Änderungsgesetz vom 27. August 1956

Im zweiten Bundestag, in dem sich der Diskussionskreis Mittelstand der CDU/CSU von Anfang an um eine Klärung des Problems der Handwerkerversicherung bemühte, wurde dieses gesetzestechisch erst durch den von der Bundestagsfraktion der CDU/CSU am 21. Juni 1955 eingebrachten Entwurf eines Gesetzes zur vorläufigen Änderung des Gesetzes über die Altersversorgung für das Deutsche Handwerk angefaßt⁶⁴. Nachdem von seiten der Angestelltenvertreter schwere Bedenken gegen das Änderungsgesetz erhoben worden waren, durch das „die Regelung von 1938 für lange Jahre festgelegt werden“ könnte, habe sich dieser Entwurf „absichtlich auf die Übergangsbestimmungen“ beschränkt, da er „der künftigen Entwicklung der Altersversorgung der Selbständigen keine Richtung geben, sondern nur Ordnung in die zur Zeit verworrene Lage der handwerklichen Altersversorgung bringen“ wollte.

Im vollen Gegensatz zu dieser Behauptung enthielt Artikel 1 des Entwurfs tiefgreifende, dem Regierungsentwurf von 1952 entnommene Änderungen bezüglich des Beginns der Versicherungspflicht, der Einführung der Angestelltenversicherungspflichtgrenze auch für die Handwerker und der Aufhebung der „Halbversicherung“, weshalb auch der Bundesarbeitsminister zur Neufassung des HVG und seiner Durchführungsverordnungen ermächtigt werden sollte. Das trug offenbar zu

der vom ZDH scharf kritisierten Verschleppung des Entwurfs bei, so daß die CDU/CSU-Fraktion am 20. März 1956 einen sich nur noch auf echte Übergangsbestimmungen beschränkenden Entwurf einbrachte. Diesem stimmte der sozialpolitische Ausschuß weitgehend zu, so daß er seinen Entwurf schon am 4. Juni 1956 dem Bundestag unterbreiten konnte. In einer in der Geschichte der Handwerksversicherung geradezu ungewöhnlichen Schnelligkeit verabschiedete der Bundestag das in Übereinstimmung mit dem ersten Entwurf genannte „Gesetz zur vorläufigen Änderung des Gesetzes über die Altersversorgung für das Deutsche Handwerk“ am 27. Juni 1956 in zweiter und dritter Lesung einstimmig bei Stimmenthaltung nur eines Abgeordneten, worauf das Gesetz unter dem Datum des 27. August am 31. August 1956 verkündet wurde.

Das Änderungsgesetz gewährte — abweichend vom Regierungsentwurf von 1952 — nur den lebensversicherten Handwerkern eine volle Amnestie bis zum 31. Dezember 1956, dagegen den angestelltenversicherten Handwerkern nur bis zum 31. Dezember 1953. Auf die Frage aber, für welche lebensversicherten Handwerker diese Amnestie gelten sollte, gab das Änderungsgesetz leider keine klare Antwort. Denn trotz der schweren Auseinandersetzungen, die sich aus § 16 der Durchführungsverordnung zum Sozialversicherungs-Anpassungsgesetz und den Verlängerungserlassen des Bundesarbeitsministers ergeben hatten, hielt das Änderungsgesetz am Wortlaut des § 16 fest. Danach sollten die lebensversicherten Handwerker, die die Voraussetzungen für die volle oder halbe Angestelltenversicherungsfreiheit „bis zur Währungsumstellung am 21. Juni 1948 — in Berlin am 25. Juni 1948 — erfüllt hatten, danach jedoch infolge der Abwertung des Lebensversicherungsanspruchs oder infolge der Erhöhung“ der Angestelltenversicherungsbeiträge durch das Sozialversicherungs-Anpassungsgesetz und die seitdem herausgegebenen Gesetze nicht mehr erfüllten, weiter voll oder halb angestelltenversicherungsfrei bleiben. Das letzte der ausdrücklich genannten Gesetze war das Renten-Mehrbetrags-Gesetz vom 23. November 1954, durch das mit Wirkung vom 1. April 1955 die Rentenversicherungsbeiträge von 10 auf 11 % erhöht worden waren, so daß der Beitrag für die höchste Angestelltenversicherungs-Pflichtklasse XI für monatliche Einkommen von mehr als 625 DM nunmehr 77 DM betrug⁶⁶.

⁶⁶ Siehe Beitrags-Markenverordnung vom 11.3.1955. Schon das Einkommensgrenzengesetz vom 13.8.1952 hatte der Pflichtklasse X des Sozialversicherungs-Anpassungsgesetzes für Einkommen von mehr als 500 DM die Pflichtklasse XI für Einkommen von mehr als 625 DM mit dem Beitrag von 70 DM hinzugefügt, so daß sich also für einen über dieser Grenze liegenden Handwerker der Angestellten- oder Lebensversicherungsbeitrag seit dem 31. 5. 1949 von 25 auf 77 DM oder um 208 % erhöht hatte.

Bei Zugrundelegung der herrschenden Rechtsprechung zu § 16 würde ein Handwerker, der seine Lebensversicherung vor dem Renten-Mehrbetrags-Gesetz abgeschlossen, aber am 1. April 1955 nicht den neuen Angestelltenversicherungsbeiträgen angepaßt hatte, nicht unter die Vorschrift des Änderungsgesetzes fallen. „Nach der Kenntnis des ZDH aus den Verhandlungen mit den gesetzgebenden Organen um die Verabschiedung des Gesetzes wollte der Gesetzgeber aber auch die Lebensversicherungen aus der Zeit nach dem 21. Juni 1948 grundsätzlich in das Gesetz miteinbeziehen⁶⁷.“ Das würde nach *Möller* allein der ratio legis entsprochen haben⁶⁸. Den im Ergebnis gleichen Standpunkt vertrat auch der für das Änderungsgesetz zuständige Referent im Bundesarbeitsministerium⁶⁹. Dagegen hielt die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) offenbar an dem alten engen Standpunkt fest, daß nämlich nur die vor der Währungsreform abgeschlossenen Lebensversicherungen begünstigt werden sollten⁷⁰. Deshalb bestand die große Wahrscheinlichkeit, daß, wenn sich neue Auseinandersetzungen wegen der nach dem 21. Juni 1948 abgeschlossenen Handwerker-Lebensversicherungen ergeben hätten, auch die neuen Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit den Standpunkt der früheren Spruchbehörden geteilt haben würden. Daß es u. W. nicht mehr zu solchen Streitigkeiten gekommen ist, dürfte wohl an den durch das Angestelltenversicherungs-Neuregelungsgesetz radikal geänderten Verhältnissen gelegen haben. Nur am Rande sei bemerkt, daß sich aus dem Änderungsgesetz noch zahlreiche weitere Zweifelsfragen ergaben.

Für die voll oder halb angestelltenversicherungspflichtigen Handwerker galt die Anwartschaft aus allen bis zum 31. Dezember 1953 entrichteten Beiträgen als erhalten, sofern der Versicherungsfall nicht vor dem 1. Januar 1954 eingetreten war. Dagegen wurden in Übereinstimmung mit dem Sozialversicherungs-Anpassungsgesetz die vor dem 1. Januar 1924 entrichteten Angestelltenversicherungsbeiträge nicht angerechnet, wenn in der Zeit nach dem 31. Dezember 1923 bis zum 30. November 1948 kein Beitrag entrichtet wurde, es sei denn, daß

⁶⁷ So der vom ZDH herausgegebene Leitfaden zum Gesetz zur vorläufigen Änderung des Gesetzes über die Altersversorgung für das Deutsche Handwerk vom 27. 8. 1956, Bonn 1956.

⁶⁸ Wiedergegeben von *Heyn*, Die Handwerker-Lebensversicherung nach dem Übergangsgesetz, VW 1956 S. 662.

⁶⁹ *Meier*, Die Handwerkerversorgung nach Verkündung des Änderungsgesetzes vom 27. August 1956, Berlin 1956.

⁷⁰ So *Heyn*, Zweifelsfragen im Änderungsgesetz zur Handwerkerversorgung, VW 1957 S. 45. Den Standpunkt der BfA teilte offenbar auch die 1957 erschienene erste Ausgabe des in Anm. 34 genannten Kommentars von *Kahmann/Jahn/Hoernigk*. Das läßt auch *Jahn*, Die Westberliner und das Bereinigungsgesetz, Zentralblatt für Sozialversicherung und Versorgung 1956 S. 327 erkennen. Siehe dazu *Heyn*, Die Umgestaltung der Handwerkerversicherung, Die Krankenversicherung 1957 S. 133.

nach den unverändert gebliebenen Bestimmungen über die Halbdeckung die Verbindung mit den vor dem 1. Januar 1924 entrichteten Beiträgen erhalten oder wiederhergestellt worden war. Für die Zeit vom 1. Januar 1954 an bestand also die volle Beitragszahlungspflicht. Diesen Handwerkern wurde aber insofern ein Schutz vor Zwangsmaßnahmen gewährt, als ein Drittel der nunmehr rückständigen Beiträge nicht vor dem 1. Januar 1957, das zweite Drittel nicht vor dem 1. Juli 1957 und das letzte Drittel nicht vor dem 1. Januar 1958 beigetrieben werden durfte. Dagegen mußten für die Zeit nach dem 31. August 1956 fortlaufend Beiträge entrichtet werden und konnten auch jederzeit zwangsweise eingezogen werden.

Allgemein von der Versicherungspflicht befreit werden konnten die am 1. September 1956 mindestens 50 Jahre alten Handwerker, die mit ihrer Lebensversicherung unter die Bestimmungen des Änderungsgesetzes fielen⁷¹, dagegen die angestelltenversicherten Handwerker nur, wenn sie zum gleichen Zeitpunkt das 60. Lebensjahr vollendet hatten und bis zum 65. Lebensjahr die Alterswartezeit von 15 Jahren nicht mehr erfüllen konnten⁷¹. In beiden Fällen mußte der Antrag bei der BfA bis zum 31. Dezember 1956 gestellt werden.

Für die Verpflichtungen, die der BfA durch die Erhaltung der Anwartschaft nach dem Änderungsgesetz entstehen würden, mußte der Bund einen Pauschalbetrag von 75 Millionen DM durch Zuteilung von Schuldbuchforderungen zahlen. Der CDU-Abgeordnete *Schneider*, Hamburg, der sich bei der Verabschiedung des Gesetzes allein der Stimme enthalten hatte, bezeichnete diese hohe Summe als „lächerlichen Betrag“, da die BfA durch die Handwerker um die Summen von „840 Millionen“ oder „nur 250 Millionen DM“ geschädigt worden sei⁷². Wie reimt sich das mit der späteren Erklärung der BfA zusammen, daß sie mit der Entschädigung von 75 Millionen DM gut bedient worden sei? Darauf hat der Justitiar des ZDH Anfang 1958 mit Recht hingewiesen⁷³. Schon in der Bundestagssitzung am 27. Juni 1956 antwortete der CDU-Abgeordnete *Ruf* dem Abgeordneten *Schneider* mit

⁷¹ Dazu ist vom Bundesarbeitsministerium erst am 4.1.1961 eine erleichternde Verwaltungsvorschrift erlassen worden, auf die wir auf S. 390 eingehen.

⁷² In dem von ihm zusammen mit *Günther* unterschriebenen Vorwort der in Anm. 58 genannten Schrift der DAG wurde gegen das geplante „neue Unrecht“ des Änderungsgesetzes protestiert, das „einseitig zugunsten der Handwerksmeister zu Lasten der Angestellten die Niederschlagung rückständiger Beiträge zur Angestelltenversicherung vorsieht sowie die Einräumung einer ganzen Reihe weiterer Sonderrechte und Vergünstigungen in der Angestelltenversicherung, die das Angestelltenversicherungsgesetz dem versicherten Angestellten nicht einräumt. Hierdurch droht der BfA, d. h. den bei ihr versicherten Angestellten, weiterer großer Schaden.“

⁷³ *W. B.* (= *Wolfgang Barke*), Wir verlangen ein handwerksgerechtes Schlußgesetz!, Deutsches Handwerksblatt 1958 S. 49.

dem Zwischenruf, daß die BfA mit den 75 Millionen DM „ein sehr gutes Geschäft“ gemacht habe. Wenn mit dem Gesetz noch ein Vierteljahr gewartet worden wäre, dann würde die BfA „vielleicht überhaupt nichts bekommen“ haben.

Tatsächlich wurden durch den Entwurf des Rentenversicherungsgesetzes, dessen erste Lesung am 27. Juni 1956 direkt vor der zweiten und dritten Lesung des Änderungsgesetzes stattfand, die Anwartschaftsvorschriften aufgehoben, so daß schon deshalb die Entschädigung für die BfA unbegründet war. Aber die Bundesregierung wollte nach der Begründung zu den §§ 2 bis 5 von Art. 2 des Rentengesetzesentwurfes (Angestelltenversicherung) zwar die Versicherungspflicht von Selbständigen „in dem bisherigen Umfang beibehalten“. Für die Handwerkerversicherung, die nicht im Angestelltenversicherungsgesetz, sondern im HVG geregelt sei, müsse jedoch „eine Sonderregelung erfolgen, für die vom Beirat für die Neuordnung der sozialen Leistungen die Schaffung einer eigenständigen Sicherungseinrichtung vorgeschlagen worden ist“.

Offenbar zur Klärung dieser Fragen schrieb das Änderungsgesetz der BfA mit Wirkung vom 1. Januar 1957 die Einführung besonderer Versicherungsmarken (sogar für die Höherversicherung) und Versicherungskarten für die Handwerker vor. Ferner mußten „alle Vorgänge“, die sich bei der Durchführung des HVG ergeben, von der BfA „besonders geführt und als solche kenntlich gemacht“ werden. „Die Einnahmen und Ausgaben sind gesondert nachzuweisen.“

2. Die Beteiligung des Handwerks an der Rentenreform

Am 7. Dezember 1956 und damit gegen Ende der Beratungen des sozialpolitischen Ausschusses am Rentenversicherungsgesetz, das noch in Übereinstimmung mit dem Regierungsentwurf die Neufassung des 4. Buches der RVO und des Angestelltenversicherungsgesetzes zusammenfaßte, unterbreitete der ZDH dem Ausschuß seine Vorschläge zu diesem Gesetz, die „eine richtige dauerhafte Lösung in der Altersversorgungsfrage des Handwerks“ herbeiführen sollten⁷⁴. Diese Wünsche wurden jedoch in dem am 10. Januar 1957 veröffentlichten, aber dem ZDH schon vorher bekanntgewordenen Entwurf des Rentenversicherungsgesetzes (Angestelltenversicherung) zum größten Teil nicht berücksichtigt.

Zwar sollten in Übereinstimmung mit der Auffassung des Handwerks durch Art. 2 § 48 Abs. 1 des Entwurfs die aufgrund des HVG geleisteten Angestelltenversicherungsbeiträge an der Dynamisierung beteiligt werden. Aber bezüglich der künftig zu zahlenden Beiträge wurde nichts bestimmt, so daß die angestelltenversicherten Hand-

werker die neuen Beiträge von „zunächst 14 ‰ und künftig voraussichtlich noch mehr“⁷⁴ entrichten und die lebensversicherten Handwerker die Beiträge auf den gleichen Prozentsatz erhöhen mußten, nachdem ihnen noch vor wenigen Wochen die 11 ‰ gemäß dem Änderungsgesetz gewissermaßen als das letzte Wort genannt worden waren. Das schien dem ZDH untragbar zu sein.

Infolgedessen forderten sein Präsidium und sein Handwerksrat nach eingehender Beratung am 7. und 8. Januar 1957 in einem einstimmig gefaßten Beschluß⁷⁴ die Aufhebung des HVG. Jetzt könne auf die Versicherungspflicht „verzichtet werden, weil die vorgesehenen neuen Bestimmungen über die freiwillige Weiterversicherung ausreichen. Sie eignen sich gut für die Selbständigen und besonders für die Handwerker“. Nach nur fünfjähriger Pflichtversicherung während der Gesellenzeit bestehe der Anspruch auf die freiwillige Weiterversicherung, wie auch dann schon die Wartezeit für die Invalidenrente und gegebenenfalls ein Heilverfahren erfüllt sei, während der dann ebenfalls schon erworbene Anspruch auf die Hinterbliebenenrenten nicht genannt wurde. Nach 15 Jahren habe der Handwerker „Anspruch auf eine Altersrente, und zwar mindestens auf die ‚Sockelrente‘ (Mindestrente) von 22½ ‰ des Einkommens. Diese einmal erworbene Anwartschaft kann — anders als bisher — nicht mehr verfallen. In der freiwilligen Weiterversicherung bleibt es dann dem Handwerker überlassen, wann er Beiträge bezahlen will und in welcher Höhe. Von seinen weiteren Zahlungen hängt es allerdings ab, wie hoch später seine Altersrente wird. Auch der freiwillig Versicherte erhält die dynamisierte Rente“.

In der „Sockelrente“ zeigten sich sehr deutlich auch die Einflüsse der Kritik, die von seiten des Verbandes der Lebensversicherungsunternehmen an der Rentenreform geübt worden war. Auf der Freudenstädter Tagung der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung am 6. und 7. Juni 1956, in deren Mittelpunkt der Vortrag des Genfer Professors *Röpke* „Das Problem der Lebensvorsorge in der freien Gesellschaft“ stand, schlug *Arps*⁷⁵ vor, „den Weg einer allgemeinen Staatsbürgengrundrente mit einem Minimum“ zu prüfen.

Auch die in § 48 Abs. 2 vorgesehene Bildung eines „nicht rechtsfähigen Sondervermögens“ der Handwerkerversicherung in der BfA war nach *Wellmanns*⁷⁶ „bei manchen als eine Weichenstellung zu einer

⁷⁴ Redaktioneller Artikel: Zwangsversicherung des Handwerks aufheben!, Deutsches Handwerksblatt 1957 S. 1.

⁷⁵ Die Individualversicherung als Mittel der Vorsorge und ihr Zusammenwirken mit der Sozialversicherung, in: Individual- und Sozialversicherung als Mittel der Vorsorge, Bielefeld 1956.

⁷⁶ Versicherungspflicht des Handwerks aufgelockert! Zum Bundestagsbeschluß vom 21. Januar 1957, Deutsches Handwerksblatt 1957 S. 17.

eigenständigen Versicherungsanstalt des Handwerks gedacht, die dann als Vollstreckerin eines vom Handwerk abgelehnten Versicherungszwanges hätte auftreten müssen. Dieser Anstalt wäre dann wahrscheinlich auch ungerechterweise die sog. ‚alte Last‘ zugeschoben worden“.

Schon bei der Besprechnug von Art 2 § 52 AnVNG am letzten Tage der vom 16. bis 18. Januar 1957 abgehaltenen 2. Lesung und in der dritten Lesung der Rentenversicherungs-Neuregelungsgesetze am 21. Januar hatten alle Parteien den Wunsch, den Handwerkern zu helfen, aber über die geeigneten Methoden gingen die Ansichten weit auseinander. Nach den Erklärungen des Abgeordneten Tischlermeister *Regling* ist ein Beitrag von 14 % für die Handwerker einfach untragbar. Die SPD wolle deshalb an den bisherigen Beiträgen festhalten und die Handwerkerrenten von der Dynamisierung ausnehmen, sie jedoch um 21 bzw. 14 DM für die Witwenrenten erhöhen. Aber aufheben wollte die SPD das HVG nicht, sondern alles „tun, um auch für die Selbständigen — aber dann für alle! — die Voraussetzungen für einen sorgenfreien Lebensabend zu schaffen“.

Im Gegensatz dazu hatte die Deutsche Partei einen Antrag auf Aufhebung des HVG eingebracht. Ihr Abgeordneter *Dr. Schild*, der früher einmal der erste Generalsekretär der Spitzenorganisation des Handwerks gewesen war, lehnte grundsätzlich die Zwangsversicherung von Selbständigen ab und wollte deshalb auch die Möglichkeit für eine Fortsetzung der Handwerkerpflichtversicherung verbauen. Zwar müßten die bisher erworbenen Rechte der angestellten- und lebensversicherten Handwerker erhalten bleiben. Aber die Berücksichtigung der Wünsche des ZDH könne nur in der Weise geschehen, daß ab 1. Januar 1957 „die Pflichtversicherung aufgehoben und den jahrelang als Gesellen zahlenden Handwerkern das Recht auf Weiterversicherung nach den Versicherungs- und Rentenbestimmungen dieser Reform zugestanden wird“. Der Abgeordnete Bäckermeister *Held* begründete den von der FDP ebenfalls gestellten Antrag auf Aufhebung des HVG. „Wer von uns kann heute schon sagen, daß der nächste Bundestag es als seine erste Aufgabe betrachten wird, die Altersversorgung des Handwerks zu bereinigen?“

Auch die CDU/CSU sprach sich für die Aufhebung des HVG aus. Aber nach der vom Abgeordneten Buchdruckereibesitzer *Schmücker*, der im vierten Bundestag Vorsitzender des Wirtschaftspolitischen Ausschusses werden sollte, bei der zweiten Lesung vertretenen Ansicht kann der Gesetzgeber sehr wohl die Selbständigen zur Altersvorsorge verpflichten, „ihnen aber das Wie überlassen. . . Natürlich müssen Mindestbestimmungen aufgestellt werden, etwa das Vorhandensein eines unbelasteten Vermögens in einer bestimmten Höhe. Man kann auch die Lebensversicherung hineinnehmen, auch die Rentenversicherungen,

jedoch nur, wenn sie eine bestimmte Mindestrente abwerfen“. Diese Auffassung ähnelte dem „handwerkseigenen Gesetzentwurf“ von 1950, der aber wegen der damals ganz andersartigen Struktur der gesetzlichen Rentenversicherung scheitern mußte. Im scharfen Gegensatz zu der — offenbar auch weitgehend von Bundesarbeitsminister *Storch* geteilten — Ansicht der SPD lehnte *Schmücker* eine „eigene Rentenanstalt“ für die Selbständigen ab, die die SPD nach ihren wiederholten Erklärungen schaffen wolle.

So wurde in den vom Bundestag neu eingefügten Absätzen 2 und 3 von Art. 2 § 48 des Angestelltenversicherungs-Neuregelungsgesetzes, der bei Verkündung des Gesetzes zu § 52 wurde, bezüglich der Beiträge eine Sonderregelung getroffen und die Möglichkeit der vollen Befreiung gegeben, aber diese Regelung nur bis 31. März 1958 befristet. Vor der Schlußabstimmung in der dritten Lesung am 21. Januar 1957 erklärte jedoch der Abgeordnete Kaufmann *Wieninger* für die CDU/CSU, eine Altersversorgung von Selbständigen müsse freiheitlich gestaltet werden und ihren verschiedenartigen Verhältnissen Rechnung tragen. Er lehnte deshalb ebenso deutlich wie *Schmücker* eine eigene Rentenanstalt sowie „die Pflichtmitgliedschaft einer Gruppe von Selbständigen in einer der bestehenden Rentenversicherungen“ ab. Wegen der zu klärenden Fragen, so z. B. der in die Invalidenversicherung gezahlten Beiträge der unselbständigen Handwerker, dürfe aber nicht übereilt gehandelt werden. „Die CDU/CSU wird in kürzestmöglicher Frist einen Gesetzentwurf dem Bundestag vorlegen, durch den das 1938er Gesetz aufgehoben wird und die Überleitungen festgelegt werden.“

3. Artikel 2 § 52 des Angestelltenversicherungs-Neuregelungsgesetzes vom 23. Februar 1957

In dem am 23. Februar 1957 ausgefertigten „Gesetz zur Neuregelung des Rechts der Rentenversicherung der Angestellten (Angestelltenversicherungs-Neuregelungsgesetz — AnVNG)“ nimmt der § 52 des mit „Übergangsvorschriften“ titulierten Artikels 2 in seinen Absätzen 2 und 3 tiefgreifende Änderungen am HVG vor.

Die am 26. Februar 1957⁷⁷ aufgrund einer Lebensversicherung voll oder halb angestelltenversicherungsfreien Handwerker, die „infolge der Erhöhung der Beiträge durch dieses Gesetz oder infolge einer Erhöhung des Einkommens die genannten Voraussetzungen nicht mehr erfüllen, bleiben bis zum 31. März 1958 versicherungsfrei oder von der halben Beitragsleistung befreit, wenn und solange sie Prämien entsprechend den bis zum 28. Februar 1957 geltenden Beitragsklassen und dem bis dahin geltenden Beitragssatz der Rentenversicherung der

⁷⁷ Das ist der Tag der Verkündung des Gesetzes im Bundesgesetzblatt.

Angestellten zahlen“. Eine entsprechende Vorschrift enthält Absatz 2 sogar für die Handwerker, die erst am 26. Februar 1957 den Antrag auf halbe Befreiung von der Angestelltenversicherung stellten.

Die Umwertung der Lebensversicherungen durch die Währungsreform wurde nicht erwähnt, da diese schon durch das Änderungsgesetz geregelt war. Zu den dort genannten Gesetzen war nun das AnVNG hinzugekommen. Während aber das Änderungsgesetz von seinem Inkrafttreten an die Zahlung der damals gültigen Angestelltenversicherungsbeiträge von 11 % für die Zukunft und gleich hohe Lebensversicherungsbeiträge verlangt hatte, werden umgekehrt die Handwerker von der seit 1. März 1957 gültigen Beitragserhöhung freigestellt. Völlig neu ist schließlich die Bestimmung, daß der Angestellten- oder Lebensversicherungsbeitrag wegen einer Einkommenserhöhung nicht erhöht zu werden braucht, während es bis dahin umstritten war, ob die unter § 16 der Durchführungsverordnung zum Sozialversicherungs-Anpassungsgesetz und die Verlängerungserlasse des Bundesarbeitsministers fallenden lebensversicherten Handwerker auch von einer — niemals erwähnten — Einkommenserhöhung unberührt blieben, wie im Handwerk weitgehend angenommen wurde⁷⁸.

Die Handwerker, die sich erst nach dem 26. Februar 1957 von der Angestelltenversicherungspflicht voll oder halb befreit haben, müssen von vornherein Lebensversicherungsbeiträge nach den Bestimmungen des AnVNG vereinbaren. Dagegen dürfte bei diesen hohen Beiträgen die unverändert gebliebene Mindestsumme von 5000 oder 2500 DM kaum noch praktische Bedeutung haben. Außerdem gelten für diese Handwerker die Vorschriften des HVG über die Anpassung der Lebensversicherung an ein verändertes Einkommen.

Im Gegensatz zu den lebensversicherten Handwerkern wurden den angestelltenversicherten Handwerkern keine Beitragsvergünstigungen zugestanden, so daß sie also vom 1. März 1957 an die Angestelltenversicherungsbeiträge in Höhe von 14 % entrichten müssen, obwohl das der ZDH für untragbar erklärt hatte. Von den damals geschaffenen 16 Pflichtklassen für versicherungspflichtige Selbständige war die Klasse XVI für Monatseinkommen von mehr als 725 DM mit einem Beitrag von 105 DM bestimmt. Mithin hatte sich für einen Handwerker mit einem solchen Einkommen der bis 31. Mai 1949 gültig gewesene

⁷⁸ Siehe dazu S. 89 der in Anm. 54 genannten Schrift. Im Gegensatz zu der hier aus dem u. E. eindeutigen Wortlaut von Art. 2 § 52 Abs. 3 AnVNG abgeleiteten Rechtsansicht stellt *Barke*, Die Handwerker-Versorgung nach der Rentenreform, Deutsches Handwerksblatt 1957 S. 53, fest, daß die lebensversicherten Handwerker trotz Beibehaltung des alten Beitragssatzes von 11 % ihre Prämien wie bisher „etwaigen Einkommensschwankungen anpassen“ müssen.

höchste Pflichtbeitrag der 7. Klasse G von 25 DM in nur $6\frac{3}{4}$ Jahren um 320 % erhöht.

Eine erhebliche Erleichterung für die angestelltenversicherten Handwerker enthält aber Absatz 3. Danach können sie sich von der „Versicherungspflicht“ nach dem HVG befreien, „wenn sie Beiträge für eine versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit während mindestens 180 Kalendermonaten entrichtet haben“. Für diese 180 Beitragsmonate werden nach *Jantz/Zweng*⁷⁹ „sämtliche Beiträge, die auf Grund der Versicherungspflicht zur Rentenversicherung der Arbeiter, der Angestellten und auf Grund des HVG entrichtet sind, zusammengezählt“. Für die Versicherungspflicht nach dem HVG kommen die volle und die halbe Angestelltenversicherungspflicht, dagegen nicht die Lebensversicherung in Betracht. Denn die lebensversicherten Handwerker sind ja, obwohl sie die strengen Vorschriften des HVG einhalten müssen, „versicherungsfrei“. Auch die von den angestelltenversicherungsfreien Handwerkern entrichteten *freiwilligen* Invalidenversicherungsbeiträge werden nicht in die 180 Monate eingerechnet. Über den Antrag auf Befreiung mit Wirkung vom Beginn des Monats an, der auf den Antragsmonat folgt, hat die BfA zu entscheiden.

Mit Art. 2 § 52 Abs. 3 AnVNG ist eine tiefgehende Strukturänderung an der Handwerkerversicherung vorgenommen worden. Nach den treffenden Feststellungen von *Jantz/Zweng*⁷⁹ geht das AnVNG „von der Annahme aus, daß es dem Ermessen des Handwerkers überlassen bleiben soll, die Form und das Ausmaß der Vorsorge für sich und seine Hinterbliebenen frei zu bestimmen. Es beschränkt sich deshalb darauf, lediglich die Voraussetzungen für eine Mindestsicherung zu schaffen“.

Aus der Frist des 31. März 1958 für die lebensversicherten Handwerker folgerten *Hoernigk*⁸⁰, *Jantz/Zweng*⁷⁹ und *Eicher/Haase*⁸¹, daß bis zu diesem Termin die Lebensversicherungen dem Angestelltenversicherungsbeitrag von 14 % bzw. den dann gültigen Angestelltenversicherungsbeiträgen angepaßt werden mußten. Diese Auffassung stand im absoluten Widerspruch zu den im Bundestag gegebenen Erklärungen über die beabsichtigte Aufhebung des HVG. Ihre Unrichtigkeit hätte schon eine logische Überlegung aufgrund von Absatz 3 erkennen lassen müssen. „Denn wie soll das Gesetz dem angestelltenversicherungspflichtigen Handwerker das Recht der vollen Befreiung

⁷⁹ Kommentar zu den Gesetzen zur Neuregelung des Rechts der Rentenversicherung der Arbeiter und der Rentenversicherung der Angestellten, Stuttgart 1957.

⁸⁰ Handwerkerversorgung und Rentenreform, BB 1957 S. 224.

⁸¹ Gesetze zur Neuregelung des Rechts der Arbeiter und der Angestellten vom 23. Februar 1957, München 1957.

von der Versicherungspflicht nach 180 Beitragsmonaten geben, aber den Handwerker, der sich durch eine Lebensversicherung voll oder halb von der Angestelltenversicherungspflicht befreit hat, ‚ewig‘ an die Lebensversicherung, d. h. an die für sie erlassenen gesetzlichen Vorschriften binden?⁸²“

Die gemäß Absatz 3 von der Versicherungspflicht befreiten Handwerker „sind zur freiwilligen Weiterversicherung in der Altersversorgung für das Deutsche Handwerk berechtigt“. Damit ist diesen Handwerkern das Recht gegeben worden, ganz nach ihrer freien Wahl die volle oder halbe Angestelltenversicherungspflicht durch keine, wenige oder 12 Beiträge im Jahre fortzusetzen, wofür Beiträge mindestens der Weiterversicherungsklasse A zu 14 DM und höchstens der Klasse H⁸³ zu 105 DM verwendet werden können. In der Invalidenversicherung können sich aber diese Handwerker nicht weiterversichern, da nach den §§ 1233 Abs. 3 RVO und 10 Abs. 3 AVG die Weiterversicherung nur in dem Rentenversicherungszweig gestattet ist, in dem die Versicherungspflicht zuletzt bestand.

Hat aber nun ein auf Grund einer Lebensversicherung voll angestelltenversicherungsfreier Handwerker, der gemäß § 10 Abs. 1 AVG „während mindestens sechzig Kalendermonaten Beiträge für eine rentenversicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit entrichtet hat“, das Recht auf freiwillige Weiterversicherung? Dem steht das Verbot der freiwilligen Angestelltenversicherung in § 26 der 1. DVO entgegen, das die Umgehung der „Halbversicherung“ verhindern sollte. Dieses Verbot hat aber durch die Beseitigung aller festen Rentenbestandteile im AnVNG jeden Sinn verloren⁸⁴. Um so erfreulicher ist es, daß das Urteil des Landessozialgerichts Schleswig vom 19. Mai 1960⁸⁵ das durch das AnVNG sachlich erledigte Sonderrecht des § 26 der 1. DVO klar erkannt hat. Es hat deshalb die Weiterversicherung eines angestelltenversicherungsfreien Handwerkers zwar nicht in der Invalidenversicherung, wie zunächst beantragt, wohl aber in der Angestelltenversicherung — entgegen der von der BfA vertretenen Rechtsansicht — zugelassen, da hierfür die Bedingung von mindestens

⁸² So in der gegen *Hoernigk* a. a. O. gerichteten Kritik *Heyns*, Die Handwerkerversicherung nach Artikel 2 § 52 AnVNG, VW 1957 S. 354. Auch *Barke* führt in der in Anm. 74 genannten Abhandlung die Fristsetzung für die lebensversicherten Handwerker darauf zurück, daß „der Gesetzgeber spätestens bis zu diesem Termin die endgültige Regelung der Handwerker-Versorgung treffen soll“.

⁸³ Dazu sind am jeweiligen Ende der Jahre 1958, 1959 und 1960 die Klassen I, K und L mit Beiträgen von 112 DM, 119 DM und 126 DM gekommen.

⁸⁴ So *Heyn*, Das Verbot der freiwilligen Angestelltenversicherung, in: Rechtsfragen der Handwerkerversicherung, VW 1959 S. 178.

⁸⁵ L 5 J 260/59. U. W. nicht veröffentlicht. Besprochen unter Wiedergabe des entscheidenden Teils der Begründung durch *Schulz*, Die freiwillige Weiterversicherung der Handwerker, ZfV 1960 S. 559.

60 Pflichtbeiträgen in den 10 Jahren vor der Befreiung von der Angestelltenversicherungspflicht durch eine Lebensversicherung erfüllt war.

Gegen dieses Urteil hat die BfA, wie sie dem ZDH am 18. November 1960 mitgeteilt hat⁸⁶, im Einvernehmen mit dem Verband Deutscher Rentenversicherungsträger Revision eingelegt. Diese mit dem Wortlaut des durch das Angestelltenversicherungs-Neuregelungsgesetz nicht förmlich außer Kraft gesetzten § 26 der 1. DVO begründete Revision ist aus rein sachlichen, nicht zuletzt im Interesse der betreffenden Handwerker selbst liegenden Erwägungen erfolgt. Denn der Verband Deutscher Rentenversicherungsträger hat durch Rundschreiben vom 15. August 1960⁸⁶ in Übereinstimmung mit einem rechtskräftigen Urteil des Landessozialgerichts Schleswig vom 7. Januar 1960 (L 3 J 353/59) den Landesversicherungsanstalten empfohlen, den durch eine Lebensversicherung angestelltenversicherungsfreien Handwerkern schon jetzt die freiwillige Weiterversicherung in der Rentenversicherung der Arbeiter zu gestatten, obwohl ihnen dieses Recht erst durch das neue Handwerkerversicherungsgesetz vom 1. Januar 1962 an gegeben wird. Wenn nun die BfA den angestelltenversicherungsfreien Handwerkern aufgrund ihrer früheren Angestelltenversicherungspflicht die Weiterversicherung in der Angestelltenversicherung nicht gestatten will, so tritt sie damit, wie sie mit Recht bemerkt, „über einen bloßen Gesetzespositivismus hinaus für eine vernünftige Ergänzung der neuen Rechtsübung auf dem Gebiet der Rentenversicherung der Arbeiter“ ein, „da es wenig sinnvoll sein dürfte, jetzt noch künstliche Wanderversicherungen zuzulassen, obwohl nach dem Willen des Gesetzgebers die künstliche Wanderversicherung der Handwerker künftig gerade überwunden werden soll. Soweit die allgemeinen Voraussetzungen der §§ 1233, 1309 Abs. 2 RVO, 10, 88 Abs. 2 AVG erfüllt sind, sollten sich die interessierten Handwerker schon jetzt mit Weiterversicherungswünschen an die zuständige Landesversicherungsanstalt wenden, anstatt entgegen dem Wortlaut des geltenden Rechts noch für kurze Zeit den Zutritt zur Rentenversicherung der Angestellten erzwingen zu wollen“.

4. Das „Sondervermögen“ der BfA

Der Bundestag ließ in Art. 2 § 52 AnVNG ebenso wie Abs. 1 über die Dynamisierung der auf alle Angestelltenversicherungsbeiträge nach dem HVG entfallenden Renten die Absätze 2 und 3 unberührt, die nach Einfügung der oben besprochenen neuen Absätze 2 und 3 zu den Absätzen 4 und 5 wurden.

⁸⁶ Bei Niederschrift dieser Ausführungen u. W. nicht veröffentlicht, uns aber durch ein Rundschreiben des Verbandes der Lebensversicherungsunternehmen vom 20.1.1961 bekannt geworden.

Danach soll die Handwerkerversicherung bis zu ihrer Neuregelung durch „ein nicht rechtsfähiges Sondervermögen der BfA mit eigener Wirtschaft- und Rechnungsführung weitergeführt“, aber „von dem übrigen Vermögen der BfA, seinen Rechten und Verbindlichkeiten getrennt“ gehalten werden. Wenn die Angestelltenversicherungsbeiträge der Handwerker zusammen mit dem verhältnismäßig für das Kalenderjahr 1956 in Betracht kommenden Teil des Bundeszuschusses für die Angestellten zur Deckung der dynamischen Handwerkerversicherungsrenten nicht ausreicht, so „gewährt die BfA für diese Mehraufwendungen dem Sondervermögen Darlehen, bis ein Gesetz nach § 111 des Angestelltenversicherungsgesetzes erlassen ist“. Dieses Gesetz soll die Bereitstellung der erforderlichen Mittel des Bundes (Bundesgarantie) regeln, wenn die Beiträge mit den sonstigen Einnahmen voraussichtlich die Ausgaben für die Dauer des nächsten Jahres nicht decken. Schon diese gesetzlichen Bestimmungen zeigen, daß die bis in die letzte Zeit immer schärfer gewordenen Beschwerden über die angebliche Belastung der Angestellten, wie die BfA verallgemeinernd genannt wird, durch die Handwerker schon rein rechtlich ungerechtfertigt sind.

Die Vorschriften über das „Sondervermögen“ erweitern tatsächlich die Bestimmungen des Änderungsgesetzes über die besonderen Beitragsmarken und Versicherungskarten für die angestelltenversicherten Handwerker bzw. die als angestelltenversichert „geltenden“ lebensversicherten Handwerker mit ihren angeblich „rückständigen“ Beiträgen. Umgekehrt hatten die vom sozialpolitischen Ausschuß geschaffenen Bestimmungen sowie die genannten Bestimmungen des Änderungsgesetzes gar keine Berechtigung mehr nach Einfügung der neuen Absätze 2 und 3 in § 52. Bei der Möglichkeit der Befreiung der angestelltenversicherten Handwerker von der Versicherungspflicht nach nur insgesamt 180 Beiträgen kann ja das besondere Handwerkerisiko überhaupt nicht mehr erfaßt werden. „Die angestelltenversicherten Handwerker dürften künftig überwiegend zur Gruppe der freiwillig Weiterversicherten gehören.“ Diese im Mai 1957 getroffene Feststellung⁸⁷ fand schon eine weitgehende Bestätigung in der Mitteilung des SPD-Abgeordneten Killat (Unterbach) am 29. Juni 1960⁸⁸, daß nach den ihm vorliegenden Berichten „allein seit 1957 120 000 Handwerker Anträge auf Befreiung von der Versicherungspflicht gestellt“ hätten.

Obwohl der Bundestag am 21. Januar 1957 die Bestimmungen über das „Sondervermögen“ der BfA in der unveränderten Ausschußfassung verabschiedet hatte, an der der Hauptgeschäftsführer des ZDH die erwähnte Kritik geübt hatte, stellte er in dem gleichen Artikel⁷⁶ fest: „Die Gefahr, daß man das Handwerk in einer eigenständigen Zwangsversicherungsanstalt ‚im eigenen Saft schmoren‘ läßt, ist abgewen-

det.“ Das folgte er aus den Erklärungen der Parteivertreter bei der zweiten und dritten Lesung des Angestelltenversicherungs-Neuregelungsgesetzes, wobei er besonders nachdrücklich auf die vom Abgeordneten *Wieninger* abgegebene „offizielle Erklärung der CDU/CSU-Fraktion“ hinwies.

Ob das Bundesarbeitsministerium den Plan einer „eigenen Rentenanstalt“ für das Handwerk wirklich aufgegeben hatte, mußte sich noch zeigen. Jedenfalls hätte es bei der hohen Stellung von *Jantz* und *Zweng* als Ministerialdirektor und Ministerialrat im Bundesarbeitsministerium nachdenklich stimmen müssen, daß sie in ihrem Kommentar zu den Rentenversicherungs-Neuregelungsgesetzen⁷⁹ kein Wort zu Art. 2 § 52 Abs. 4 und 5 AnVNG sagten zum Unterschied von den Absätzen 1 bis 3.

5. Die Bedeutung von Artikel 2 § 52 AnVNG

In seinem wiederholt angeführten Artikel⁷⁶ schrieb der Hauptgeschäftsführer des ZDH zu den Ergebnissen der dritten Lesung: „Die vom Bundestag beschlossene Regelung der Handwerker-Versicherung ist allerdings noch keine Endlösung der Gesamtfrage. Soweit aber die bisherige Zwangsversicherung aufgelockert wurde, ist das — praktisch gesehen — endgültig und unwiderruflich. Politisch wäre es ein Unding, gegen den geschlossenen Willen des Handwerks wieder die unbeschränkte schematische Altersversicherungspflicht der selbständigen Handwerker einführen zu wollen. Es gilt jetzt aber, möglichst schnell — wir meinen noch von *diesem*²⁴ Bundestag — an der Stelle des Altersversorgungsgesetzes vom 21. Dezember 1938 ein *neues Gesetz*²⁴ zu schaffen, welches die *noch offengebliebenen Fragen*²⁴ vor allem auch die der sogenannten ‚alten Last‘, für das Handwerk befriedigend löst.“

Noch weiter ging die folgende Feststellung: „Es muß damit gerechnet werden, daß das HVG etwa 20 Jahre nach seiner Verkündung aufgehoben wird. Die damals als neuer Weg einer Pflichtversicherung von Selbständigen betrachtete Handwerkerversicherung, die auch als Vorbild für große andere Gruppen von Selbständigen, zunächst den Einzelhandel, gepriesen wurde, wäre damit gescheitert. Das hat zweifellos nach der Bewährung der Handwerkerversicherung im zweiten Weltkrieg zunächst an dessen Auswirkungen, vor allem dem Währungsverfall, gelegen. Aber darüber hinaus hat sich gezeigt, daß das Verfahren, wonach Selbständige, an deren Beitragszahlung kein Arbeitgeber beteiligt ist, die vielmehr wie in der Handwerkerversicherung als ihre eigenen Arbeitgeber betrachtet werden, nicht funktioniert, da sie nicht wie Arbeitnehmer dem Versicherungszwang, für dessen Durchführung der Arbeitgeber verpflichtet wird, unterworfen

werden können. Selbst die Wahlfreiheit zwischen Sozialversicherung und Individualversicherung, die in der Diskussion um den Regierungsentwurf von 1952 so scharf abgelehnt worden ist, daß dieser daran scheiterte, ist für eine Versicherungspflicht von Selbständigen noch zu weitgehend. ... Das Handwerk, das 1936 das Angebot der Reichsregierung auf seine einseitige Einbeziehung in die gesetzliche Rentenversicherung ablehnte, hat auch das neue Angebot der Bundesregierung einer besonderen öffentlich-rechtlichen Zwangs-Versicherungsanstalt für die Handwerker mit guten Gründen nicht angenommen⁸⁹."

Dabei sollte auch nicht übersehen werden, daß in dem von der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit herausgegebenen Werk „Die soziale Sicherheit der selbständigen Erwerbstätigen“⁹⁰ die als „Sondersysteme“ bezeichneten „eigenen Versicherungsanstalten“ von Selbständigen nur als Übergang zu deren vollständigen Einbeziehung in die allgemeinen Zwangssysteme für die Arbeitnehmer betrachtet werden. „Die Sondersysteme für die Selbständigen sind also gewissermaßen nur der Lockvogel für ihre spätere Einbeziehung in die allgemeine Zwangsversicherung oder -versorgung. Das müßte dann, wie man gerade im Hinblick auf den österreichischen Bearbeiter feststellen muß, auch für die österreichischen Meisterkrankenkassen sowie die österreichische Pflichtversicherung der Notare gelten. Sollte das nicht die freien Berufe in Deutschland, die sich um die Schaffung einer ‚eigenen‘ Zwangsversorgung bemühen, nachdenklich stimmen⁹¹?“

V. Der Kampf um die Endlösung der Handwerkerversicherung

1. Die „Altershilfe für Landwirte“ als Vorbild für die „Altersversorgung“ des Handwerks

Nachdem der Bundestag mit Art. 2 § 52 Abs. 3 AnVNG einen völlig neuen Weg einer nur zeitlich begrenzten Versicherungspflicht der Handwerker erschlossen hatte, betrachtete das der ZDH als eine geeignete Grundlage für die Endlösung der Handwerkerversicherung; er hielt also nicht mehr an seinem Beschluß vom 8. Januar 1957 für eine bedingungslose Aufhebung der Versicherungspflicht fest, für den sich die DP und die FDP so tatkräftig eingesetzt hatten. Der ZDH machte deshalb sofort nach dem Inkrafttreten der Rentenversiche-

⁸⁷ Von Heyn in dem in Anm. 70 genannten Artikel in: Die Krankenversicherung.

⁸⁸ In der zweiten Lesung des neuen Handwerkerversicherungsgesetzes.

⁸⁹ Heyn, Handwerkerversicherung, in: Finke, Handwörterbuch des Versicherungswesens, Bd 1, Darmstadt 1958.

⁹⁰ Genf 1952. Eingehend besprochen von Heyn, Die soziale Sicherung der Selbständigen, in: Rohrbeck, Beiträge zur Sozialversicherung (Festgabe für Krohn), Berlin 1954.

⁹¹ So Heyn in der in Anm. 90 genannten Abhandlung.

rungs-Neuregelungsgesetze „den maßgebenden Instanzen des Parlaments“ Vorschläge auf folgender Grundlage⁹²:

Die Versicherungspflicht aus der Gesellenzeit soll in der Rentenversicherung der Arbeiter fortgesetzt, aber nach 180 Beitragsmonaten die Möglichkeit der Befreiung mit dem Recht der freiwilligen Weiterversicherung gegeben werden. In den ersten 5 Jahren nach der Betriebsgründung sollen jährlich 6 statt 12 Beiträge genügen. Lebensversicherungen sollen künftig nicht mehr von der Versicherungspflicht befreien, aber alle aus den Handwerker-Lebensversicherungen erworbenen Rechte erhalten bleiben. Für diese Handwerker soll jedoch „eine zusätzliche Möglichkeit der Befreiung von der weiteren Versicherungspflicht geschaffen werden, wenn bereits 15 Jahre lang Prämien zur Lebensversicherung entrichtet wurden. Wird eine Befreiung aus diesem Grund ausgesprochen, so soll der Handwerker aber über die bis dahin angesammelte Prämienreserve nicht verfügen können, weil ihm dieser Kapitalstock unbedingt für den Versicherungsfall verbleiben muß. Selbstverständlich kann — und soll — der lebensversicherte Handwerker seine regelmäßige Prämienzahlung zur Lebensversicherung fortsetzen, um die spätere Leistung im Versicherungsfall zu erhöhen“.

Wenn diese Vorschläge vom zweiten Bundestag überhaupt nicht mehr behandelt wurden, so dürfte das um so weniger an seiner Überlastung im letzten Jahr der Legislaturperiode gelegen haben, als er gerade dann noch ein Füllhorn von sozialpolitischen Gesetzen, u. a. das sog. Lohnfortzahlungsgesetz vom 26. Juni 1957, über die Wähler ausschüttete. Vielmehr machte sich schon bald erheblicher Widerstand gegen eine auch nur auf der Grundlage von Art. 2 § 52 AnVNG beruhende Endlösung geltend. Dabei dürften die Anhänger einer „eigenen Rentenanstalt“ des Handwerks neuen Auftrieb durch das Gesetz über eine Altershilfe für Landwirte vom 27. Juli 1957 gewonnen haben.

Mit diesem Gesetz fiel nach der von Mitarbeitern des Bundesarbeitsministeriums gegebenen Erläuterung⁹³ „eine Entscheidung von weittragender sozialpolitischer Bedeutung, bringt doch dieses Gesetz für mehr als eine Million selbständig Erwerbstätige in der Landwirtschaft die Einbeziehung in das System der sozialen Sicherung“. Mit der „berufsständischen Sondereinrichtung“ der Alterskassen, durch die monatlich feste Altersgelder von 60 DM für ein Ehepaar und 40 DM für eine Einzelperson gezahlt werden, „verbindet sich ein sozialpolitischer Antrieb (Aufrechterhaltung des Lebensstandards im Alter, Befreiung

⁹² Die Vorschläge des ZDH zur Altersversorgung, Deutsches Handwerksblatt 1958 S. 50.

⁹³ *Schewe/Zöllner*, Das Gesetz über die Altershilfe für Landwirte, Bundesarbeitsblatt 1957 S. 531.

von der Notwendigkeit des ‚Sterben in den Seelen‘) mit der agrarpolitischen Notwendigkeit einer frühzeitigen Hofübergabe und damit zusammenhängend der Rationalisierung und Nachwuchsförderung“. Durch dieses Gesetz sei „klargestellt, daß die Aufwendungen ausschließlich aus Beiträgen gedeckt werden. Während der Beratungen des Gesetzes war es sehr umstritten, ob zu den Beiträgen auch ein Staatszuschuß gezahlt werden sollte, wie er der übrigen sozialen Rentenversicherung gewährt wird. Es ist aber nicht dazu gekommen“.

Besonders bemerkenswert ist der Vergleich der Altershilfe für Landwirte mit der Handwerkerversicherung durch die Kommentatoren des Bundesarbeitsministeriums. Ohne die Tatsache zu berücksichtigen, daß Art. 2 § 52 Abs. 4 AnVNG nur „bis zur Neuregelung der Altersversorgung für das Deutsche Handwerk“ gelten soll, ist nach ihrer Ansicht die Aufgabe des „Sondervermögens“ der „Ausgleich von Einnahmen und Ausgaben, also die Versicherungsfunktion“, die dann offenbar vorher nicht bestanden hat. So sei die Handwerkerversicherung neben den Rentenversicherungen der Arbeiter und der Angestellten sowie der knappschaftlichen Rentenversicherung der vierte Zweig der sozialen Rentenversicherung, zu dem nunmehr die Altershilfe für Landwirte als fünfter gekommen sei. Das HVG habe die Absicht, „die Handwerker in der Höhe ihrer Renten mit den Angestellten gleichzustellen“, so daß also die außerordentlich starke Durchbrechung des Versicherungszwangs durch die Befreiungsmöglichkeit nach 180 Beitragsmonaten, deren Bedeutung *Jantz/Zweng*⁷⁹ so klar erkannt hatten, außer acht gelassen wird.

Zum Unterschied von der Handwerkerversicherung sei „bei der Alterssicherung der Landwirte eine andere Betrachtung (Altenteilzuschuß) maßgebend gewesen. Die Grenzziehung zwischen privater Vorsorge und Sozialversicherung läuft bei der Altersversorgung des Deutschen Handwerks vertikal, indem nämlich die Handwerker berechtigt sind, sich durch Abschluß privater Lebensversicherungsverträge von der Versicherungspflicht in der Handwerkerversorgung zu befreien. Demgegenüber besteht der Raum für die private Vorsorge bei der Alterssicherung der Landwirte nicht darin, daß aus diesem Personenkreis einzelne herausgeholt werden können — dies war schon wegen der mit einem Umlageverfahren unverträglichen Risikoauslese ausgeschlossen —, vielmehr wird durch das Altersgeld zusammen mit dem Altenteil nur ein Lebensunterhalt in einem verhältnismäßig geringen Zuschnitt gesichert und so Landwirten, die in ihrem Alter über eine größere finanzielle Beweglichkeit verfügen wollen, durch die im Vergleich zu Arbeitnehmern geringe Beitragsbelastung ein Spielraum für private Vorsorge gelassen. Hier verläuft also die Grenzziehung zwischen Sozialversicherung und privater Vorsorge nicht vertikal, sondern horizontal“.

2. Die Pläne des neuen Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung

Wie waren nun die Aussichten für die Endlösung der Handwerkerversicherung im dritten Bundestag? In der vom *Bundeskanzler* am 29. Oktober 1957 gegebenen Erklärung der neuen Bundesregierung wurde festgestellt, daß sich die klare Mehrheit der Wähler „gegen die Allmacht des Staates, gegen Kollektivismus ausgesprochen“ habe. Außer der als vordringlich betrachteten und jetzt gegen Ende der Legislaturperiode wohl im wesentlichen als gescheitert anzusehenden Reform der gesetzlichen Kranken- und Unfallversicherung wies der Kanzler darauf hin, daß die Sozialreform sich „nicht in einer Neuordnung der Rentenversicherung und im Ausbau solidarischer Sicherungseinrichtungen erschöpfen“ dürfe, daß vielmehr „Folgerungen aus der veränderten gesellschaftlichen Struktur unseres Volkes“ gezogen werden müßten, da „weite Teile der Bevölkerung, die bisher kaum das Existenzminimum erreichten, in höhere Einkommensschichten aufgestiegen sind und damit für sich selbst sorgen können. Die Bundesregierung ist entschlossen, den Gedanken der Selbsthilfe und privaten Initiative in jeder Weise zu fördern und das Abgleiten in einen totalen Versorgungsstaat, der früher oder später den Wohlstand vernichten würde, zu verhindern“.

Sollten diese Ausführungen auch im Sinne einer weitgehenden Lockerung der Handwerkerpflichtversicherung verstanden werden, so daß dafür Art. 2 § 52 AnVNG das Mindeste sein müßte? Das mußte man bei Betrachtung der fast gleichzeitig erschienenen Ausführungen des *Bundeswirtschaftsministers*⁹⁴ annehmen, in denen sehr scharfe Kritik an dem „*unheilvollen Drang zum Versorgungsstaat*“²⁴ geübt wurde, „an dessen Ende der *soziale Untertan*“²⁴ und die bevormundete Garantierung der materiellen Sicherheit durch einen allmächtigen Staat, aber in gleicher Weise auch die Lähmung des wirtschaftlichen Fortschritts in Freiheit stehen wird“. Nach den weiteren Feststellungen *Erhards* sind aber in jedem Fall „*schwerste Bedenken*“²⁴ gegen alle Versuche geltend zu machen, die selbständigen Erwerbstätigen in die Kollektivsicherung einzubeziehen. Die Bereitschaft zu freier und eigenverantwortlicher Bewältigung der Lebensrisiken ist notwendige Voraussetzung des *Selbständigseins*²⁴ in einer freiheitlichen Wirtschafts- und Gesellschaftsordnung“.

Wenn man aber bedenkt, daß der Kanzler die Auffassung des Bundeswirtschaftsministers, dem nach seinen eigenen Worten⁹⁴ bei jeder Äußerung zum Thema „Soziale Sicherheit“ die Überschreitung seiner Zuständigkeit vorgeworfen werden könne, und des Bundesarbeits-

⁹⁴ *Erhard*, Wohlstand für Alle, Düsseldorf 1957.

ministers koordiniert, dann konnten möglicherweise die Worte von der Selbsthilfe und der privaten Initiative in der Regierungserklärung auch im Sinne der „eigenen Rentenanstalt“ des Handwerks gemeint sein. Möglichkeiten dafür lagen in der Tatsache, daß dem als Nachfolger von *Storch* ernannten Bundesminister *Blank* das Bundesarbeitsministerium unter dem neuen Namen „Ministerium für Arbeit und Sozialordnung“ übertragen wurde, das damit „eine erhebliche Erweiterung seines Aufgabenbereichs erhalten hat. Die soziologische Struktur unseres Volkes hat sich infolge des Verlustes zweier Kriege, der neueren Wirtschaftsmethoden und des technischen Fortschritts stark geändert. Weite Schichten der Bevölkerung, die der Mittelklasse angehören, bedürfen der Sorge des Staates. Sie sind hinter anderen Schichten zurückgeblieben. Wir brauchen aus staatspolitischen und kulturpolitischen Gründen unbedingt eine gesunde mittlere Schicht . . . Wir brauchen unabhängige mittlere und kleine Existenzen in Handwerk, Handel und Gewerbe“. Wenn das auch, wie der ausdrückliche Hinweis auf das Bundeswirtschaftsministerium zeigte, weitgehend wirtschaftspolitisch verstanden wurde, so war doch der sozialpolitische Unterton unüberhörbar.

In einer vom Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung (Generalsekretariat für die Sozialreform) herausgegebenen Darstellung der Sozialversicherung nach dem Stande vom 1. Januar 1958⁹⁵ wurde darauf hingewiesen, daß „da die Handwerker und die Landwirte bereits zu einer Alterssicherung verpflichtet sind, . . . von den rd. 3,25 Mio Selbständigen rd. 2 Mio einer Pflichtversicherung“ angehören. „Von den rd. 0,9 Mio sonstigen Selbständigen ist vermutlich ein großer Teil, insbesondere aus dem Bereich des Einzelhandels, in den gesetzlichen Rentenversicherungen freiwillig weiterversichert. Von den Angehörigen der freien Berufe gehört ebenfalls eine nicht näher bekannte Zahl, insbesondere von Ärzten, Tierärzten, Zahnärzten und Dentisten aufgrund landesrechtlicher Bestimmungen entsprechenden Einrichtungen für die Alterssicherung an. Diese Tatsache ist von besonderer Bedeutung für die Beurteilung des Beschlusses der Bundesregierung, nach dem für selbständig und freiberuflich Tätige eigenständige Einrichtungen der Alterssicherung geschaffen werden sollen, soweit dafür ein Bedürfnis vorhanden ist. Mag es auch zu den überkommenen Berufsbildern der freien Berufe gehören, für ihre Versorgung im Alter in vollem Umfange selbst zu sorgen, so ist doch bereits seit dem Ende des 1. Weltkrieges deutlich erkennbar, daß der Wunsch zumindest nach einer staatlichen Rahmengesetzgebung für Alterssicherungen der freien Berufe in diesen Berufsgruppen immer

⁹⁵ Übersicht über die Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland, Bonn o. J.

stärker geworden ist. Diesem Verlangen wurde in verschiedenen Einzelgesetzen Rechnung getragen. Die Sicherung aller Erwerbstätigen im Alter ist also — in getrennten Einrichtungen — weitgehend verwirklicht. Im Unterschied zu der sozialen Sicherung der Arbeitnehmer beschränkt sich die der Selbständigen in der Mehrzahl der Fälle auf eine Grundsicherung; die dafür aufgewendeten Beiträge ermöglichen vielfach eine zusätzliche private Vorsorge.“

Dann hätte sich ja das Bundesarbeitsministerium für die Vorschläge des ZDH um so mehr einsetzen müssen, als es sogar die *freiwillige* Versicherung der Einzelhändler in der gesetzlichen Rentenversicherung offenbar als geeignete Form der „Alterssicherung“ anerkannte. Daß jedoch das Bundesarbeitsministerium mehr an die „eigene Rentenanstalt“ des Handwerks zu denken schien, das lassen seine Ausführungen über die „Finanzierung“ der der BfA „angeschlossenen“ Handwerkerversicherung durch „ein finanziell selbständiges Sondervermögen mit eigener Wirtschafts- und Rechnungsführung“ erkennen, die mit den zitierten Darlegungen im Zusammenhang mit der Altershilfe für Landwirte übereinstimmen.

Tatsächlich schien das Bundesarbeitsministerium sich nicht mit den dem dritten Bundestag erneut eingereichten, vom zweiten Bundestag nicht mehr behandelten Vorschlägen des ZDH befassen zu wollen. Deshalb verlangte der ZDH Ende Februar 1958⁹⁶ sehr energisch „ein handwerkgerechtes Schlußgesetz“ unter scharfer Zurückweisung der Bilanzschätzungen der BfA über das angeblich durch die Handwerkerversicherung hervorgerufene Defizit. Wie vom ZDH Ende März 1958 mitgeteilt wurde⁹⁷, bemühte er sich unablässig, die maßgeblichen Parlamentarier davon zu überzeugen, daß Pläne für eine Endlösung der Handwerkerversicherung, denen nicht die ZDH-Vorschläge zugrundeliegen, „scheitern müßten. Das gilt besonders für den Gedanken einer handwerkseigenen Versicherungsanstalt und für den Wunsch, alle selbständigen Handwerker bis zur Invalidität bzw. bis zum 65. Jahre rentenversicherungspflichtig zu machen“. Wegen dieser noch völlig ungeklärten Verhältnisse beschloß der Bundestag noch vor Ablauf des in bedrohliche Nähe gerückten Termins des 31. März 1958, bis zu dem die Handwerker-Lebensversicherungen von der Angleichung an die Angestelltenversicherungsbeiträge befreit waren, einstimmig die Verlängerung der Frist bis zum 31. März 1959 durch das — später auf den 30. April 1959 datierte — 2. Änderungsgesetz zum AnVNG.

Nach dem Bericht über einen im April 1958 in der Vollversammlung der Handwerkskammer Düsseldorf gehaltenen Vortrag⁹⁸ erhob Bun-

⁹⁶ In dem in Anm. 73 genannten Artikel von Barke.

⁹⁷ Handwerkspolitische Umschau am Frühjahrsbeginn, Deutsches Handwerksblatt 1958 S. 81.

⁹⁸ Deutsches Handwerksblatt 1958 S. 104.

desarbeitsminister *Blank* „Bedenken dagegen, daß der einzelne selbständige Handwerker, wenn er mindestens 180 Pflichtmonatsbeiträge geleistet hat, sich durch Antrag von der Versicherungspflicht befreien und zur freiwilligen Weiterversicherung übergehen kann. *Blank* befürchtet, daß viele dann die Zahlungen für die Rentenversicherung endgültig aufgeben und an ihrem Lebensabend nur eine kleine Rente von etwa 80 Mark erhalten würden“. Dazu kann man nur die — nach dem Bericht nicht gestellte — Gegenfrage erheben, warum denn dann nur wenige Monate vorher vom Bundestag mit der Altershilfe für Landwirte sogar noch kleinere Renten von nur 60 DM für Ehepaare und von 40 DM für Ledige beschlossen wurden? Hatte andererseits der Generalsekretär für die Sozialreform seine ebenfalls kürzlich zusammen mit einem Ministerialrat des Bundesarbeitsministeriums vertretene Ansicht⁷⁹ von der „die Voraussetzungen für eine Mindestsicherung“ schaffenden Handwerkerversorgung aufgegeben?

Das erneut vom Bundesarbeitsminister gemachte Angebot, „alle selbständigen Handwerker ausnahmslos bis zur Altersgrenze von 65 Jahren rentenversicherungspflichtig“ zu machen, aber „vielleicht bei nur sechs Beiträgen im Jahr“, lehnte der ZDH mit der Feststellung ab, daß „die jetzt geltende Regelung als die handwerksgerechte Verbindung von Zwang und Freiheit angesehen“ werden müsse. Dabei konnte er seine Auffassung sehr gut mit den von Bundesminister *Blank* selbst erst am 13. Februar 1958 entwickelten „Grundsätzen der Sozialpolitik“ stützen. Hier hatte er nämlich unter Punkt 4 gesagt: „Die Sozialpolitik darf die Freiheit und die Verantwortung des Einzelnen nicht aufheben. Wir haben daher bei allen sozialpolitischen Maßnahmen zu prüfen, ob wir damit nicht die Freiheit der Persönlichkeit unnötig einengen oder sogar aufheben. Ebenso darf die Eigenverantwortung nicht gemindert werden. Eine Gesellschaft, in der Freiheit und Verantwortung aufgehoben sind, ist keine Gesellschaft mehr, sondern eine gestaltlose Masse.“

Nun machte der Bundesarbeitsminister den neuen Kompromißvorschlag⁹⁹, daß der Handwerker nur jeden zweiten Monat einen gesetzlich festgelegten Einheitsbeitrag entrichtet, „was zu einer Altersrente von durchschnittlich 180 DM (nach heutigen Verhältnissen berechnet) führen würde“. Die allgemeine Befreiung nach 180 Beitragsmonaten sollte nicht mehr möglich sein. Die dafür zugestandene Versicherungsfreiheit der Handwerker mit mehr als 20 Beschäftigten bildet nach der Feststellung *Barkes* keinen Maßstab, wie ohne weiteres „die unterschiedlichen Verdienstmöglichkeiten etwa eines Goldschmiede- oder

⁹⁹ Kritisch besprochen von *Barke* (W. B.), Handwerksgemäßes Abschlußgesetz zur Handwerker-Altersversorgung notwendig!, Deutsches Handwerksblatt 1958 S. 145.

Bäckereibetriebes im Vergleich zu einem Baubetrieb mit jeweils 20 Beschäftigten“ erkennen ließen. Dazu kam der „Pferdefuß“: Die Handwerkerversicherung „soll nach dem Vorschlag des Ministeriums in einer eigenen Versicherungsanstalt des Handwerks durchgeführt werden“.

So war es selbstverständlich, daß Präsidium und Handwerksrat des ZDH in ihrer am 13. und 14. Mai 1958 in München abgehaltenen Sitzung einstimmig beschlossen, an ihrem bisherigen Standpunkt festzuhalten. Der ZDH-Präsident *Wild* richtete darauf bei der Eröffnung der 10. Deutschen Handwerksmesse in München am 15. Mai 1958¹⁰⁰ scharfe Kritik an der Absicht des Bundesarbeitsministers „das Handwerk gegen seinen Willen in eine eigene Versicherungsanstalt hineinzuführen, und zwar unter Anwendung von keineswegs üblichen Methoden. Dazu gehört auch die vom Minister veranlaßte Handwerkerbefragung, die die Glaubwürdigkeit der Beschlüsse der handwerklichen Körperschaften in Zweifel ziehen soll. Es ist unbegreiflich und mir unverständlich, daß ein Mitglied des Kabinetts *Adenauer* die loyale Haltung des Handwerks bei der Vertretung seiner berechtigten Interessen dadurch belohnt, daß es die gesetzlich begründeten Aufgaben der handwerklichen Körperschaften auszuhöhlen versucht“. Deshalb richtete Präsident *Wild* an den anwesenden Vizekanzler *Erhard* die „dringende Bitte“, das Handwerk in seinem „Bestreben für die endgültige Regelung der Altersversorgung für das deutsche Handwerk zu unterstützen“. Der Bundeswirtschaftsminister bemerkte dazu in seiner Begrüßungsansprache humorvoll, er werde seinen „Kollegen, den Arbeitsminister *Blank* mahnen, daß er auf dem Pfad der Tugend bleiben möge“. Andererseits sagte *Erhard*, daß er mit den Ausführungen *Wilds* über die Handwerkerversicherung übereinstimme und überzeugt sei, „daß wir eine glückliche Lösung für das Handwerk finden werden“.

Trotzdem schien das Bundesarbeitsministerium an seinen Plänen über die Handwerkerversicherung festzuhalten. Um so nachdrücklicher wies *Barke*¹⁰¹ auf die schlechten Ergebnisse der Altershilfe für die Landwirte hin, da die landwirtschaftlichen Alterskassen schon nach den ersten 9 Monaten ihres Bestehens mit einem vom Bundesarbeitsminister bestätigten Jahresdefizit von 45 bis 65 Millionen DM rechnen müßten. Sehr nachdrücklich wurde auch gegen die Bestrebungen auf Heranziehung der Landhandwerker mit Landwirtschaft zur landwirtschaftlichen Altershilfe Stellung genommen. „Das Handwerk meint, daß die traurigen Erfahrungen mit dem Altershilfegesetz der Land-

¹⁰⁰ Siehe Bericht Deutsches Handwerksblatt 1958 S. 148.

¹⁰¹ Keine Experimente mit der Handwerker-Altersversorgung!, Deutsches Handwerksblatt 1958 S. 257.

wirte ein sehr schwerwiegender weiterer Grund für die Ablehnung jeder eigenständigen Form der Versicherung von selbständigen Handwerkern ist.“

Am 30. Oktober 1958 richtete der ZDH in einer von seiner Vertreterversammlung einstimmig gefaßten EntschlieÙung¹⁰² den dringenden Appell an Bundestag und Bundesregierung, unverzüglich ein seiner Konzeption entsprechendes Gesetz zu verabschieden. „Mit aller Entschiedenheit lehnt das Handwerk Experimente ab, die zu einer besonderen Versicherungsanstalt des Handwerks führen. Das Handwerk wendet sich aber auch gegen Bestrebungen, die Versicherungspflicht völlig zu beseitigen. Die Verwirklichung der vom Handwerk mit großem Verantwortungsbewußtsein entwickelten Vorschläge ist der einzige Weg, die Frage der Handwerksversorgung abschließend in einer für alle Handwerker glücklichen Weise zu klären.“

3. Der Gesetzentwurf der FDP vom 7. November 1958

Da der ZDH beim Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung keine Aussichten für die Verwirklichung seiner Wünsche zu haben schien, wandte er sich mit Unterstützung der mittelständischen Abgeordneten an die Parteien. Das erste Ergebnis war der am 7. November 1958 von der FDP eingebrachte „Entwurf eines Gesetzes über die Versicherung der Handwerker (Handwerkerversicherungsgesetz)“¹⁰³.

Kernpunkt des etwa 5 Seiten umfassenden Entwurfs war die künftige ausschließliche Versicherungspflicht der Handwerker in der Rentenversicherung der Arbeiter. Dort sollten Beitragmarken nach den für die versicherungspflichtigen Selbständigen in § 1387 RVO vorgeschriebenen Klassen entrichtet werden. In den ersten 5 Jahren nach Beginn der Versicherungspflicht sollte die Entrichtung von Beiträgen in jedem zweiten Monat genügen. Der dem Wesen einer Versicherungspflicht von Selbständigen ohne Beitragsbeteiligung von Dritten am besten entsprechende, kurz vorher auch vom Bundesarbeitsminister gemachte Vorschlag einer dauernden Beitragszahlungspflicht nur für jeden zweiten Monat war also nicht aufgegriffen worden, auch nicht die Zahlung eines bestimmten Beitragssatzes.

Von der Versicherungspflicht sollten sich jedoch auf Antrag die Handwerker befreien können, „die Beitragszeiten im Sinne des § 1250 der Reichsversicherungsordnung oder des § 27 des Angestelltenversicherungsgesetzes oder des Reichsknappschaftsgesetzes während einhundertachtzig Kalendermonaten zurückgelegt haben“. Das bedeutete, daß sogar Ersatzzeiten und freiwillige Beiträge mit Ausnahme der ausdrücklich genannten Beiträge für die Weiterversicherung nach dem

¹⁰² Deutsches Handwerksblatt 1958 S. 323.

¹⁰³ Bundestagsdrucksache 634, 3. Wahlperiode.

31. Dezember 1956 auf die 180 Monate angerechnet werden mußten und so die Wartezeit für die Altersrente erfüllt wurde. Das war eine bedeutsame weitere Lockerung von Art. 2 § 52 Abs. 3 AnVNG, der die Befreiungsmöglichkeit nur nach 180 *Pflicht*beiträgen ohne Anrechnung von Ersatzzeiten vorsieht¹⁰⁴. Auch insofern ging der Entwurf über Art. 2 § 52 Abs. 2 AnVNG hinaus, als er nicht nur die bisherigen Handwerker-Lebensversicherungen mit dem Beitragssatz von 11 % weiter als voll oder halbbefreiend anerkennen, sondern auch den lebensversicherten Handwerkern das Recht auf Befreiung von der Versicherungspflicht nach 180 Beitragsmonaten geben wollte. In jedem Falle sollten aber die Beiträge für Handwerker-Lebensversicherungen ebenso wie die Beiträge der gesetzlichen Rentenversicherung auf die 180 Monate angerechnet werden. Im Sinne der Vorstellungen des ZDH war für den Fall, daß nach der Befreiung des lebensversicherten Handwerkers von der Versicherungspflicht keine Lebensversicherungsbeiträge mehr entrichtet werden, wie im HVG ein Pfändungsschutz für die beitragsfreien Versicherungen bis 10 000 DM vorgesehen, wie andererseits der Handwerker über die Versicherung bis zu diesem Betrage nicht verfügen und ihren Fälligkeitstermin nicht verändern durfte. Außerdem sollten Veränderungen in der Bezeichnung der Bezugsberechtigten nur getroffen werden können, wenn nachgewiesenermaßen alle als bezugsberechtigt bezeichneten Personen gestorben sind. Schließlich war von außerordentlich grundsätzlicher und praktischer Bedeutung die vorgesehene Aufhebung des „Sondervermögens“ der BfA.

Der ZDH begrüßte es sehr¹⁰⁴, „daß die FDP jetzt diesen Gesetzesentwurf vorgelegt und damit noch rechtzeitig die Arbeit der gesetzgebenden Körperschaften an diesem Vorhaben in Gang gebracht hat“. Dagegen schien es der Bundestagsabgeordneten *Kalinke* (DP)¹⁰⁵ in ihrer Auseinandersetzung mit der „gefährlichen Forderung nach staatlicher Zwangsversicherung“ nicht „ohne tragischen Reiz“ zu sein, „daß ausgerechnet die FDP die ersten Impulse und Anträge zur Schaffung einer Zwangsversicherung für die Landwirtschaft und zur totalen Zwangsversicherung ohne Wahlfreiheit für das deutsche Handwerk, die von der Landbevölkerung und dem Zentralvorstand des Handwerks erarbeitet worden waren, aufgenommen und im Parlament eingebracht hat. Die sozialen Versprechen solcher Gesetze werden be-

¹⁰⁴ Es war deshalb ein Irrtum, wenn in einer Verlautbarung des ZDH zum FDP-Entwurf, Deutsches Handwerksblatt 1958 S. 337, und in späteren Veröffentlichungen der Standpunkt vertreten wurde, daß die FDP ebenso wie Art. 2 § 52 Abs. 3 AnVNG die Befreiung nach 180 Rentenversicherungs*p*flichtbeiträgen vorgesehen habe.

¹⁰⁵ Sozialpolitik an der Grenze, Die politische Meinung 1959 S. 22.

sonders in Wahlzeiten hoch honoriert; ob es die daraus folgenden Beitragsverpflichtungen auch werden, wird die Entwicklung bald zeigen“.

Dieser Angriff gegen die FDP, die sich zusammen mit der DP im Januar 1957 für die vorbehaltlose Aufhebung des HVG eingesetzt, aber mit ihrer Forderung gegenüber der CDU/CSU nicht hatte durchdringen können, geht insofern von falschen Voraussetzungen aus, als die Alternative zum FDP-Vorschlag nicht die auch von uns für die beste Lösung gehaltene vollständige Aufhebung des Versicherungszwanges gewesen ist, sondern die volle Rentenversicherungspflicht in einer „eigenen Versicherungsanstalt“ des Handwerks. Trotz der offensichtlichen Fehlkonstruktion der landwirtschaftlichen Alterskassen entsprachen aber auch die von ihnen zu gewährenden sehr geringen Renten den erwähnten Vorstellungen des Verbandes der Lebensversicherungsunternehmen von einer staatlichen „Sockelrente“.

Der ZDH wollte den Weg des mit dem FDP-Gesetzentwurf befrachteten Schiffes „durch die parlamentarischen Klippen ... genau verfolgen. Möge es bald kräftigen, beständigen Rückenwind von allen Parteien bekommen“¹⁰⁴. Diesen suchte der ZDH schon im Dezember 1958 durch eine Eingabe an führende Bundestagsabgeordnete aller Parteien¹⁰⁶ zu schaffen.

4. Der Gesetzentwurf der CDU/CSU vom 10. April 1959

In der CDU/CSU zeigten sich noch sehr unterschiedliche Ansichten zwischen den handwerklichen und mittelständischen Abgeordneten und dem „Gewerkschaftsflügel, unterstützt vom Bundesarbeitsministerium“¹⁰⁷. So gingen der Präsident und der Hauptgeschäftsführer des ZDH am 19. Januar 1959 den Weg zum Bundeskanzler, um ihn „über die Wünsche und ernsten Sorgen des Handwerks hinsichtlich der Gestaltung des Schlußgesetzes zur Handwerker-Altersversorgung“ zu unterrichten. „Dem Kanzler ist an einer baldigen und für das Handwerk befriedigenden Regelung sehr gelegen. Er wird sich auch persönlich in die weiteren Beratungen einschalten“¹⁰⁸. Offenbar deshalb einigten sich schon in der Fraktionssitzung der CDU/CSU am 24. Februar 1959 die Gesamtfraktion und das Bundesarbeitsministerium über einen weitgehend der Konzeption des ZDH entsprechenden Vorschlag, über den der Bundestagsabgeordnete *Schmücker*¹⁰⁹ eingehend berichtete. Am 10. April 1959 brachte die

¹⁰⁶ Auszugsweise Wiedergabe durch Deutsches Handwerksblatt 1958 S. 366.

¹⁰⁷ So *Wellmanns*, Die Kernfrage der Handwerker-Altersversorgung. Und wie stellt sich die CDU/CSU-Bundestagsfraktion dazu?, Deutsches Handwerksblatt 1959 S. 3.

¹⁰⁸ Deutsches Handwerksblatt 1959 S. 37.

¹⁰⁹ Wie wird die Handwerker-Altersversorgung geregelt?, Deutsches Handwerksblatt 1959 S. 81.

Bundestagsfraktion der CDU/CSU den „Entwurf eines Gesetzes über eine Rentenversicherung der Handwerker (Handwerkerversicherungsgesetz — HVG)“¹¹⁰ ein.

Grundsätzlich stimmte dieser Entwurf, der die Handwerker ebenfalls in der Rentenversicherung der Arbeiter versichern und auch das „Sondervermögen“ der BfA beseitigen wollte, weitgehend mit dem der FDP überein. Besonders bedeutungsvoll war aber der Unterschied, daß nach Zurücklegung der für die Versicherungspflicht vorgeschriebenen Zeit die Versicherungsfreiheit kraft Gesetzes, also nicht nur auf Antrag eintreten sollte. Dafür sollte jedoch die Versicherungspflicht so lange dauern, wie die Handwerker „Beiträge für eine rentenversicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit für weniger als zweihundertsechzehn Kalendermonate entrichtet haben“. Mithin sollte die Versicherungspflicht — unter Einbeziehung der Arbeitnehmerzeit — insgesamt 18 Jahre betragen. Damit dauerte sie aber unter Umständen nicht nur 3 Jahre länger als die von der FDP vorgesehene Zeit von 15 Jahren, da hier nicht wie von der FDP freiwillige Beiträge, Ersatzzeiten und gegebenenfalls auch Beiträge für eine Handwerker-Lebensversicherung angerechnet werden sollten.

Für die Dauer von 3 Kalenderjahren nach dem Jahr der erstmaligen Eintragung in die Handwerksrolle sollten die Handwerker nur jeden zweiten Monat Beiträge entrichten müssen. Ging hier also die CDU nicht so weit wie die FDP mit den 5 Schonjahren, so wollte sie doch diese Beitragsvergünstigung auch für die Zeit gelten lassen, in der die Handwerker „in ihrem Gewerbebetrieb mit Ausnahme eines Lehrlings keine Personen beschäftigen, die wegen dieser Beschäftigung rentenversicherungspflichtig sind“. Im Gegensatz zur FDP, die jede nach dem Einkommen in Betracht kommende Beitragsklasse des § 1387 RVO der Beitragsbemessung zugrundelegen wollte, sollten nach dem CDU-Entwurf nur die Beitragsklassen von V an für Einkommen von mehr als 175 bis 225 DM in Betracht kommen. Darüberhinaus sollte aber jeweils die für die Bekanntgabe der allgemeinen Bemessungsgrundlage vorgesehene Rechtsverordnung eine einheitliche Beitragsklasse vorschreiben. Bis zum Erlaß dieser Rechtsverordnung sollte die Klasse IX für Einkommen von mehr als 375 bis 425 DM mit dem Beitrag von 56 DM gelten, welchen Satz der Bundesarbeitsminister schon im Jahr vorher genannt hatte. Aber soweit bei Handwerkern, die zur Entrichtung von Beiträgen nur für jeden zweiten Monat berechtigt sind, der im letzten Einkommensteuerbescheid ausgewiesene Betrag der Jahreseinkünfte aus Gewerbebetrieb vor Abzug der Sonderausgaben und Freibeträge unter der Hälfte des in der Rechtsverordnung vorgeschriebenen Beitragssatzes liegt, sollten sie einen niedrigeren Beitrag als den der Klasse V entrichten dürfen. Allen Handwerkern

sollte die Entrichtung auch von höheren Beiträgen gestattet werden, höchstens jedoch in der nach ihrem Einkommen in Betracht kommenden Klasse. Soweit die versicherungspflichtigen Handwerker „Mitglieder einer Handwerksinnung sind und deren Innung Trägerinnung einer Innungskrankenkasse“ ist, sollte der Beitrag von der Innungskrankenkasse eingezogen werden. „Auf Vorschlag der Kreishandwerkerschaft können Innungskrankenkassen von dem Träger der Rentenversicherung mit dem Beitragseinzug von anderen pflichtversicherten Handwerkern beauftragt werden.“

Alle Befreiungen von der Versicherungspflicht aufgrund des Änderungsgesetzes und des Artikels 2 § 52 Abs. 3 AnVNG sollten weiter anerkannt werden, auch wenn die Bescheide erst nach Inkrafttreten des Gesetzes ergehen würden. Die lebensversicherten Handwerker sollten insofern noch mehr als im FDP-Entwurf begünstigt werden, als nicht nur die unter Art. 2 § 52 Abs. 2 AnVNG fallenden, sondern auch diejenigen die sich erst danach, aber vor dem Inkrafttreten des Gesetzes von der Angestelltenversicherungspflicht befreit haben, vom 1. April 1959 an ganz versicherungsfrei werden. Dieser Termin in dem erst am 10. April 1959 veröffentlichten Entwurf dürfte wohl versehentlich aus seiner ersten Fassung beibehalten sein, er zeigt aber, mit welchem schnellem Inkrafttreten des Gesetzes damals die CDU/CSU rechnete. Soweit die genannten Handwerker sich nur halb von der Angestelltenversicherungspflicht befreit hatten, sollte die Zahlung der Rentenversicherungsbeiträge nur für jeden zweiten Monat genügen. Außerdem sollten sie Beiträge unter der Klasse V entrichten können, wenn diese Vergünstigung für sie im Falle ihrer vollen Angestelltenversicherungspflicht in Frage käme.

Der CDU-Entwurf bezeichnete die unter Art. 2 § 52 Abs. 2 AnVNG fallenden lebensversicherten Handwerker gesetzestechisch richtig als die Handwerker, die für Januar und Februar 1957 die Voraussetzung für die volle oder halbe Angestelltenversicherungsfreiheit erfüllt hatten. Aus dieser Formulierung, die unverändert auch in das endgültige Gesetz übernommen werden sollte, zog *Schreiber*¹¹¹ die völlig gesetzwidrige Folgerung, daß dann die Mehrheit der lebensversicherten Handwerker angestelltenversicherungspflichtig würde. So war auch

¹¹⁰ Bundestagsdrucksache 993, 3. Wahlperiode.

¹¹¹ Die Altersversorgung des Handwerks ist weiter ungeklärt, Arbeit und Sozialpolitik 1959 S.131. Es ist nicht möglich, uns mit allen Fehlern und Schiefheiten des Artikels auseinanderzusetzen. Bald darauf wurde ein privater Gesetzentwurf *Schreibers* bekannt, der in nur 7 Paragraphen die Altersversorgung für alle Selbständigen mit Ausnahme der Landwirte „regelt“ und von *Barke*, Deutsches Handwerksblatt 1959 S.273 mit Recht scharf kritisiert wurde. Besonders reizvoll ist auch die Kritik *Barkes* an der von *Schreiber* vorgeschlagenen Befreiung von der Versicherungspflicht durch ein Vermögen, das dem Handwerker „eine Altersversorgung garan-

seine darauf aufbauende Feststellung, daß ein solches Gesetz verfassungswidrig sei, absolut falsch.

Schon am 22. April 1959 fand die erste Lesung des CDU-Entwurfs statt. Er wurde ohne Aussprache an den sozialpolitischen Ausschuß als federführenden Ausschuß und zur Mitberatung an den Ausschuß für Mittelstandsfragen überwiesen. Wenn auch der Antrag der FDP, am 19. März 1959 die erste Lesung ihres Gesetzentwurfs stattfinden zu lassen, abgelehnt worden war, so wurde er doch zusammen mit dem CDU-Entwurf vom sozialpolitischen Ausschuß beraten.

Da wieder einmal die auf den 31. März 1959 verlängerte Frist für die Handwerker-Lebensversicherungen ablief, hatte der Bundestag den von der SPD am 17. März 1959 eingebrachten Entwurf eines 3. Änderungsgesetzes zum AnVNG zwei Tage später einstimmig ohne Besprechung in allen drei Lesungen angenommen, so daß dieses Gesetz schon am 25. März 1959 ausgefertigt werden konnte. Jetzt wurde aber die Frist nicht mehr bis zu einem bestimmten Zeitpunkt, sondern „bis zur Neuregelung der Altersversorgung für das Deutsche Handwerk“ verlängert. Wieviel Sorgen und Arbeit wären erspart worden, wenn diese Art. 2 § 52 Abs. 4 AnVNG über das „Sondervermögen“ entsprechende Frist in Übereinstimmung mit der von allen Parteien beabsichtigten Neuregelung bei Verkündung dieses Gesetzes oder spätestens im Änderungsgesetz vom 30. April 1958 eingesetzt worden wäre. Jetzt konnte aber nicht mehr angenommen werden, daß auch die nächste Jahresfrist bis zum 31. März 1960 nicht ausreichen würde¹¹².

Für die Handwerker galt also auch nach dem 31. März 1959 das HVG mit den Erleichterungen von Art. 2 § 52 AnVNG unverändert weiter. Infolgedessen mußten jetzt die Handwerker mit Monatseinkommen von mehr als 775 DM, die sich nicht gemäß Art. 2 § 52 Abs. 3 AnVNG von der Versicherungspflicht befreit oder die aufgrund einer erst nach dem 26. Februar 1957 abgeschlossenen Lebensversicherung angestelltenversicherungsfrei geworden waren, vom 1. Januar 1959 an Beiträge von 112 DM nach der zusammen mit der Heraufsetzung der Beitragsbemessungsgrenze auf 800 DM geschaffenen neuen Klasse XVII der Angestelltenversicherung entrichten.

tiert, die er in der Sozialversicherung erreichen würde“. Denn der „handwerkseigene Gesetzentwurf“ von 1950 hatte ja mit einer etwas anderen Formulierung die Erfüllung der Versicherungspflicht auch durch „hinreichendes Vermögen“ vorgeschlagen.

¹¹² So auch *Heyn*, Die Handwerkerversicherung nach dem Gesetz vom 25. März 1959, ZfV 1959 S. 223. Hier wird auch Kritik geübt an der sehr unglücklichen Überschrift „Handwerker-Lebensversicherungen nicht aufstocken!“ in der Bekanntgabe des Entwurfs des 3. Änderungsgesetzes, Deutsches Handwerksblatt 1959 S. 103. *Schreiber* berichtet in dem in Anm. 111 genannten Artikel sogar von der kaum glaublichen Mitteilung des Geschäftsführers einer Handwerkskammer: „Vorerst findet mal keine Aufstockung

5. Der Gesetzentwurf des Bundestagsausschusses für Sozialpolitik vom 29. Oktober 1959

Schon am 29. April 1959 hielten die Bundestagsausschüsse für Sozialpolitik und für Mittelstandsfragen unter Vorsitz des Abgeordneten *Horn* (CDU/CSU) eine gemeinsame Sitzung¹¹³ ab, in der die Vertreter des ZDH, des Verbandes der Lebensversicherungsunternehmen, des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger, der BfA, des Deutschen Gewerkschaftsbundes und der Deutschen Angestellten-Gewerkschaft angehört wurden. Während der ZDH und der Lebensversicherungsverband die Grundkonzeption der Gesetzentwürfe bejahten, wurden sie von den Rentenversicherungsträgern und den Gewerkschaften wegen des angeblichen ständigen Defizits der Handwerkerversicherung abgelehnt. Deshalb wurde dem Handwerk, wenn es „eine Altersversicherung wünsche“, empfohlen, „eine Risikogemeinschaft für sich“ zu bilden. Der Mittelstandsausschuß gab aufgrund der noch am gleichen Tage aufgenommenen Beratungen unter dem Vorsitz des Bundestagsabgeordneten *Wieninger* dem sozialpolitischen Ausschuß sein Votum dahingehend ab, daß er der Grundkonzeption der beiden Gesetzentwürfe zustimme.

Der sozialpolitische Ausschuß legte schließlich am 29. Oktober 1959 einen Gesetzentwurf, dessen Überschrift mit der des CDU-Entwurfs übereinstimmte, mit einem ausführlichen Bericht¹¹⁴ vor. Der Ausschußvorsitzende Professor *Schellenberg* (SPD) und die Berichterstatterin *Korspeter* (SPD) beantragten, den CDU-Entwurf in der Fassung des Ausschusses anzunehmen und den FDP-Entwurf als damit erledigt abzulehnen.

Der Ausschuß hielt an den Bestimmungen des CDU-Entwurfs über die Versicherungspflicht der Handwerker fest, aber mit gewissen Abänderungen. Im Gegensatz zur Versicherungspflicht der Handwerkerwitwen im HVG wollte der Ausschuß die nicht schon von sich aus versicherungspflichtigen Witwen und Witwer für die Zeit nach dem Tode ihres Ehegatten nicht in jedem Fall für versicherungsfrei erklären wie die CDU/CSU, sondern nur dann, wenn sie deren Handwerksbetrieb fortführen. Die zu ihrer Versorgungsanstalt beitragspflichtigen Bezirksschornsteinfegermeister, deren Versicherungsfreiheit nach dem HVG die CDU/CSU beseitigt hatte, wurden vom Ausschuß wieder von der Versicherungspflicht ausgenommen.

statt, und mit der Neuregelung hat das Lebensversicherungsgeschäft im Handwerk Gott sei Dank endgültig sein Ende.“ *Schreiber* geht aber u. E. mit seiner Ansicht zu weit, daß damit der Standpunkt des ZDH „wohl eindeutig genug“ wiedergegeben sei.

¹¹³ Über die Deutsches Handwerksblatt 1959 S. 170 berichtet.

¹¹⁴ Bundestagsdrucksache 1379, 3. Wahlperiode. Dem CDU-Entwurf sind die vom Ausschuß beschlossenen Änderungen übersichtlich gegenübergestellt.

Die am CDU-Entwurf vorgenommene wichtigste Änderung stellte die Einfügung des neuen § 5 b dar. Hier wurde in Anlehnung an das Änderungsgesetz und an Art. 2 § 52 Abs. 4 und 5 AnVNG vorgeschrieben, daß die Beitragsmarken und Versicherungskarten für Handwerker ein zusätzliches Unterscheidungsmerkmal erhalten, daß alle sich aus dem Handwerkerversicherungsgesetz ergebenden Vorgänge besonders geführt und kenntlich gemacht und die Einnahmen und Ausgaben einschließlich der Verwaltungskosten gesondert nachgewiesen werden.

Diese im schärfsten Gegensatz zu dem Gesetzentwurf der CDU/CSU-Fraktion stehende Regelung ging auf deren Antrag zurück, „um allen Bedenken zu begegnen, daß mit dem Wegfall des Sondervermögens eine finanzielle Übersicht über die Entwicklung der Handwerkerversicherung verlorengehe ... Außerdem wurde im Ausschuß übereinstimmend festgestellt, daß die getrennte Rechnungslegung auch für den Bundeszuschuß gelten und in der versicherungstechnischen Bilanz ihren Ausdruck finden solle“.

Um den Einwänden zu begegnen, daß der in den Jahren 1957 bis 1960 in der Handwerkerversicherung entstandene Fehlbetrag, von dem der Ausschuß „Kenntnis genommen“ habe, auf die Berücksichtigung nur der Beiträge der versicherungspflichtigen Handwerker zurückgehe, sollten auch die Beiträge der freiwillig weiterversicherten Handwerker sowie die Vorversicherungszeiten, die die Handwerker während ihrer abhängigen Arbeit zurückgelegt haben, berücksichtigt werden. „Falls sich, was die Antragsteller für unwahrscheinlich halten, ein Defizit ergeben sollte, müßte sich später der Gesetzgeber mit Maßnahmen zur Deckung eines Defizits befassen, um eine finanzielle Belastung der Rentenversicherung der Arbeiter zu vermeiden.“

Abschließend stellte der Ausschuß über die finanzielle Auswirkung des Gesetzentwurfs folgendes fest: „Da die Renten aus der Handwerkerversorgung in Zukunft auf die Rentenversicherung der Arbeiter übergehen, war es notwendig, auch den Zuschuß des Bundes, der auf die Handwerkerversorgung entfiel, von der Rentenversicherung der Angestellten auf die Rentenversicherung der Arbeiter zu verlegen. Es handelt sich — abgesehen von der Erstattung der Sonderzuschüsse — um einen Betrag von 48 Mio DM im Jahre 1960. Die Fraktion der SPD hat verlangt, daß der Bundeszuschuß für die Handwerkerversicherung in dem Umfange erhöht würde, wie er in der Rentenversicherung der Arbeiter im Verhältnis zu den Rentenausgaben gegeben werde. Die FDP hat eine Berechnung des Bundeszuschusses in einer Höhe verlangt, die eine Benachteiligung der Arbeiterrentenversicherung ausschließt. Die Fraktion der CDU/CSU hat beide Anträge mit der Begründung abgelehnt, daß durch die Überführung der

Handwerkerversicherung von der Rentenversicherung der Angestellten auf die Rentenversicherung der Arbeiter insgesamt Mehrausgaben nicht entstehen. Daher sei eine Erhöhung des Bundeszuschusses auch nicht angebracht.“

Das Gesetz sollte erst am 1. Juli 1960 in Kraft treten, aber die besonderen Vorschriften über die Bundeszuschüsse schon am 1. Januar 1960. Dieses späte Inkrafttreten stand in auffallendem Gegensatz zu den fast durchweg übereilt verabschiedeten und in Kraft gesetzten sozialpolitischen Gesetzen der Bundesrepublik, so vor allem den sogar rückwirkend am 1. Januar 1957 in Kraft gesetzten Rentenversicherungs-Neuregelungsgesetzen vom 26. Februar 1957.

Gegen den Gesetzentwurf des sozialpolitischen Ausschusses faßte der Handwerksrat des ZDH in einer Sondersitzung¹¹⁵ einen einstimmigen Beschluß. Danach hielt das Handwerk an seiner Auffassung fest, „daß jede äußere Trennung der Handwerkerversicherung von der Rentenversicherung eine Diskriminierung der selbständigen Handwerker bedeutet. Das Handwerk hat für seine Versicherung keinerlei Vergünstigungen gefordert, sondern will als einzige Gruppe der selbständigen Gewerbetreibenden sogar eine Sonderverpflichtung von 18 Pflichtversicherungsjahren auf sich nehmen“. Deshalb wurde insbesondere die „Einführung neuer besonderer Versicherungsmarken und -karten mit dem Ziel einer Sonderrechnung“ bedingungslos abgelehnt. „Im Vergleich zu der jetzt vorgesehenen Regelung würde die ersatzlose Aufhebung des bisherigen Handwerkerversicherungsrechts für das Handwerk noch das weitaus kleinere Übel sein, ohne daß allerdings die Aufhebung vom Handwerk als wünschenswerte sozialpolitische Maßnahme angesehen werden könnte.“

In einem sehr sorgfältig begründeten redaktionellen Artikel¹¹⁶ wurde anhand der Ausführungen von Oberregierungsrat *Schewe*¹¹⁷, die sich grundsätzlich mit seinen von uns zitierten Ausführungen zur Altershilfe für die Landwirte decken, und von Professor *Höffner*¹¹⁸ dargelegt, daß die Sonderregelungen des Änderungsgesetzes und von Art. 2 § 52 Abs. 4 und 5 AnVNG vom Bundesarbeitsministerium als vorbereitende Maßnahmen für eine „eigene Handwerker-Versicherungsanstalt“ gedacht waren. Nun komme die „Sonderrechnung“ dem „Sondervermögen“ nicht nur absolut gleich, sondern gehe sogar teilweise darüber hinaus. „Auf diese materielle Gestaltung, nicht auf die

¹¹⁵ Darüber berichtet ohne Zeitangabe Deutsches Handwerksblatt 1959 S. 393.

¹¹⁶ Weshalb gegen Sonderrechnung?, Deutsches Handwerksblatt 1959 S. 394.

¹¹⁷ Die Neuordnung der Handwerkerversorgung, Die Sozialversicherung 1957 S. 174.

¹¹⁸ Die Handwerkerversorgung im Hinblick auf die berufsständische Eigenart des Handwerks, Schriftenreihe des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Heft 6, Stuttgart 1959, S. 53 ff.

formelle Bezeichnung kommt es entscheidend an. Berücksichtigt man in diesem Zusammenhang, daß verschiedene Ausschußmitglieder die jetzt geplante Regelung ausdrücklich als weitere *Zwischenlösung*²⁴ bezeichnet haben, dann zeigt sich, daß die Möglichkeit einer späteren Ausweitung der *Sonderrechnung*²⁴ zur besonderen *Handwerker-Versicherungsanstalt*²⁴ offengehalten wird. Eine solche Anstalt wird aber vom Handwerk aus den gleichen Gründen abgelehnt wie eine Sonderrechnung oder ein Sondervermögen.“

Schon die getrennte Rechnungsführung nach dem Änderungsgesetz habe gezeigt, daß, da immer nur die Beitragszahlungen der selbständigen Handwerker erfaßt werden, ein klares Bild nicht zu gewinnen sei. Da die sich später einmal selbständig machenden Arbeitnehmer des Handwerks gar nicht berücksichtigt werden könnten, seien „die tatsächlichen Zahlungen des Unterbaus der Jugend statistisch nie nachweisbar. Weder eine *Sonderrechnung* noch ein *Sondervermögen* noch eine *eigene Handwerker-Versicherungsanstalt* können aber auf die laufenden Beitragszahlungen des Nachwuchses verzichten²⁴. Denn im Umlageverfahren dienen die Beiträge der zur Zeit Versicherten zur Finanzierung der Renten der früheren Versicherten. Wie die Rente einheitlich nach *allen*²⁴ Beiträgen des Rentners berechnet wird, so müssen zur Rentenzahlung auch *alle*²⁴ Beiträge der Versicherten berücksichtigt werden. Die Sonderrechnung und ähnliche Konstruktionen erfassen aber nur Beiträge, die von Handwerkern nach ihrer Selbständigmachung, also durchschnittlich nach dem 30. Lebensjahr entrichtet werden“. Schließlich wurde der Nachweis geführt, daß der nur bei der Fortsetzung der Rentenversicherung aus der Arbeitnehmerzeit vorgeschriebene „Wanderversicherungsausgleich, der nur zum früheren Kapitaldeckungsverfahren und nicht mehr zum heutigen Umlageverfahren paßt, ... stets hinter den Beitragszahlungen des Nachwuchses“ zurückbleibt.

In einer Gegenüberstellung des ZDH-Vorschlages mit dem geltenden Recht, den FDP- und CDU-Entwürfen, dem Entwurf des sozialpolitischen Ausschusses und der ersatzlosen Aufhebung des HVG¹¹⁹ wurden die Plus- und die Minuspunkte angegeben. Dabei erhielt allein der FDP-Entwurf nur Pluspunkte. An der Aufhebung des HVG wurde als einziger Minuspunkt verzeichnet, daß für die bei ihrer Selbständigmachung noch nicht 15 Jahre lang versicherungspflichtig gewesenen Handwerker „keine gesetzliche Pflicht mehr“ besteht, „ihre Versicherung bis dahin fortzuführen und so die Wartezeit für das Altersruhegeld zu erfüllen. Dies wäre für sie dann eine Sache der eigenen Verantwortung. In der Regel handelt es sich hierbei um selbständige Handwerker unter 30 Jahren“.

¹¹⁹ Deutsches Handwerksblatt 1959 S. 397.

6. Die 2. und 3. Lesung des Handwerker- versicherungs-gesetzes am 29. Juni und 1. Juli 1960

Der scharfe Protest des ZDH bewirkte nach der Mitteilung seines Hauptgeschäftsführers¹²⁰ zunächst, daß die für Anfang Dezember 1959 vorgesehene 2. und 3. Lesung des Handwerkerversicherungs-gesetzes zurückgestellt wurde. „Damit sollte Zeit gewonnen werden, um durch weitere Berechnungen und Verhandlungen den Wagen aus der Sack-gasse zu holen, in die er durch die unglücklichen Beschlüsse des sozial-politischen Bundestagsausschusses geraten war, und einen für das Handwerk annehmbaren Weg zu eröffnen.“ Wie von *Wellmanns* weiter ausgeführt wurde, unterstützt der Bundestagsabgeordnete *Wieninger* als Vorsitzender des Mittelstandsausschusses die Auffassung des ZDH mit der Feststellung, „daß dem großen traditionsreichen Berufsstand Handwerk eine Altersversicherungsregelung gegen seinen einheitlichen Willen“ nicht „aufgezwungen“ werden dürfe.

Als im Rahmen der konjunkturpolitischen Gespräche mit den Spitzenverbänden der Wirtschaft auch die Vertreter des ZDH vom *Bundeskanzler* im Februar 1960 empfangen wurden¹²¹, konnte Präsi-dent *Wild* gemäß vorheriger Absprache „dem Bundeskanzler nochmals die außerordentliche Enttäuschung des Handwerks über die für den ganzen Berufsstand unbegreifliche und allmählich unerträgliche Ver-zögerung einer handwerksgerechten Schlußregelung der Altersver-sicherungsfrage darlegen. Der Bundeskanzler ist willens, sich erneut persönlich einzuschalten. Er gab dem Wunsch und der Hoffnung Aus-druck, daß die Angelegenheit bald eine befriedigende Erledigung finden möge“.

Nach vom ZDH hinter den Kulissen geführten Verhandlungen, be-sonders mit führenden Sozialpolitikern der CDU/CSU¹²², ergaben sich direkt vor der wiederholt verschobenen und schließlich auf den 30. Juni 1960 angesetzten 2. Lesung des Handwerkerversicherungs-gesetzes er-neut Schwierigkeiten¹²³, da die Mehrheit der dem sozialpolitischen Ausschuß angehörenden Abgeordneten der CDU/CSU an der Sonder-rechnung festhielt. Diese „sollte allerdings mit einer gesonderten Son-derrechnung für die anderen freiwillig Versicherten gepaart werden, die aber erst in etwa 15 Jahren brauchbare Schlußfolgerungen ermög-licht hätte“. Der ZDH lehnte auch den aufgrund seines Protestes vom sozialpolitischen Arbeitskreis der CDU/CSU-Fraktion ausgearbeiteten neuen Vorschlag ab. Besser als jede Art von Sonderrechnung, die als

¹²⁰ *Wellmanns*, Handwerkspolitischer Rückblick und Ausblick 1959/60, Deutsches Handwerksblatt 1960 S. 17.

¹²¹ Deutsches Handwerksblatt 1960 S. 59.

¹²² Deutsches Handwerksblatt 1960 S. 97.

¹²³ Deutsches Handwerksblatt 1960 S. 217.

Handhabe zur Herausdrängung des Handwerks aus der Rentenversicherung der Arbeiter mißbraucht werden könne, sei die ersatzlose Aufhebung des HVG, wenn das „auch sicherlich keine wünschenswerte Maßnahme darstellt“.

Der ZDH hatte mit seinem Protest Erfolg, der sich vor allem darin zeigte, daß sowohl die CDU/CSU gemeinsam mit der DP als auch die FDP in Anträgen vom 28. Juni 1960 die Streichung des § 5 b über die besonderen Beitragsmarken und -karten und den gesonderten Nachweis von Einnahmen und Ausgaben vorschlugen. Der gemeinsame Antrag der CDU/CSU und der DP wollte von den 17 Paragraphen des Gesetzentwurfs 11 stark ändern, ergänzen oder teilweise völlig neu fassen und außerdem einen neuen Paragraphen einfügen. Begreiflicherweise wollte deshalb die SPD den Antrag zunächst im sozialpolitischen Ausschuß beraten. Die Ablehnung dieses Antrages wurde vom Abgeordneten *Mischnick* (FDP) damit begründet, daß „die beantragten Änderungen dem Wortlaut und dem Sinne nach mit den Vorschriften übereinstimmen, die in dem FDP-Gesetzentwurf enthalten waren. Wir sind daran interessiert, daß der Gesetzentwurf heute verabschiedet wird“. U. E. hätten aber der Ausschußvorberatung aller Änderungsanträge, auch desjenigen der SPD, durch die die Aussprache im Plenum sicher an Sachlichkeit und Sachkunde gewonnen haben würde, um so weniger Bedenken entgegengestanden, als von der CDU/CSU und der DP das Inkrafttreten des Gesetzes erst am 1. Januar 1962 beantragt worden war und das Änderungsgesetz und vor allem das AnVNG für die Zwischenzeit klare Verhältnisse geschaffen hatten.

So war es kein Wunder, daß die 2. Lesung sehr bewegt und sehr umfangreich wurde. Sie wurde auf Antrag der SPD zweimal unterbrochen, um den Bundesarbeitsminister um Auskünfte zu ersuchen und um den Haushaltsausschuß zu einer sofortigen Beratung zusammenzutreten zu lassen. Auf Antrag der SPD mußte die 3. Lesung auf den 1. Juli 1960 verschoben werden¹²⁴. Daß das Gesetz den Intentionen des Bundesarbeitsministeriums nicht entsprach, zeigt besonders deutlich die Tatsache, daß, abgesehen von der Auskunftserteilung des Bundesarbeitsministers, die Aussprache ausschließlich von den Parteien geführt wurde. Auffallenderweise beteiligte sich aber daran die DP trotz ihres großen gemeinsamen Antrages mit der CDU nicht. Von den *direkt* zum Handwerk gehörenden Abgeordneten sprachen bzw. begründeten die Anträge ihrer Partei die CDU-Abgeordneten: Buchdruckereibesitzer *Schmücker*, Schuhmachermeister *Becker* (Pirmasens) und Fleischermeister *Mensing*.

¹²⁴ 2. Lesung auf den Seiten 6965—6994, 6996—7001 und 7016—7018, 3. Lesung 7113—7120 der Sitzungsprotokolle.

Die SPD stützte sich bei ihren Forderungen für eine gesonderte Behandlung der Handwerkerversicherung u. a. auf die vom Bundesarbeitsministerium herausgegebenen Zahlen¹²⁵. Danach hatte die Handwerkerversicherung in den Jahren 1957, 1958 und 1959 Einnahmen (einschl. Bundeszuschuß, Wanderversicherungsausgleich und Zinsen) von 269 Mio., 323 Mio. und 342 Mio. DM, dagegen Ausgaben von 304 Mio., 362 Mio. und 404 Mio. DM gehabt. Nach Ansicht des SPD-Abgeordneten *Killat* (Unterbach) sei mit eine erhebliche Ursache für die Fehlbeträge „in der Tatsache zu sehen, daß der Anteil des Bundeszuschusses zu jeder Rente in der Handwerkerversicherung nur 15 %, in der Angestelltenversicherung aber rund 18 % und in der Arbeiterrentenversicherung fast 34 % ausmacht“. Die SPD wollte deshalb gemäß dem von ihr ebenfalls am 28. Juni 1960 eingebrachten Antrag in einem neuen Paragraphen einen Bundeszuschuß für die Handwerkerversicherung in der Höhe festlegen, „daß sein Anteil an den Rentenausgaben der Handwerker dem Anteil des Zuschusses des Bundes an den Rentenausgaben in der Rentenversicherung der Arbeiter entspricht“.

Der Abgeordnete *Stingl* (CDU/CSU) begründete die Ablehnung dieses Antrages damit, daß die Frage des Bundeszuschusses gesetzlich in den Rentenversicherungs-Neuregelungsgesetzen geregelt sei. Und der Abgeordnete *Mischnick* (FDP) hielt die Einfügung eines solchen Paragraphen für unnötig, da die Streichung des § 5 b die beste Möglichkeit gebe, „jede Diskriminierung einer Gruppe, seien es Angestellte, Arbeit oder Handwerker, zu vermeiden“. Ein vielleicht notwendig werdender Ausgleich könne dann geschaffen werden, wenn die von der FDP immer wieder geforderte versicherungstechnische Bilanz vorliege. Die Hoffnung aber, daß das beim nächsten Sozialbericht zum 30. September 1960 der Fall sein werde, sollte sich nicht erfüllen.

Zur Streichung des § 5 b bemerkte der Abgeordnete *Killat*, daß dieser Paragraph auf einen Antrag der CDU/CSU zurückgegangen sei, dem alle Mitglieder des sozialpolitischen Ausschusses zugestimmt hätten. „Unsere verehrte Frau *Kalinke* hat selbst im Ausschuß erklärt, sie halte es für unbedingt erforderlich, Bestimmungen über eine gesonderte Buchführung und Rechnungslegung für die Handwerker aufzunehmen.“ Das wurde von der Abgeordneten in einem Zwischenruf bestätigt.

Der Auffassung der SPD widersprach der FDP-Abgeordnete *Weber* (Georgenau), der u. a. im sozialpolitischen Ausschuß erklärt habe: „Wenn für alle Handwerker eine Sonderrechnung aufgestellt wird —

¹²⁵ Übersicht über die Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland. Stand 1. 4. 1960. Bearbeitet von Oberregierungsrat *Schewe* und Amtsrat *Nordhorn*. Bonn o. J.

das Sondervermögen habe ich im Namen der FDP konsequent abgelehnt —, in der nachgewiesen wird, wieviel jeder von Anfang seiner Tätigkeit an aufgrund seiner Versicherungszeit an Beiträgen gezahlt hat, dann wird sich ergeben, daß die Handwerker die Rente für Berufsunfähigkeit und Frühinvalidität viel weniger in Anspruch nehmen. Das Durchschnittsalter, bei dem die Invalidität eintritt, liegt in der Sozialversicherung im allgemeinen bei 57 Jahren, bei den Handwerkern liegt es bei 62 Jahren. Dieser Faktor konnte seither überhaupt nicht gewertet werden. Ich bin der Auffassung — und habe nur aufgrund der veränderten Sachlage zugestimmt —, daß eine Sonderrechnung — erst in Jahrzehnten wird man die Auswirkungen übersehen können — genau belegen wird, daß es kein Defizit gibt, sondern daß es bei den Handwerkern eher fast umgekehrt ist.“ Die Sozialexperten von allen Fraktionen müßten „endlich einmal die veränderte Situation beim Umlageverfahren konsequent durchdenken und auch entsprechend anwenden“.

Der Abgeordnete *Schmücker* bemerkte, daß der Vorschlag des § 5 b dem Gesetzentwurf der CDU/CSU nicht entspreche und diese deshalb, nachdem sie sich darüber ausgesprochen habe, für seine Streichung sei. Dem Abgeordneten *Weber* pflichtete er darin bei, daß man über die Rentenberechnung nicht mehr so diskutieren könne, als ob es sich um das alte System handle. Die Beratungen über die Reform der Handwerkerversicherung hätten 10 Jahre lang gedauert. „Wir haben fast wie auf der Auktion gefragt: Wieviel Jahre müßt ihr nun haben, damit die Sache sich trägt? Wir kamen auf die 15 Jahre und sind nachher auf die 18 Jahre hinaufgegangen, weil wir eingesehen hatten, daß die sog. Wahlfreiheit — an und für sich ein falscher Ausdruck für den Tatbestand — nicht tragbar ist. Ich habe damals den Vorschlag gemacht: Wenn man auf keinen Fall diese Regelungen will, also diese Auflockerung, die wir heute vorschlagen, dann soll man doch ein Gesetz machen, in dem steht: Jeder Handwerker ist verpflichtet, für sein Alter vorzusorgen. Er muß das tun durch eine Lebensversicherung in Höhe von — sagen wir — 20 000 DM. Freigestellt ist derjenige, der in der Arbeiterrentenversicherung ist. Dann haben Sie auch, was Sie wollen, aber nicht mehr die finanzielle Sicherheit für die Rentenversicherung.“

In der auf Antrag der SPD namentlich durchgeführten Abstimmung über die Aufhebung von § 5 b sprach sich die CDU/CSU mit überwiegender Mehrheit dafür aus, während sich drei Abgeordnete der Stimme enthielten, darunter *Katzer*, der Vorsitzende der Sozialausschüsse der CDU/CSU, und sechs dagegen stimmten, darunter *Gaßmann*, der Vorsitzende des Verbandes Deutscher Rentenversicherungssträger, und der Gewerkschaftsvertreter *Schneider* (Hamburg).

Die FDP forderte geschlossen die Aufhebung des § 5 b, ebenso die DP mit der einen auffallenden Ausnahme, daß die Abgeordnete *Kalinke*, die den gemeinsam mit der CDU/CSU gestellten Antrag ihrer Partei an erster Stelle unterschrieben hatte, sich der Stimme enthielt. Bei der SPD, die für die Beibehaltung von § 5 b stimmte, enthielten sich drei Abgeordnete der Stimme, darunter Tischlermeister *Regling*.

Aufgrund des von der CDU/CSU und der DP vorgeschlagenen neuen § 10 b und des stark geänderten § 11 über den Bundeszuschuß und die Vermögensauseinandersetzung zwischen BfA und Landesversicherungsanstalt wurde auf Verlangen der SPD der Bundesarbeitsminister zur Auskunfterteilung herbeigeholt. Der anwesende Staatssekretär des Ministeriums beteiligte sich an der Aussprache überhaupt nicht. Mit sehr wenigen, von der SPD scharf kritisierten Worten stellte sich Bundesminister *Blank* insofern hinter die Auffassung der antragstellenden Parteien, als „die Sonderrechnung für die Handwerker im Rahmen der BfA erst im dritten Jahre läuft, so daß endgültige Zahlen noch nicht vorliegen und der Aussagewert der derzeit bekannten Zahlen mit einer gewissen Problematik behaftet ist“. Interessanterweise bemerkte der Bundesarbeitsminister auch zu den oben erwähnten, von seinem Ministerium veröffentlichten Zahlen¹²⁵, daß auch sie „zum Teil noch auf Schätzungen“ beruhten. Wörtlich gab der Bundesarbeitsminister folgende höchst bemerkenswerte Erklärung über die Handwerkerversicherung: „Die zukünftige Entwicklung läßt sich natürlich nur sehr schwer abschätzen, aber wenn man die letzten, z. T. auf Schätzung beruhenden Zahlen gegeneinanderstellt, dann habe ich keine Ursache, Ihnen hier eine bedrohliche Entwicklung an die Wand zu malen.“

Bundesfinanzminister *Etzell* erklärte, daß durch § 11 „keine zusätzlichen Ausgaben entstehen, sondern daß es sich um eine Umschichtung handelt, die das Gesamtvolumen des Haushalts nicht berührt. In diesem Sinne betrachten wir die Vorlage nicht als eine Finanzvorlage gemäß § 96 der Geschäftsordnung“.

Trotzdem trat auf Antrag der SPD der Haushaltsausschuß zur Prüfung der finanziellen Auswirkungen der §§ 10 b und 11 in der Fassung der CDU/CSU und der DP bei Aussetzung der 2. Lesung zusammen. Zur allgemeinen Überraschung erklärte der Abgeordnete *Ritzel* (SPD) bei Wiederaufnahme der 2. Lesung, daß nach einstimmigem Beschluß des Haushaltsausschusses die Änderungsanträge „Auswirkungen auf den Bundeshaushalt nicht haben werden“.

Es ist hier nicht möglich, auch nur andeutungsweise die unterschiedliche Auffassung der Parteien zu der angeblichen oder wirklichen Belastung der Rentenversicherung der Angestellten und künftig der Rentenversicherung der Arbeiter durch die Handwerkerversicherung wie-

derzugeben, wie uns auch die nötige Sachkunde zur Beurteilung dieses Materials fehlt. U. E. haben aber die folgenden nach Verabschiedung des Handwerkerversicherungsgesetzes getroffenen Feststellungen des Geschäftsführers des Bundesverbandes der Innungskrankenkassen¹²⁶ einen nicht unerheblichen Wahrheitsgehalt: „Es wird keiner Sonderrechnung bedürfen, um recht bald festzustellen, daß die selbständigen Handwerksmeister in der Rentenversicherung ebensowenig als ungünstige Risiken diffamiert werden können, wie sie es als Freiwilligversicherte in der Krankenversicherung nachweisbar nicht sind. . . . Daß die BfA gegenüber den Selbständigen im Handwerk in den zurückliegenden Jahren nicht ganz gerecht taktiert hat, dürfte durch den Streit über ihre fehlerhaften Rentenberechnungen die Bestätigung finden. Wenn das zutrifft, daß Renten ‚in einem unververtretbaren Ausmaß fehlerhaft berechnet worden sind‘, kann dann nicht gefolgert werden, daß die seinerzeitigen Berechnungen der BfA über das vermeintlich schlechte Risiko der Altersversicherung der selbständigen Handwerksmeister ebenso fehlerhaft waren?“

Besonders klar hat der Abgeordnete *Wieninger* (CDU/CSU) in der in der 3. Lesung für seine Partei und die DP abgegebenen Erklärung festgestellt, daß der sich nach der 18jährigen Pflichtversicherung freiwillig weiterversichernde Handwerker damit „den selben Status“ erwerbe „wie jeder andere Gewerbetreibende, der von dem Recht der freiwilligen Versicherung Gebrauch macht. Wenn gegen dieses Recht, daß Selbständige und Gewerbetreibende berechtigt sein sollten, sich in der Sozialversicherung freiwillig weiterzuversichern, Bedenken bestehen, dann muß halt in Gottes Namen der Status aller freiwillig Versicherten überprüft werden, dann müssen Rentabilitätsberechnungen für die ganze Sparte der freiwillig Versicherten angestellt werden. Aber es geht nicht an, daß wir das Handwerk allein in eine Sonderrechnung zwingen, quasi in ein Getto sperren. Das würde das Handwerk als eine unerträgliche Belastung ansehen müssen“.

So wurde auch in der 3. Lesung der von der SPD eingebrachte und von Professor *Schellenberg* begründete Antrag, in einem neuen § 5 b zu bestimmen, daß „die Aufwendungen für Regelleistungen aus der Rentenversicherung der Handwerker . . . gesondert auszuweisen“ sind,

¹²⁶ *Estenfeld*, Zum Zeitgeschehen, Die Krankenversicherung 1960 S.213. Allerdings stimmen wir mit seiner positiven Bewertung einer Repräsentativerhebung des Allensbacher Instituts für Demoskopie, wonach 72 % der Bevölkerung für die dynamische Rente seien, keineswegs überein. Wir machen uns vielmehr die scharfe Kritik von *Wagnitz* (Pseudonym für den am 9. 1. 1961 verstorbenen *Dr. Gassert*). Die Neuregelung der Rentenversicherung von 1957 im Urteil der Öffentlichkeit, in: Arbeit und Sozialpolitik 1960 S. 324, an dieser vom Bundesarbeitsministerium veranlaßten Umfrage und seine schlechte Prognose für die dynamische Rente voll zu eigen.

mit Recht von dem Abgeordneten *Schmücker* als neuer Versuch bezeichnet, „damit doch noch zu einer Sonderrechnung“ zu kommen, und von der Mehrheit abgelehnt.

Das Gesetz wurde in der 3. Lesung mit Mehrheit angenommen. Die Ja- und Neinstimmen sowie die Stimmenthaltungen dürften wohl der namentlichen Abstimmung zu § 5 b in der 2. Lesung entsprochen haben. Das kann man auch aus den vor dieser Abstimmung abgegebenen Erklärungen der Parteien, an denen sich ein Vertreter der DP nicht beteiligte, schließen. Der Abgeordnete *Becker* erklärte die Zustimmung der CDU/CSU zu dem neuen Gesetz. Auf seinen Hinweis allerdings, daß ja auch für die Landwirtschaft „ein dieser Berufsgruppe gemäÙes Altershilfegesetz geschaffen“ worden sei, machte die SPD den ihre Einstellung klar bezeichnenden Zwischenruf: „Aber nicht in der Rentenversicherung!“ Die FDP sah nach der Erklärung des Abgeordneten *Mischnick* in dem neuen Gesetz „eine für die besondere Situation des Handwerks geeignete Lösung, die Pflicht zur Eigenvorsorge mit dem Recht der individuellen Wahl zu verbinden“, und stellte mit Befriedigung fest, daß „das Gesetz in seiner jetzigen Fassung im wesentlichen den Vorstellungen entspricht, die dem FDP-Initiativgesetzentwurf zugrunde lagen“. Für die SPD erklärte der Abgeordnete *Killat*, daß sie vorbehaltlos für den vom sozialpolitischen Ausschuß einstimmig angenommenen Gesetzentwurf eintrete, daß sie aber das geänderte Gesetz ablehne, weil durch die Beseitigung des bisherigen Sondervermögens und der getrennten Rechnungslegung jede Möglichkeit einer Nachprüfung der finanziellen Verhältnisse der Handwerkerversicherung beseitigt werde und damit die Handwerker „sozialrechtlich und auch finanziell gegenüber den Arbeiterrentenversicherten in eine mißliche Situation gebracht“ würden.

Der grundsätzliche Unterschied zwischen der CDU/CSU, der FDP und der DP, die sich die Auffassung des ZDH zueigen gemacht hatten, und der SPD war durch die Frage der besonderen Sozialversicherungseinrichtungen für Selbständige begründet. Nach der vom Abgeordneten *Killat* in der 2. Lesung getroffenen Feststellung hätten die Professoren *Höffner*¹¹⁸ und *Abel*¹²⁷ „davor gewarnt, Selbständige, insbesondere geschlossene Gruppen von Selbständigen, in eine Pflichtversicherung der in abhängiger Arbeit Stehenden einzubeziehen. Das Sozialkabinett und auch der Beirat für die Neuordnung der sozialen Leistungen haben sich 1956 für eigenständige Sicherungseinrichtungen der Selbständigen ausgesprochen“.

¹²⁷ Soziale Sicherheit in den Grenzbereichen des selbständigen Mittelstandes, Schriftenreihe des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Heft 6, Stuttgart 1959, S. 9 ff.

Auch der für die 3. Lesung von der SPD eingebrachte Antrag, die Bundesregierung zu ersuchen, in dem Bericht über die Lage der Mittelschichten¹²⁸ „auch Vorschläge darüber zu machen, wie die Alterssicherung für die Gruppen der selbständig Erwerbstätigen und Angehörigen freier Berufe zu gewährleisten ist, für die ein Bedürfnis nach einer gesetzlichen Regelung einer Alterssicherung besteht“, strebte, wie aus den Einzelheiten des Antrags und der vom Abgeordneten *Lange* (Essen) gegebenen Begründung deutlich hervorging, eigene Versicherungsanstalten für diese Berufsgruppen an. Diese sollten „einen finanziellen Ausgleich mit den Trägern der Rentenversicherungen der Arbeiter und der Angestellten unter Berücksichtigung der in diesen Versicherungszweigen zurückgelegten Versicherungs- und Ausfallzeiten (Wanderversicherungsausgleich)“ erhalten.

Weiter zeigte dieser Antrag mit der Forderung einer vollständigen (auch dynamischen) Leistungsangleichung an die Rentenversicherungs-Neuregelungsgesetze und entsprechender Beitragsleistungen, daß die SPD die *volle* Versicherungspflicht der Selbständigen als ihr Ideal betrachtet. Wenn auf der anderen Seite von der SPD die Niedrigkeit der Renten nach nur 18jähriger Versicherungspflichtdauer, die unter den Fürsorgegerichtsätzen liegen würden, beanstandet wird, so wird einfach der Tatbestand übersehen, daß die Handwerker ja Selbständige sind und daß die Rente aus der Pflichtversicherungszeit lediglich eine Sockelrente sein soll, die in jeder Weise durch Weiterversicherung, Lebensversicherung, Sparkapital usw. erhöht werden kann. Wenn man nach der riesigen Aufklärungsarbeit durch das HVG und die Rentenversicherungs-Neuregelungsgesetze nicht so viel Selbstverantwortung von den selbständigen Handwerkern erwartet, dann kann man sie doch auch nicht als für die wirtschaftliche Selbständigkeit befähigt betrachten. Das muß auch zur Kritik *Schreibers*¹²⁹, der sich als „Präsident des Mittelständischen Sozialwerks“ bezeichnet, am neuen Gesetz gesagt werden, die sich vollkommen mit seiner Ablehnung des CDU-Gesetzentwurfs deckt¹¹¹. Nach seiner Ansicht würden die Handwerker nach der 18jährigen Pflichtversicherung Altersrenten von etwa 94 DM erhalten und die Witwenrenten sich auf 56 DM belaufen, was „nicht einmal als Grundsicherung angesprochen werden“ könnte.

¹²⁸ Er ist vom Bundeswirtschaftsminister dem Bundestag durch die Bundestagsdrucksache 2012 (3. Wahlperiode) vom 13.7.1960 erstattet und von *Ewald* Bundesarbeitsblatt 1960 S. 658 besprochen worden. Auf S. 662 a. a. O. ist der Abschnitt „Möglichkeiten der Alterssicherung und tatsächliche Altersvorsorge bei den selbständigen Erwerbstätigen“ aus diesem Bericht wiedergegeben worden.

¹²⁹ Die Altersversorgung der Selbständigen im Mittelständischen Sozialwerk, Arbeit und Sozialpolitik 1960 S. 329.

Nach der Verabschiedung des Gesetzes durch den Bundestag stimmte ihm der Bundesrat in der Plenarsitzung vom 15. Juli 1960 zu¹³⁰. Das hatten der Finanz- und der Wirtschaftsausschuß des Bundesrats vorgeschlagen, während der federführende Ausschuß für Arbeit und Sozialpolitik einstimmig beschlossen hatte, daß der Bundesrat den Vermittlungsausschuß anrufen solle, und zwar mit dem Ziel, einen neuen § 5 b über die Sonderrechnung einzufügen.

VI. Das Handwerkerversicherungsgesetz vom 8. September 1960

1. Die Grundlinien des Gesetzes

Das am 8. September 1960 ausgefertigte „Gesetz über eine Rentenversicherung der Handwerker (Handwerkerversicherungsgesetz — HwVG)“ ist im Bundesgesetzblatt vom 15. September 1960 verkündet worden. Da das HwVG die selbständigen Handwerker — abgesehen von den Übergangsvorschriften — ausschließlich in der Rentenversicherung der Arbeiter versicherungspflichtig macht, ist es richtig im Gegensatz zum *Handwerkerversorgungsgesetz* als *Versicherungsgesetz* bezeichnet worden. Da wir aber die Ansicht von *Gassert*¹³¹ teilen, daß die gesetzliche „Rentenversicherung seit ihrer Neuregelung keine Versicherung mehr ist“ und daß ihre Umwandlung „in eine staatliche Versorgung wahrscheinlich die folgenreichste politische Auswirkung der Neuregelung ist“, hätte dieses Gesetz richtiger als *Handwerkerversorgungsgesetz*, dagegen das noch heute in Kraft befindliche Gesetz vom 21. Dezember 1938 als *Handwerkerversicherungsgesetz* bezeichnet werden müssen.

Das HwVG ist sehr übersichtlich in 16 Paragraphen gegliedert. Nur die 5 Paragraphen des die „Allgemeinen Vorschriften“ regelnden Ersten Abschnittes behandeln die Versicherungspflicht der Handwerker in der Arbeiterrentenversicherung. Der Zweite und der Dritte Abschnitt enthalten die „Übergangsvorschriften“ und die „Sondervorschriften“. Es ist nicht Sinn dieser Arbeit, die Bestimmungen des HwVG zu kommentieren¹³². Vielmehr sollen nur die Grundlinien dieses Gesetzes in Anlehnung an die Darstellung seiner Entstehung gezeigt werden.

¹³⁰ Protokoll der 222. Sitzung. Auszug Deutsches Handwerksblatt 1960 S. 283.

¹³¹ In dem in Anm. 126 genannten Artikel.

¹³² Den zur Zeit der Niederschrift dieser Ausführungen umfassendsten und besten Kommentar gibt *Barke*, Leitfaden zum neuen Handwerkerversicherungsgesetz, Deutsches Handwerksblatt 1960 S. 275 und S. 307, der auch als Sonderdruck erschienen ist. Dazu kritische Bemerkungen von *Compter* (Verband Deutscher Rentenversicherungsträger) und Stellungnahme von *Barke* a. a. O. S. 450 und S. 452.

Die Versicherungspflicht besteht — ohne Rücksicht auf die Höhe des Einkommens im Einklang mit der unbeschränkten Versicherungspflicht in der Arbeiterrentenversicherung — 218 Beitragsmonate aufgrund der vor und nach der Selbständigmachung entrichteten Pflichtbeiträge. Es werden also nicht wie beim FDP-Gesetzentwurf die freiwilligen Beiträge und die Ersatzzeiten mitgerechnet. Deshalb hat sich der Abgeordnete *Mischnick* mit der in der 2. Lesung geäußerten Ansicht geirrt, daß mit dem von der FDP gestellten und von der Mehrheit abgelehnten Antrag, im Gesetzentwurf die Zahl 218 durch die Zahl 180 zu ersetzen, der alte Antrag seiner Partei wieder aufgenommen worden sei. Wir teilen aber die vom ZDH übernommene Ansicht der FDP, daß eine Versicherungspflicht von 180 Beitragsmonaten im Hinblick auf die dann in jedem Fall erfüllte Wartezeit für die Altersrente der wenig einleuchtenden Dauer von 218 Beitragsmonaten vorzuziehen sei. Die schon wiedergegebene Mitteilung des Abgeordneten *Schmücker* (CDU/CSU), daß sich eine auf 15 Jahre begrenzte Versicherungspflicht nicht trage, wohl aber die von 18 Jahren, kann u. E. schon im Hinblick auf die Vorschriften über die freiwillige Weiterversicherung nicht überzeugen. Das gilt auch für die Feststellung des Abgeordneten *Becker* (CDU/CSU), daß die Rente nach 18 Jahren höher sei als die nach 15 Jahren. Becker nannte aber als weiteren Grund § 1260 RVO. Danach wird beim Versicherungsfall der Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit vor Vollendung des 55. Lebensjahres die Zeit zwischen diesem Alter und dem Versicherungsfall den zurückgelegten Versicherungszeiten und den Ausfallszeiten des § 1259 RVO als sog. Zurechnungszeit zugefügt, wenn mindestens die Hälfte der Zeit vom Eintritt in die Rentenversicherung mit Beiträgen für eine versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit belegt ist. Das würde bedeuten, daß der Handwerker bei 15jähriger Versicherungspflicht eine Zurechnungszeit nur bis zum 45. Lebensjahr, aber bei 18jähriger Dauer bis zum 51. Lebensjahr hätte. Ganz abgesehen davon, daß dann ja beim Versicherungsfall der Berufsunfähigkeit vom 52. bis 54. Lebensjahr die Zwischenzeit noch nicht gedeckt wäre, scheint uns hier der Vorwurf der SPD nicht ganz unberechtigt zu sein, daß so Sonderrechte für die Handwerker angestrebt würden. Gewisse Nachteile einer zeitlich beschränkten Versicherungspflicht hätten die Handwerker hier um so eher tragen können, als nach der erwähnten Mitteilung eines FDP-Abgeordneten das Durchschnittsalter für die Invalidität der Handwerker bei 62 Jahren liegt und damit 5 Jahre höher als das allgemeine Invaliditätsalter ist.

Die gemäß dem CDU-Entwurf kraft Gesetzes eintretende Versicherungsfreiheit halten wir für eine Versicherungspflicht von Selbständigen für angemessener als die im FDP-Entwurf vorgesehene Befrei-

ung nur auf Antrag, obwohl der ZDH diese Regelung vorgezogen hätte. Denn man sollte es doch den Handwerkern im Interesse der Hebung ihrer eigenen Verantwortung zumuten können, daß sie von sich aus die richtige Entscheidung nach dem Eintritt der Versicherungsfreiheit treffen. Wenn aber in § 2 Abs. 3 HwVG in Übereinstimmung mit den Entwürfen der CDU/CSU und des sozialpolitischen Ausschusses von der „Befreiung von der Versicherungspflicht“ gesprochen wird, so handelt es sich um einen gesetzestechnischen Fehler, da hier eben die Versicherungsfreiheit kraft Gesetzes eintritt.

Während der in die Handwerksrolle eingetragene Handwerker auch bei ausschließlicher Arbeitnehmertätigkeit weiter nach dem HVG versicherungspflichtig bleibt, geht nach § 2 Abs. 1 Nr. 5 HwVG die Versicherungspflicht als Arbeitnehmer vor. Die Vorschläge des sozialpolitischen Ausschusses über die Versicherungsfreiheit der Inhaber von handwerklichen Nebenbetrieben — in Übereinstimmung mit dem HVG —, der einen Handwerksbetrieb führenden Nachlaßverwalter, Nachlaßpfleger oder Testamentsvollstrecker, der als Erbe oder in ungeteilter Erbengemeinschaft in die Handwerksrolle eingetragenen Personen, die nicht in dem nachgelassenen Handwerksbetrieb tätig sind, und — abweichend vom HVG — der den Handwerksbetrieb des Ehegatten fortführenden Witwen und Witwer sind unverändert in das Gesetz übernommen worden. Dagegen ist der im Einklang mit dem HVG stehende Vorschlag der Versicherungsfreiheit von Bezirksschornsteinfegermeistern auf Antrag der SPD und der DP gestrichen worden. Das scheint uns bei der nur zeitlich begrenzten Versicherungspflicht, die bei der Eigenart des konzessionierten Berufs des Bezirksschornsteinfegermeisters in der Regel wohl schon in der Gesellenzeit zurückgelegt sein dürfte, begründet zu sein.

In einer gewissen Übereinstimmung mit dem erwähnten Urteil des Bundessozialgerichts vom 30. November 1955¹³³ werden gemäß § 3 Abs. 2 HwVG die Zeiten der Krankheit im Sinne des § 1251 Abs. 1 RVO, der Arbeitsunfähigkeit im Sinne des § 1259 Abs. 1 Nr. 1 RVO und der Schwangerschaft oder des Wochenbetts im Sinne des § 1259 Abs. 1 Nr. 2 RVO nur dann berücksichtigt, wenn der Handwerker als rentenversicherungspflichtige Personen nur einen Lehrling oder einen Verwandten ersten Grades beschäftigt. Daß im Gegensatz zu § 1251 RVO Ersatzzeiten trotz Fortbestehens der Versicherungspflicht anerkannt werden, wenn keine Beiträge entrichtet worden sind, entspricht u. E. der Eigenart der Versicherungspflicht von selbständigen Handwerkern, die ja nur auf der Eintragung in die Handwerksrolle beruht. Deshalb hat die Feststellung von *Hoernigk*¹³⁴, daß damit ent-

¹³³ Siehe S. 323.

¹³⁴ Die gesetzliche Neuregelung der Handwerkeraltersversorgung, BB 1960 S. 1143.

gegen dem allgemeinen Grundsatz des Gesetzes „hier beitragsfreie Zeiten angerechnet“ werden, „für die der Versicherte eigentlich hätte Beiträge entrichten müssen“, nur formale Bedeutung.

Die Vorschläge des sozialpolitischen Ausschusses über den durch Rechtsverordnung bekannt zu machenden Einheitsbeitrag für alle versicherungspflichtigen Handwerker, sind unverändert übernommen worden. Nach Hoernigk¹³⁴ würde der Beitrag im Jahre 1960 bei der Beitragsklasse X für Monatseinkommen von 425 bis 475 DM mit einem Beitrag von 63 DM gelegen haben. Für das Jahr 1962, also das erste Jahr nach Inkrafttreten des Gesetzes, werde „der Beitrag wahrscheinlich etwas höher liegen“. Der ebenfalls unverändert übernommene Vorschlag, daß zwar höhere Beiträge entrichtet werden dürfen, aber kein höherer als einem Zwölftel der Jahreseinkünfte entspricht, ist weder im Bundestag noch in der Literatur kritisch beleuchtet worden. Gerade bei den Klagen, daß die Handwerker zu wenige und zu niedrige Beiträge entrichteten, daß sie sich schnellstens von der Versicherungspflicht befreien würden, ist uns diese Begrenzung unverständlich; sie dürfte auch sicher unnötige Kontroll- und Verwaltungsarbeit verursachen.

Unverändert in das Gesetz übergegangen sind auch die Bestimmungen über die Entrichtung von Beiträgen nur für jeden zweiten Monat in den ersten drei Betriebsjahren und bei Kleinhandwerkern; sie sind nur dadurch erweitert worden, daß diese Vergünstigung nicht nur bei der Beschäftigung eines Lehrlings gilt, sondern auch eines rentenversicherungspflichtigen Verwandten ersten Grades. Das würde also nur für *ein* Kind oder den Vater oder die Mutter gelten, es sei denn, daß weitere Angehörige wegen ihres familienhaften Beschäftigungsverhältnisses nicht versicherungspflichtig sind.

U. E. wäre das Gesetz mehr dem Wesen einer Versicherungspflicht von Selbständigen gerecht geworden, wenn gemäß dem Vorschlag des Bundesarbeitsministers von 1958 *alle* Handwerker nur 6 Beiträge im Jahr entrichten müssen. Allerdings meint die Bundesregierung in ihren Mitteilungen über die Altersvorsorge bei den selbständigen Erwerbstätigen¹²⁸, daß die Handwerker in den Jahren 1957 und 1958 Durchschnittsbeiträge von 43 DM für nur je etwa 7½ Monate entrichtet hätten und damit ihre Beitragsbelastung nicht sehr wesentlich höher als die eines Handwerksgesellen durch seinen eigenen Beitragsanteil gewesen sei. Ohne nachprüfen zu können, wie die *Durchschnittszahl* errechnet worden ist¹³⁵, berücksichtigt diese befremdliche Feststellung

¹³⁵ Wenn die Zahl der Handwerker, die Beiträge zur „Handwerkerversorgung“ in den Jahren 1958 und 1959 gezahlt hätten, nicht über 300 000 hinausgegangen sei, so kann es sich doch nur um die voll und halb angestelltenversicherungspflichtigen Handwerker gehandelt haben, da u. W. eine Re-

doch nicht den Tatbestand, daß die voll oder halb angestelltenversicherungspflichtigen Handwerker *jeden* Monat Beiträge entrichten müssen und dazu ohne weiteres durch die BfA bzw. nach dem 31. Dezember 1961 durch die Landesversicherungsanstalten gezwungen werden können.

Abweichend vom Vorschlag des sozialpolitischen Ausschusses werden nach § 5 HwVG die Beiträge zum Ende jedes Monats oder gegebenenfalls jedes zweiten Monats mit einer geraden Zahl von den Landesversicherungsanstalten eingezogen und in die Versicherungskarte eingetragen. Diese können aber auch mit den Krankenkassen vereinbaren, daß sie als Einzugsstellen tätig werden. Wie schon vom sozialpolitischen Ausschuß vorgeschlagen, haben die Handwerkskammern den Rentenversicherungsträgern und den Einzugsstellen Einblick in die Handwerksrolle zu gewähren und ihnen die Anmeldungen und Löschungen mitzuteilen. Darüber hinaus hat das Gesetz dem Bundesarbeitsminister die Ermächtigung gegeben, mit Zustimmung des Bundesrats Art und Umfang der Mitteilungen der Handwerkskammern zu bestimmen.

Nach *Hoernigk*¹³⁴ wird es für die Entscheidung der Landesversicherungsanstalten, ob sie gegebenenfalls den Krankenkassen den Beitrags-einzug übertragen, nicht ohne Bedeutung sein, ob diese sich mit den zur Zeit für die Rentenversicherungsbeiträge geltenden Einzugsgebührensätzen begnügen werden. Der Abgeordnete *Wieninger* (CDU/CSU) sprach in der erwähnten Erklärung in der 3. Lesung die Hoffnung aus, „daß die Selbstverwaltung die Heranziehung der Innungs-krankenkassen, die ja mit dem Handwerk in lebendigem Kontakt stehen, nicht vergessen wird“. Bei der verständnisvollen Haltung, die der Bundesverband der Innungskrankenkassen der privaten Krankenversicherung gegenüber bewiesen hat, glauben wir nicht befürchten zu müssen, daß dann auf diesem Wege die privat krankenversicherten Handwerker für die freiwillige Versicherung gemäß § 176 RVO erworben werden.

In den §§ 6 und 7 der Übergangsvorschriften ist die volle Versicherungsfreiheit der nach dem Änderungsgesetz und dem AnVNG aufgrund einer Lebensversicherung angestelltenversicherungsfreien Handwerker und der Handwerker, die sich erst nach dem 26. Februar 1957 von der Angestelltenversicherungspflicht durch eine Lebensversicherung befreit haben, unverändert aus dem Gesetzentwurf des sozialpoli-

gistrierung der aufgrund einer Lebensversicherung angestelltenversicherungsfreien Handwerker nicht erfolgt. Die Unvollständigkeit, wenn nicht sogar Unrichtigkeit dieser Zahlenangaben läßt auch die auf S. 339 erwähnte Handwerkszählung vom 30. 9. 1949 erkennen. Danach waren 318 701 Handwerker voll oder halb angestelltenversicherungspflichtig und 265 532 aufgrund einer Lebensversicherung angestelltenversicherungsfrei.

tischen Ausschusses übernommen worden. Die entsprechenden Bestimmungen für die Pensionskasse des Bäckerhandwerks, Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, wären nicht notwendig gewesen, wenn nicht auch noch die Verbindung von Verträgen bei der „Pensionskasse“ und einem „Lebensversicherungsunternehmen“ genannt worden wäre, bei der im Gegensatz zum Sinn von § 10 Abs. 3 HVG die BfA die Angestelltenversicherungsfreiheit nicht hatte anerkennen wollen. Es bedarf wohl kaum noch der Erwähnung, daß auch die volle Befreiung von der Versicherungspflicht aufgrund des Änderungsgesetzes und des Artikels 2 § 52 Abs. 3 AnVNG unverändert weiter gilt.

2. Vor- und Nachteile des Handwerker- versicherungsgesetzes

In der 2. Lesung nannte der Abgeordnete *Killat* (SPD) die Begünstigungen der Handwerker, die sich aus ihrer künftigen zeitlich beschränkten Versicherungspflicht ergeben würden. Das gelte für die Bestimmung von § 1255 Abs. 4 RVO, daß bei den vor Vollendung des 25. Lebensjahres versicherungspflichtig gewordenen Personen die Pflichtbeiträge der ersten fünf Kalenderjahre außer Betracht bleiben, wenn dies bei der Feststellung des Verhältnisses vom Bruttoarbeitsverdienst des Versicherten und aller Versicherten gemäß § 1255 Abs. 3 RVO zu einem höheren Prozentsatz führe. Ferner verwies der Abgeordnete auf die schon erwähnte Möglichkeit eines besonders günstigen Ergebnisses bei der Zurechnungszeit für eine vor Vollendung des 55. Lebensjahres eingetretene Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit. Auch das Verhältnis des Kinderzuschusses und des Beitrags für die Rentnerkrankenversicherung sei bei einer Sockelrente von 100 und 120 DM günstiger als bei einer höheren Rente aufgrund einer längeren Versicherungspflicht. Alles das trifft ja aber nur für den Fall zu, daß der versicherungsfrei gewordene Handwerker vom Recht der Weiterversicherung überhaupt keinen Gebrauch macht.

Dagegen hielt der FDP-Abgeordnete *Weber*, der schon in der 2. Lesung auf den späten Eintritt der Berufsunfähigkeit bei Handwerkern hingewiesen hatte, in der 3. Lesung den von der SPD vorgetragenen Einzelfällen, „in denen die Betroffenen in den Genuß von Vorzügen kommen“, die Tatsache „klipp und klar“ entgegen, „daß die Handwerker die Frühinvalidität und Früh-Berufsunfähigkeit viel weniger als andere Versicherte in Anspruch nehmen“.

Der größte Nachteil der Versicherungspflicht für die Selbständigen ist natürlich der, daß sie zur Entrichtung von jährlich 12 Beiträgen und in Sonderfällen nach der Betriebseröffnung und bei geringerem Einkommen von 6 Beiträgen verpflichtet sind. Dagegen brauchen sie bei der freiwilligen Weiterversicherung nur einen, mehr oder 12 Bei-

träge zu wählen. Die Entrichtung von weniger Beiträgen kann sich unter Umständen auch empfehlen, um Höherversicherungsbeiträge zu verwenden, was bei 12 Pflichtbeiträgen schwieriger sein dürfte. Denn auch nach den Rentenversicherungs-Neuregelungsgesetzen kann gemäß § 1408 Abs. 3 RVO nur jeweils ein Höherversicherungsbeitrag auf der Grundlage eines Pflichtbeitrages oder eines freiwilligen Beitrages entrichtet werden.

Schließlich kann der freiwillig Versicherte nach seiner freien Wahl Beiträge von 14 DM bis zur Zeit 126 DM entrichten. Dagegen muß der versicherungspflichtige Handwerker nach dem 31. Dezember 1961 mindestens Beiträge zu 63 DM und kann auch höhere entrichten. Für ihn bildet aber die Höchstgrenze die Klasse, die einem Zwölftel seines Einkommens entspricht. Er darf also nach dem 31. Dezember 1960 nur dann einen Beitrag von 126 DM zahlen, wenn er ein Einkommen von mehr als 900 DM hat.

3. Das Interregnum

Der im Gesetzentwurf des sozialpolitischen Ausschusses vom 29. Oktober 1959 für das Inkrafttreten vorgesehene Termin des 1. Juli 1960 mußte bei der Verabschiedung des Gesetzes durch den Bundesrat am 15. Juli 1960 selbstverständlich um etwa 8 bis 9 Monate hinausgeschoben werden. Daß das Gesetz aber erst 15½ Monate nach seiner Verkündung in Kraft tritt, ist ein ganz ungewöhnlicher Vorgang und u. E. nicht ohne weiteres „für die Fachleute der Sozialpolitik verständlich“, wie der Abgeordnete *Becker* bei der Begründung des Antrags der CDU/CSU und der DP für den 1. Januar 1962 ausgeführt hat. Aber offenbar für die Laien im Bundestag suchte der Abgeordnete diesen Termin folgendermaßen zu begründen: „Entsprechend dem neuen § 5 müssen die Beiträge der selbständigen Handwerker durch die Landesversicherungsanstalten bzw. durch die Krankenkassen eingezogen werden. Das erfordert, daß die zuständige Landesversicherungsanstalt und die einzelnen Krankenkassen Kontenkarten für die Handwerker anlegen, die zweckmäßigerweise mit den Eintragungen in der Handwerksrolle übereinstimmen, und das erfordert eine gewisse Zeit.“

Wenn man bedenkt, daß die Rentenversicherungs-Neuregelungsgesetze vom 23. Februar 1957 trotz der außerordentlich schwierigen Umstellung der Rentenberechnungen rückwirkend am 1. Januar 1957 und nur die Bestimmungen über die Versicherungspflicht und die neuen Beiträge „erst“ am 1. März 1957 in Kraft getreten sind, dann kann auch das nicht überzeugen. Darauf hat auch Professor *Schellenberg* (SPD) hingewiesen, obwohl für 750 000 Handwerker Kontenkarten neu angelegt werden müßten.

Nach den weiteren Mitteilungen *Beckers* bilden aber den eigentlichen Grund für den 1. Januar 1962 offenbar die Bestimmungen von Art. 2 §§ 42 und 41 der Arbeiter- und Angestellten-Rentenversicherungs-Neuregelungsgesetze über die Mindestrenten in der Zeit vom 1. Januar 1957 bis zum 31. Dezember 1961 für den Fall, daß sich die Versicherten bei der Umstellung auf die neue Rentenformel schlechter stehen. Denn „jeder Fachmann in der Sozialpolitik weiß, daß die Mindestrenten in der Arbeiterrentenversicherung niedriger sind als in der Angestelltenversicherung. Um die Handwerker, die in diesem oder im kommenden Jahr den Rentenanspruch stellen müssen, vor Schaden zu bewahren, haben wir unseren Antrag gestellt. Wir meinen, daß dann das Problem ohnehin überholt sein wird. Es wäre aber nicht gut, für die letzten zwei, drei Monate noch Sonderbestimmungen einzuführen“.

*Schreiber*¹²⁹ behauptet ohne Begründung, daß der ZDH das neue Gesetz „auf Kosten der Arbeiter“ haben wollte, spricht aber trotzdem merkwürdigerweise von den „für das Handwerk unerträglichen Auswirkungen“ des HwVG. Er meint jedoch, daß alles das noch zum Besten des Handwerks geändert werden könne, da ja das Gesetz erst in der nächsten Legislaturperiode in Kraft treten werde und so das von ihm in Grund und Boden verurteilte HwVG durch ein Gesetz über das „Mittelständische Sozialwerk“, dessen Präsident er ist, ersetzt werden könne. Das wäre allerdings ein Weg, um das Vertrauen des Handwerks in die Gesetzgebung restlos zu vernichten. Denn das HwVG muß, gleichgültig wie man sich zu ihm stellt, vom 1. Januar 1962 an praktiziert werden, ganz abgesehen davon, daß die Vorarbeiten der Rentenversicherungsträger, der Krankenkassen und nicht zuletzt der Handwerksorganisationen nach den Weisungen des ZDH schon gleich nach Verabschiedung des HwVG angelaufen sind.

Allerdings muß mit einer gewissen Möglichkeit gerechnet werden, daß während des „Interregnums“ im Jahre 1961 noch Versuche der Herbeiführung von Änderungen an den finanziellen Auswirkungen des HwVG gemacht werden. So hat nach *Hoernigk*¹³⁴ der Verband Deutscher Rentenversicherungsträger dargelegt, daß das HwVG in einigen Vorschriften dem Grundgesetz widerspreche und er daher beabsichtige, das Bundesverfassungsgericht anzurufen. In einer durch die BfA wiedergegebenen Betrachtung des Deutschen Handels- und Industrieangestellten-Verbandes (DHV)¹³⁶ wird auf die angeblichen Schulden des „Sondervermögens“ an die BfA von mindestens einer halben Milliarde DM hingewiesen. Er begrüße deshalb die von der Vertreterversammlung der BfA einmütig vertretene Auffassung, wonach auch weiterhin mit allen geeigneten Mitteln darauf hingewirkt werden

¹³⁶ Handwerkerversicherung auf Kosten der Angestellten, Die Angestelltenversicherung 1960 S. 405.

solle, „daß die BfA für die Darlehen, die sie dem Sondervermögen für die Altersversorgung des Handwerks gewährt hat und künftig noch gewähren muß, einen Ausgleich erhält“. Die Durchsetzung dieser Forderung scheint uns ebensowenig wahrscheinlich zu sein wie der Versuch der Anfechtung des verfassungsmäßigen Charakters des HwVG.

Nach einer vom Bundesarbeitsministerium am 4. Januar 1961 herausgegebenen Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zur Durchführung des Änderungsgesetzes vom 27. August 1956¹³⁷ genügt für den Befreiungsantrag der lebensversicherten Handwerker, die am 1. September 1956 mindestens 50 Jahre alt waren¹³⁸, die Angabe, „daß am 20. Juni 1948 ein Lebensversicherungsvertrag mit einer Versicherungssumme von mindestens 5000 RM, bei Halbversicherung von mindestens 2500 RM bestand“, während für die Berliner Handwerker das Jahr 1956 zugrunde zu legen ist. Das ist eine erhebliche Erleichterung, da ja am 20. Juni 1948 eine Kapitalversicherung über 5000 RM in dem Fall nicht ausreichte, daß für den in Betracht gekommenen Angestelltenversicherungsbeitrag eine höhere Summe hätte versichert werden können.

Für die im Änderungsgesetz den 60 Jahre alten angestelltenversicherungsfreien Handwerkern gegebene Möglichkeit, sich von der Versicherungspflicht zu befreien, wenn sie bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres die Wartezeit für die Altersrente nicht mehr erfüllen können¹³⁸, ist nach der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift § 26 AVG n. F. anzuwenden. Das bedeutet, daß, während nach dem alten Angestelltenversicherungsgesetz nur die Beiträge für die Wartezeit angerechnet wurden, aus denen die Anwartschaft erhalten ist, hierfür jetzt jeder Beitrag für die Zeit nach dem 31. Dezember 1923 gilt und sogar auch für die Zeit vor dem 1. Januar 1924, wenn mindestens ein Beitrag zwischen dem 1. Januar 1924 und dem 30. November 1948 für die Zeit nach dem 31. Dezember 1923 entrichtet worden ist. Mithin hätte die BfA den 1956 angenommenen Befreiungsantrag von 60jährigen Handwerkern sicher in manchen Fällen zurückweisen müssen.

Bei Niederschrift dieser Ausführungen vermögen wir noch nicht zu erkennen, wie diese neuen Bestimmungen der am 1. Januar 1961 in Kraft getretenen Allgemeinen Verwaltungsvorschrift praktiziert werden sollen, wobei wir hier ganz von der Frage absehen, ob überhaupt eine Verwaltungsvorschrift diese tiefgreifenden Gesetzesänderungen

¹³⁷ U. W. bei Niederschrift dieser Ausführungen noch nicht veröffentlicht. Diese Verwaltungsvorschrift deckt sich inhaltlich weitgehend mit § 7 Abs. 1 HwVG und hat sogar wörtlich die weiter unten besprochene Vorschrift über die Berechnung der Wartezeit nach § 26 AVG n. F. übernommen. Der entscheidende Unterschied ist jedoch, daß auch § 7 Abs. 1 HwVG am 1. 1. 1962 in Kraft tritt, aber die Verwaltungsvorschrift schon am 1. 1. 1961.

¹³⁸ Siehe S. 345.

vornehmen darf. Nach dem Änderungsgesetz mußten aber die Befreiungsanträge der lebensversicherten und der angestelltenversicherten Handwerker bis zum 31. Dezember 1956 gestellt werden. Es kann deshalb nicht angenommen werden, daß die anerkannten oder abgelehnten Befreiungsanträge von lebens- oder angestelltenversicherten Handwerkern rückwirkend abgelehnt oder angenommen werden sollen. Wir können uns nur denken, daß die Befreiungsanträge nach dem Änderungsgesetz auch noch im Jahre 1961 gestellt werden können und daß für sie die Allgemeine Verwaltungsvorschrift angewandt werden soll.

Notwendiger als eine nur auf das Änderungsgesetz abgestellte Verwaltungsvorschrift scheint uns eine allgemeine Anweisung an die BfA — vielleicht über das Bundesversicherungsamt — zu sein, daß bei der Kontrolle der lebensversicherten Handwerker, die am 1. Januar 1962 kraft Gesetzes voll versicherungsfrei sind, großzügig verfahren werden soll. Es wäre ein absoluter Widerspruch gegen den Geist des HwVG, wenn die Lebensversicherungen der Handwerker für die Zeit bis zum 31. Dezember 1961 nicht anerkannt werden sollten, die BfA wiederum „rückständige“ Angestelltenversicherungsbeiträge forderte und so die angebliche Schuldenlast des „Sondervermögens“ sich noch weiter erhöhte.

Wenn allerdings in einem Artikel¹³⁹ die Frage aufgeworfen worden ist, „ob etwa Nachzahlungen zur Rentenversicherung zu leisten sind für Zeiten, in denen die Lebensversicherungen durch Einkommens- oder Beitragssteigerungen notleidend wurden und den Voraussetzungen des HVG 1938 nicht mehr genügten“, so muß dazu gemäß unseren früheren Ausführungen gesagt werden, daß alle vollen und halben Befreiungen von der Angestelltenversicherungspflicht durch Lebensversicherungen oder Befreiungen von der Versicherungspflicht überhaupt aufgrund des Änderungsgesetzes und des AnVNG ohne Rücksicht auf eine Veränderung der Einkommensverhältnisse weiter gelten.

Die Witwen und Witwer, die den Handwerksbetrieb ihres nach der Verabschiedung des HwVG verstorbenen Ehegatten fortführen, sind nach den Vorschriften des HVG versicherungspflichtig. Sie werden aber am 1. Januar 1962 versicherungsfrei. Haben sie dann die für die Weiterversicherung erforderliche Vorversicherungszeit von 60 Beitragsmonaten noch nicht erfüllt, dann können sie sich trotzdem gemäß § 7 Abs. 4 HwVG freiwillig weiterversichern.

Als das 3. Änderungsgesetz vom 25. März 1959 die Frist für die Angleichung der Handwerker-Lebensversicherungen nicht mehr wie bei dem vorjährigen Gesetz um ein weiteres Jahr, sondern „bis zur

¹³⁹ St., Das neue Handwerkerversicherungsgesetz, VW 1960 S. 643.

Neuregelung der Altersversorgung für das Deutsche Handwerk“ verlängerte, sprach alles dafür, daß diese trotzdem bis zum 31. März 1960 durchgeführt sein werde. Tatsächlich hat aber das 3. Änderungsgesetz zwei weitere Fristverlängerungsgesetze bis zum Inkrafttreten des HwVG überflüssig gemacht.

Nach dem HVG müssen die Handwerker, die sich nicht von der Versicherungspflicht gemäß Art. 2 § 52 Abs. 3 AnVNG befreit haben oder die aufgrund einer erst nach dem 26. Februar 1957 abgeschlossenen Lebensversicherung angestelltenversicherungsfrei geworden sind, seit dem 1. Januar 1960 Beiträge der Angestelltenversicherungsklasse XVIII in Höhe von 119 DM zahlen, wenn ihr monatliches Einkommen höher als 825 DM ist. Vom 1. Januar 1961 an müssen diese Handwerker bei Überschreitung der Einkommensgrenze von 875 DM Beiträge der mit der Heraufsetzung der Beitragsbemessungsgrenze auf 900 DM geschaffenen Klasse XIX in Höhe von 126 DM entrichten. Das mutet allerdings sehr merkwürdig an, da diese Handwerker, wenn sie vom 1. Januar 1962 an nach dem HwVG versicherungspflichtig sein werden, wahrscheinlich einen Einheitsbeitrag von 63 oder höchstens 70 DM zahlen müssen.

Wir pflichten aber dem *Hauptgeschäftsführer des ZDH*¹⁴⁰ durchaus darin bei, daß es ein falscher Entschluß wäre, wenn Handwerker sich vor dem 1. Januar 1962 nach 180 Beitragsmonaten lediglich deshalb von der Angestelltenversicherungspflicht befreien, um nicht nach dem 31. Dezember 1961 insgesamt 216 Monate lang angestelltenversicherungspflichtig zu bleiben. Das gleiche gilt für die angestelltenversicherungspflichtigen Handwerker, die noch nicht 180 Beitragsmonate nachweisen können und nur deshalb die Angestelltenversicherungsfreiheit durch eine Lebensversicherung herbeiführen, um dann durch sie vom 1. Januar 1962 an ganz versicherungsfrei zu werden. Mit Recht stellt *Wellmanns* fest, „daß jede Maßnahme, die allein unter dem rein äußerlichen Gesichtspunkt des Freiwerdens von der Versicherungspflicht getroffen wird, in den meisten Fällen nur scheinbare Vorteile mit sich bringen dürfte“.

4. Die Bedeutung des Handwerkerversicherungsgesetzes

Schneider-Landmann schreibt in seiner völlig negativen Beurteilung des HwVG¹⁴¹, daß, nachdem die Bundesregierung damit den Grundsatz der Schaffung „eigenständiger Sicherungseinrichtungen“ für Selbst-

¹⁴⁰ *Wellmanns*, Handwerkspolitischer Rückblick und Ausblick 1960/61, Deutsches Handwerksblatt 1961 S. 17.

¹⁴¹ Das neue Handwerkerversicherungsgesetz, Arbeit und Sozialpolitik 1960 S. 257.

ständige, „falls sie überhaupt eine solche Einrichtung wünschen“, aufgegeben habe, „folgerichtig für alle Erwerbstätigen die Selbstversicherung in der Rentenversicherung der Arbeiter zugelassen werden“ müsse.

Tatsächlich hat die Bundesregierung diesen Grundsatz nicht aufgegeben, da ja das Handwerk sich selbst aufs entschiedenste gegen die „eigenständige Sicherungseinrichtung“ ausgesprochen hat. Aber auch insofern stimmt die aus dem HwVG gezogene Folgerung nicht, als die „Selbstversicherung“, d. h. die freiwillige Versicherung ohne vorangegangene Versicherungspflicht, durch die Rentenversicherungs-Neuregelungsgesetze bedingungslos aufgehoben worden ist. Vielmehr ist nur eine Versicherungspflicht an die Stelle der Weiterversicherung¹⁴² getreten, auf die alle Bürger der Bundesrepublik einen gesetzlichen Anspruch haben, wenn sie innerhalb von 10 Jahren während mindestens 60 Kalendermonaten Beiträge für eine rentenversicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit entrichtet haben.

Wir meinen zwar im vollen Einklang mit den zitierten Worten von Bundeswirtschaftsminister *Erhard*⁹⁴, daß die volle Versicherungsfreiheit dem Wesen von Selbständigen, mögen sie z. B. Ärzte, Architekten und andere freiberuflich Tätige oder Handwerker, Handel- und Gewerbetreibende, Landwirte oder sonstige Unternehmer der freien Wirtschaft sein, am besten gerecht wird. Wenn man aber wie der ZDH befürchtet, daß viele sich selbständig machende Handwerker ihre Rentenversicherung aus der Arbeitnehmerzeit nicht wenigstens bis zur Erfüllung der Wartezeit für die Altersrente mit insgesamt nur 15 Jahren fortsetzen, dann hat das HwVG das Problem einer Pflichtversicherung für Selbständige, abgesehen von der Dauer von 18 Jahren, sehr gut gelöst. Diese Lösung halten wir, soweit es sich um Personen handelt, die vor ihrer Selbständigmachung in der Regel versicherungspflichtig gewesen sind, für bedeutend besser als die *volle* Versicherungspflicht in angeblich „eigenen“ Versicherungsanstalten, auch in dem „Mittelständischen Sozialwerk“ *Schreibers*¹²⁹, obwohl er

¹⁴² Es dürfte zu den seltensten Ausnahmen gehören, daß der Handwerker erst bei der Selbständigmachung versicherungspflichtig wird, nachdem durch das Urteil des Bundessozialgerichts vom 5. 4. 1956 die Versicherungsfreiheit wegen eines Meistersohnverhältnisses *allein* aufgehoben worden ist. Es gibt aber daneben Fälle, daß der als Nachfolger im väterlichen Geschäft vorgesehene Sohn wegen eines familienhaften Beschäftigungsverhältnisses in Übereinstimmung mit dem Urteil des Bundessozialgerichts vom 18. 5. 1960 versicherungsfrei ist. Diese Versicherungsfreiheit besteht kraft Gesetzes, so daß die nach der Beseitigung der freiwilligen Rentenversicherung durch die Rentenversicherungs-Neuregelungsgesetze häufiger gewordenen, mehr oder weniger stillschweigenden Vereinbarungen des Handwerksmeisters mit der Krankenkasse über die angebliche Versicherungspflicht seines Sohnes trotz einem familienhaften Beschäftigungsverhältnis an sich gesetzwidrig sind.

dafür die Professoren *Höffner*¹¹⁸ und *Abel*¹²⁷ als Kronzeugen nennt. Dabei sehen wir ganz von den Bestrebungen der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit ab, auch diese „Sondersysteme“ in die allgemeine Zwangsversicherung der Arbeitnehmer einzugliedern¹⁴³.

Deshalb sollte es nicht nur vom Handwerk anerkannt werden, daß der ZDH mit beharrlicher Zähigkeit die Mehrheit des Bundestages für seine Konzeption und für manche Probleme, wie z. B. die Verlängerung des für die lebensversicherten Handwerker so wichtigen Art. 2 § 52 Abs. 2 AnVNG, auch die Opposition gewonnen hat. Nachdem der ZDH den — von seinem Hauptausschuß Sozialversicherung verfaßten — „handwerkseigenen Gesetzentwurf“ hatte fallen lassen, hat er seit 1952 zielbewußt einen realistischen Weg zur Verwirklichung einer möglichst freiheitlich gestalteten Rentenversicherungspflicht der Handwerker (bei voller Versicherungsfreiheit in den anderen Sozialversicherungszweigen) verfolgt.

Nun könnte man ja die vom ZDH geforderte, im Einklang mit den Grundsätzen des Regierungsentwurfs von 1952 stehende volle Wahlfreiheit zwischen Angestelltenversicherung und Lebensversicherung einerseits und die nach den Rentenversicherungs-Neuregelungsgesetzen geforderte ausschließliche Versicherungspflicht in der Rentenversicherung der Arbeiter andererseits als einen unüberbrückbaren Gegensatz betrachten. Das tut z. B. *Schreiber*¹²⁹ mit der Behauptung, daß die bis zum 31. Dezember 1961 weiter bestehende Wahlfreiheit, die selbst ein „Diktator“ nicht „anzutasten“ gewagt habe (tatsächlich ist er sogar als ihr Schöpfer überschwenglich gefeiert worden), jedenfalls für 18 Jahre¹⁴⁴ auf Ersuchen des ZDH beseitigt worden sei, der „damit nationalsozialistischer als der Nationalsozialismus gehandelt hat“. *Schreiber* verschweigt nur die entscheidende Tatsache, daß die Rentenversicherungs-Neuregelungsgesetze die alten Anwartschaftsvorschriften aufgehoben haben. Das ist die Ursache für die neue Konzeption des ZDH gewesen, nicht, wie behauptet worden ist, die dynamische Rente. Denn dann hätte er sich ja logischerweise für die zeitlich nicht begrenzte Rentenversicherungspflicht einsetzen müssen. Tatsächlich hat er eine auf der längsten Wartezeit für die Altersrenten aufbauende Versicherungspflicht gefordert, wenn diese auch entgegen seiner Auffassung um 3 Jahre verlängert worden ist. Danach hat der Handwerker volle Freiheit, welche Versorgung er auf der durch die Versicherungspflicht erreichten Sockelrente aufbauen will. Aber auch die neue Versicherungspflicht vom 1. Januar 1962 an dürfte es manchen Handwerkern

¹⁴³ Siehe S. 356.

¹⁴⁴ Auch die 18 Jahre stellen insofern eine der vielen Unrichtigkeiten und Schiefheiten *Schreibers* dar, als ja wohl in der Regel ihr kleinerer Teil auf die Zeit der Selbständigkeit fallen dürfte.

möglich machen, die Pflichtversicherung mit einer Kapitalversicherung zu verbinden. Denn die angestelltenversicherungspflichtigen Handwerker, die mit einem Monatseinkommen von mehr als 875 DM im Jahre 1961 einen Beitrag von 126 DM zahlen müssen, brauchen ja in der Versicherungspflicht vom 1. Januar 1962 an einen Beitrag von höchstens 70 DM¹⁴⁵ zu entrichten. Dann werden also mindestens 56 DM für eine Lebensversicherung zur Verfügung stehen, ganz abgesehen von der wahrscheinlich am 1. Januar 1962 erfolgenden Aufstockung einer neuen Beitragsklasse XX für Einkommen von mehr als 925 DM mit einem Beitrag von 133 DM.

Daß mit dem neuen Gesetz keine Entscheidung gegen die Lebensversicherung gefallen ist, geht aus dem erwähnten Artikel des Hauptgeschäftsführers des ZDH¹⁴⁰ hervor, der auch hier durchaus im Einklang mit den von Präsident *Wild* Ende 1960 geschriebenen Worten¹⁴⁶ steht. Dieser empfiehlt zwar, nach Beendigung der Versicherungspflicht „den erworbenen Anspruch auf eine spätere dynamisierte Rente“ durch „regelmäßige, angemessen hohe freiwillige Beiträge“ auszubauen. Den Handwerkern stehe es aber „frei, außerdem je nach ihren Möglichkeiten eine private Lebensversicherung durchzuführen und so auch die besonderen Vorteile dieser Versicherungsart zu nutzen“.

Eine gegnerische Einstellung gegen die Lebensversicherung wäre ja auch insofern nicht begründet, als es dem ZDH nur auf dem Boden der bisherigen Wahlfreiheit, die auf die von seiner Vorgängerorganisation bewiesene hohe Einsicht in das Wesen einer Pflichtversicherung von Selbständigen zurückgeht, möglich gewesen ist, eine besondere Handwerker-Rentenversicherungspflicht zu erreichen, die *Wellmanns*¹⁴⁰ zutreffend mit den bekannten Worten charakterisiert: „So viel Zwang wie nötig, so viel Freiheit wie irgend möglich!“

Bei der hohen Stellung des bekannten CDU-Sozialpolitikers *Lünen-donk* in der Rentenversicherung der Arbeiter hat u. E. seine folgende Feststellung¹⁴⁷ besonderes Gewicht: „Wenn das Gesetz auch nicht in jeder Weise befriedigt, so stellt es doch einen weiteren Schritt zur Klärung der Rechtsverhältnisse und zu einer verbesserten, einheitlicheren Altersversorgung für das Handwerk dar.“

¹⁴⁵ Mit der u. E. dringend notwendigen Beitragserhöhung, wenn die Rentendynamisierung unverändert aufrechterhalten werden soll, rechnen wir am 1.1.1962 noch nicht, da dann ja erst vor wenigen Monaten die Bundestagswahlen stattgefunden haben.

¹⁴⁶ Handwerkspolitische Bilanz zum Jahreswechsel, Deutsches Handwerksblatt 1960 S. 433.

¹⁴⁷ Das Gesetz über eine Rentenversicherung der Handwerker, Die Sozialversicherung 1960 S. 241.

Noch weiter geht *Hebe*¹⁴⁸ mit seiner Ansicht, daß das HwVG eine „Pflichtversicherung für eine Gruppe von Selbständigen“ einführe, „die leicht zum Vorbild für andere Gruppen werden kann. Es bleibt abzuwarten, ob dieser Weg von dem Gesetzgeber weiter begangen wird“.

In gewisser Beziehung stimmen damit die Worte überein, die der Abgeordnete *Mischnick* in der Schlußklärung vor der 3. Lesung gegeben hat. Zwar sähen die Freien Demokraten im HwVG „kein Präjudiz für die dringend notwendige Regelung der Altersversorgung der freien Berufe und Gewerbetreibenden“. Aber „der Grundsatz, eine gewisse Mindestvorsorge gesetzlich festzulegen, ansonsten aber der individuellen Gestaltung freie Hand zu lassen, kann einen guten Ausgangspunkt für diese Beratungen bilden“¹⁴⁹.

Die Frage, ob für Selbständige, soweit sie in der Regel in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherungspflichtig gewesen sind, das HwVG auch ein Vorbild sein kann, bedarf u. E. einer sehr sorgfältigen Prüfung. Allerdings hat der Abgeordnete *Killat* zur Stützung der am HwVG von der SPD geübten Kritik in der 2. Lesung darauf hingewiesen, daß „die in der Arbeiter- und Angestelltenversicherung mitversicherten Selbständigen wie Küstenschiffer, Küstenfischer, Hausgewerbetreibende oder selbständige Lehrer, Erzieher, Artisten usw.“ ohne Zeitbegrenzung versicherungspflichtig seien. U.E. bedarf aber gerade diese Versicherungspflicht von Selbständigen, an deren Beitragslast kein Arbeitgeber beteiligt ist, einer Nachprüfung aufgrund des HwVG. Diese wird auch dadurch gerechtfertigt, daß der Regierungsentwurf des Krankenversicherungs-Neuregelungsgesetzes die selbständigen Lehrer und Erzieher und die anderen Selbständigen des

¹⁴⁸ Das neue Handwerkerversicherungsgesetz, Zentralblatt für Sozialversicherung und Versorgung 1960 S. 271.

¹⁴⁹ Von dieser durchweg positiven Beurteilung des HwVG weicht erheblich ab *Burkart*, Die Sozialpolitik am Beginn des Bundestagswahlkampfes, Das Freie Wort (Wochenzeitung der FDP) Nr. 51/52 1960. Er rechnet zum sozialpolitischen „Flickwerk“ des 3. Bundestags das HwVG, das „die einzige sozialpolitische Initiative“ darstelle, „zu der sich, von der Opposition getrieben, die absolute Mehrheit aufraffen konnte. ... Zwar hatte das Bundesarbeitsministerium eine Reformidee, aber es traute sich nicht, sie mit Nachdruck zu vertreten, weil man nicht damit fertig wurde, die Auswirkungen einer solchen Reform bei den Handwerkern auf die anderen Gruppen der Selbständigen zu durchdenken — in das Arbeitnehmerdenken des Großteils der Ministerialen paßten solche Überlegungen nicht hinein, und die ‚Arbeitsgruppe‘ kam gar nicht dazu, sich vernehmlich zu äußern.“ Im vollen Gegensatz zu dieser Behauptung *Burkarts*, der sich auch als Mitarbeiter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zum Wortführer der schärfsten Opposition gegen den klaren Gesetzentwurf des Krankenversicherungs-Neuregelungsgesetzes gemacht hat, ist das angeblich dem „Arbeitnehmerdenken des Großteils der Ministerialen“ gemäß HwGV bis zuletzt vom Bundesarbeitsministerium bekämpft worden.

§ 166 RVO aus der Krankenversicherungspflicht herausgenommen hat mit Ausnahme der Hausgewerbetreibenden, da diese wegen der Beteiligung ihrer Auftraggeber an den Pflichtbeiträgen mit Recht als arbeitnehmerähnliche Selbständige angesehen werden. Der Bundestagsausschuß für Sozialpolitik, der den Entwurf des Krankenversicherungs-Neuregelungsgesetzes fast bis zur Unkenntlichkeit veränderte, hat bis zur Niederschrift dieser Ausführungen Ende Januar 1961 die geplante Aufhebung der Krankenversicherungspflicht der Selbständigen nicht beanstandet.

Die Pflicht des Versicherers zum Ersatz der Aufwendungen des Versicherungsnehmers zwecks Abwendung und Minderung des Versicherungsschadens

Von Fritz Viktor Woessner, Lübeck

Nach § 63 VVG fallen Aufwendungen, die der Versicherungsnehmer gemäß § 62 VVG, also bei dem Eintritte des Versicherungsfalls zur Abwendung und Minderung des Schadens, macht, auch wenn sie erfolglos bleiben, dem Versicherer zur Last, soweit der Versicherungsnehmer sie den Umständen nach für geboten halten durfte. Eine entsprechende Vorschrift für die Seeversicherung findet sich in § 834 Nr. 3 HGB, an deren Stelle in der Praxis die Bestimmung des § 32 ADS tritt. Besonderheiten für einzelne Versicherungszweige der Binnenversicherung enthalten § 83 VVG (Feuerversicherung), § 123 VVG (Tierversicherung), § 144 VVG (Transportversicherung) und § 150 VVG (Haftpflichtversicherung). Diese Vorschriften, die für den Bereich der Schadensversicherung den Versicherer verpflichten, die Aufwendungen des Versicherungsnehmers zwecks Abwendung und Minderung des Schadens zu ersetzen, lassen sich mit ihren Ansätzen bis in die Anfänge des Versicherungswesens überhaupt zurückverfolgen. Für das sog. Seedarlehn als Vorläufer der Seeversicherung im Altertum galt: Wenn die mit dem geliehenen Gelde im fernen Lande eingekauften Waren zwar glücklich den Bestimmungshafen erreicht hatten, aber etwa der Kaufmann wegen eines von den Seefahrern zur Rettung von Schiff und Ladung beschlossenen Seewurfes einen Beitrag nach der *lex Rhodia de iactu* zu leisten hatte, verminderte sich die Pflicht zur Rückzahlung des Darlehns um den Beitrag¹.

In den Statuten von Brandgilden in Schleswig-Holstein als Vorläufern der Feuerversicherungsunternehmen finden sich Bestimmungen wie diese, daß Vergütung auch zu leisten sei, wenn bei entstandener Feuersbrunst ein in der Gilde befindliches Haus oder Gut aus Not niedergegrissen wurde (Art. 11 des Statuts der Vierstädtegilde von 1737)^{1a}. „Der Stadt Hamburg Assecuranz- u. Havereyordnung“ vom 10. 9. 1731 sah verschiedene hierhergehörende Fälle vor, unter anderen den, daß die Versicherer im Falle der Strandung und des Aufsetzens auf einer Sandbank die von dem Versicherten zum Besten des Schiffes und zur Bergung der Güter aufgewandten Kosten zu vergüten haben (Titel 14

¹ So *H. Sieveking*, Das Seedarlehn des Altertums, Diss. Leipzig 1893, S. 15.

^{1a} *Helmer*, Die Geschichte der privaten Feuerversicherung in den Herzogtümern Schleswig und Holstein, Bd 2, Berlin 1926, S. 516.

Art. 2). Die seeversicherungsrechtliche Literatur des 18. Jahrhunderts verwendete für diese Fälle die Formel, daß der Versicherer die Gefahr auch für denjenigen Schaden übernimmt, den der Versicherte zwar nicht an den versicherten Sachen selbst, jedoch „ihretwegen“ erleidet². Die Pflicht des Versicherers zum Ersatz der Aufwendungen zur Abwendung und Minderung des Schadens gewinnt auch heute in zahlreichen Einzelfällen immer wieder Bedeutung. Die Pflicht ist aber schon seit längerer Zeit nicht mehr eingehend untersucht worden³. Das soll im folgenden geschehen, soweit es im Rahmen eines Aufsatzes möglich ist.

A. Die Aufwendung

I. Nach §§ 63 VVG, 32 Abs. 1 Nr. 1 und 2 ADS⁴ müssen Aufwendungen gemacht sein. Aufwendungen sind nach allgemeiner Lehre freiwillige Vermögensopfer zu irgendeinem Zweck⁵, hier zum Zwecke der Abwendung und Minderung des Versicherungsschadens.

Zu den Aufwendungen werden auch die mit einer Geschäftsführung notwendig oder mit großer Wahrscheinlichkeit verbundenen Schäden gerechnet, sofern sie bewußt in Kauf genommen werden (sogenannte bedingte Aufwendungen)⁶. Beispiel: Der haftpflichtversicherte Wagenhalter fährt auf einsamer Straße einen Fußgänger an, er leistet ihm erste Hilfe und schafft ihn dann in seinen Wagen, um ihn zum nächsten Arzt zu fahren. Er nimmt in Kauf, daß dabei seine Kleidung und sein Wagenpolsterbezug durch das Blut beschmutzt werden.

*Prölss*⁷ will den Aufwendungsbegriff noch weiter fassen. Nach ihm ist Aufwendung jede Vermögensminderung, die in adäquatem Zusammenhang mit einer im Rahmen des § 62 VVG ergriffenen Rettungsmaßnahme steht⁸. Dem kann nicht gefolgt werden. Das Merkmal der Freiwilligkeit des Opfers oder eventuellen Opfers darf nicht preisgegeben

² „Das Recht der Assecuranzen und Bodmeryen“, Königsberg 1771, S. 40 (Verfasser unbekannt) und *Weskett*, Theorie und Praxis der Assecuranzen, aus dem Englischen übersetzt (und mit Anmerkungen und Zusätzen vermehrt) von Engelbrecht, Bd 3, 2. Abt., Lübeck 1791, S. 97.

³ *Prölss* verweist in seinem Kommentar zum VVG bei § 63 — mit Recht — heute noch immer auf den Aufsatz von *Kisch*, Die Pflicht des Versicherers zum Ersatz der Rettungskosten in: WuR 1916 S. 268 ff.

⁴ HGB § 834 Nr. 3 spricht von „aufgewendeten Kosten“, womit dasselbe gemeint ist.

⁵ Vgl. *Enneccerus-Lehmann*, Recht der Schuldverhältnisse, 15. Bearb., Tübingen 1958 (im folgenden zitiert: *Enneccerus-Lehmann*), § 19 I.

⁶ Vgl. *Enneccerus-Lehmann* § 19 I; § 162, 4; § 167, 1.

⁷ VVG, 12. Aufl., München-Berlin 1960 (im folgenden zitiert: *Prölss*), § 63 Anm. 2. Vgl. auch *Bruck*, Das Privatversicherungsrecht, Mannheim-Berlin-Leipzig 1930 (im folgenden zitiert: *Bruck*), S. 352 Fußn. 57 a.

⁸ *von Schenck*, Der Begriff der „Sphäre“ in der Rechtswissenschaft, insbesondere als Grundlage der Schadenszurechnung, ungedr. Diss. Hamburg 1950, S. 345 f. tritt allgemein für den Ersatz des adäquat durch eine ordnungsmäßige Geschäftsführung dem Geschäftsführer entstandenen Schadens ein.

werden. Es ist sinnwidrig zu fragen, ob der Versicherungsnehmer eine Aufwendung für geboten halten durfte, wenn er sie nicht ins Auge gefaßt hat⁹. Es würde eine vom Gesetzgeber nicht beabsichtigte Ausweitung der Pflicht des Versicherers zum Ersatz der Aufwendungen des Versicherungsnehmers zur Schadensabwendung und -minderung bedeuten, wenn der Versicherer durch die Rettungstätigkeit adäquat verursachte Schäden des Versicherungsnehmers, mit denen der Versicherungsnehmer nicht gerechnet hat, ebenfalls ersetzen müßte. Solche Schäden können erheblich sein¹⁰.

Grundsätzlich gleichgültig ist, worin das Vermögensopfer besteht. Es kann sich um die Aufopferung von Aktiven oder um die Begründung von Passiven handeln. Solche Aktiva sind namentlich Sachen. Ein altes Beispiel ist der Seewurf nach der *lex Rhodia de iactu*. Weitere Beispiele sind: Überanstrengung der Maschine beim Versuch, das aufgelaufene Schiff durch eigene Kraft abzubringen (s. Fußnote 9 a. E.), Beschädigung der Kleidung durch Feuer oder Blut, Notverkauf der gefährdeten transportversicherten Güter, Kraftstoffverbrauch beim Abschleppen gefährdeter Wasserfahrzeuge durch eigene Schlepper. Zu den Aktiven gehören ferner alle Rechte und jedes vermögenswerte Rechtsgut. Beispiele für die Begründung von Passiven sind: Anmietung von Ersatzbetriebsräumen in der Feuer-Betriebsunterbrechungs-Versicherung, entgeltliche Anstellung von Personen zur Hilfeleistung, seerechtlicher Bergelohn, Einlagerung von feuersicherten Möbeln bei einem Spediteur, um Witterungsschaden nach dem Brand abzuwenden. Sehr häufig werden diese Verbindlichkeiten vom Versicherungsnehmer selbst beglichen. Die natürliche Betrachtungsweise sieht dann die Aufwendung nicht mehr in der Verbindlichkeit, sondern in dem ausgegebenen Geld. Außer rechtlichen Verbindlichkeiten können Passiva sein: tatsächliche Verbindlichkeiten

⁹ Das OLG Braunschweig Urt. v. 1. 3. 55 VersR 1955 S. 245 f. hilft sich dadurch, daß es nicht die Vermögensminderung selbst, sondern die Handlung, die zu ihr geführt hat, als Aufwendung betrachtet. Es fragt dann, ob der Angestellte des Versicherungsnehmers die Rettungshandlung als solche habe für geboten halten dürfen und bejaht dies, weil der Angestellte habe annehmen dürfen, schnell handeln zu müssen, und die Möglichkeit des eingetretenen Schadens nicht habe voraussehen brauchen. Die Rettungshandlung stellt jedoch niemals eine Aufwendung schon an sich dar, sondern nur in Verbindung mit Schäden, die sie mit sich bringt. Diese müssen, wenn auch mehr oder weniger unbestimmt, mit ins Auge gefaßt sein. Richtig daher Urt. des Hans. OLG v. 11. 10. 29 und die Revisionsentscheidung des RG dazu v. 19. 2. 30 (JR 1930 S. 84 f. und 114 f.), die in der Frage, ob eine Aufopferung i. S. des § 113 ADS vorliege, darauf abstellten, ob die Beschädigung der Maschine (durch Überanstrengung) beim Versuch, das aufgelaufene Schiff durch eigene Kraft abzubringen, von der Schiffsleitung als möglich oder wahrscheinlich erwogen worden sei.

¹⁰ Vgl. unten Seite 408 Fußn. 42. Vgl. auch Urteil des OLG Braunschweig v. 1. 3. 55 VersR 1955 S. 245 f., ein Fall, in dem durch die Rettungstätigkeit ein Schaden verursacht worden ist, der selbst dem Schaden, der nach der Vorstellung des Rettenden drohte, gleichkommt. In Wirklichkeit drohte wohl kaum ein Schaden.

und eigene Mängel, z. B. ist durch die beim Löschen unbrauchbar gewordene Kleidung ein Mangel eingetreten, der durch Neueinkauf beseitigt werden muß.

II. Begrifflich ist auch das (gänzliche oder teilweise) Opfer eines versicherten Interesses Aufwendung¹¹. Grundsätzlich¹² kann daher auch das Opfer eines versicherten Interesses Grundlage eines Anspruchs auf Ersatz der Abwendungs- und Minderungsaufwendungen des Versicherungsnehmers sein¹³. Es können in solchem Falle der Anspruch auf Ersatz des Versicherungsschadens i. e. S. und der Aufwendungsersatzanspruch, beide gerichtet auf Ersatz desselben Schadens, nebeneinander bestehen, wenn die Voraussetzungen für einen jeden der beiden materiellrechtlichen Ansprüche vorliegen, so etwa, wie auch ein (prozessualer) Anspruch auf Herausgabe einer bestimmten Sache materiellrechtlich auf Bereicherung (§ 812 BGB), unerlaubte Handlung (§§ 823, 249 BGB), Eigentum (§ 985 BGB) und Besitz (§§ 861, 1007 BGB) gestützt werden kann.

III. Streitig ist, ob auch die eigene Rettungstätigkeit des Versicherungsnehmers als Aufwendung i. S. des § 63 VVG und der entsprechenden Vorschriften in Betracht kommt.

1. Drei Meinungen werden vertreten.

*Prölss*¹⁴ verhält sich ganz ablehnend. Er will dem Versicherungsnehmer, auch wenn er durch die Inangriffnahme der Rettung einen Ver-

¹¹ Ebenso *Möller*, Gefahren- und Interessenadhäsion im Privatversicherungsrecht, WuR 1931 Heft 1 S. 83, *Ritter*, Das Recht der Seeversicherung, ein Kommentar zu den ADS, 2 Bde, Hamburg 1922/24 (im folgenden zitiert: *Ritter*), § 32 Anm. 8 S. 535, *Kisch* WuR 1916 S. 335.

¹² Die Nottötung in der Tierversicherung ist ein Fall der Aufopferung eines versicherten Interesses, wenn sie der Erhaltung des Wertes dient, der durch das Tier verkörpert wird. Für sie bestehen aber die abschließenden Sondervorschriften der §§ 126 VVG, 7 Nr. 3 AVB Tierleben. Sind diese Vorschriften nicht beachtet, kann ein Ersatzanspruch nicht etwa auf §§ 63 VVG, 7 Nr. 4 AVB Tierleben gestützt werden. Sind die Nottötungsvorschriften dagegen beachtet, so liegt rechtlich nur ein Versicherungsschaden im engeren Sinne und kein Aufwendungsschaden i. S. des § 63 VVG vor (§§ 116 Abs. 1 Satz 1 VVG, 1 Nr. 1 AVB Tierleben). Vgl. auch *Möller* WuR 1931 Heft 1 S. 84 (unter Hinweis auf *Kisch* WuR 1916 S. 337): „Dem Gesetz steht es frei, einen Schaden nur als Versicherungsschaden i. e. S. oder nur als Versicherungsschaden i. w. S. zu behandeln.“ Außer im Falle der Nottötung ist wohl nur noch im Falle der großen Haverei nach HGB (§§ 834 Nr. 1, 838) und VVG (§ 133) eine abschließende Sonderregelung anzunehmen, die einen Aufwendungsersatzanspruch ausschließt, auch wenn die Aufopferung teilweise der Bekämpfung des Versicherungsschadens gedient hat und daher an sich ein teilweiser Aufwendungsersatzanspruch gerechtfertigt werden könnte. Der Versicherer haftet ausschließlich nach §§ 835—839 HGB bzw. § 133 Abs. 2 Satz 1 VVG.

¹³ „Es läßt sich nicht schlechthin sagen, daß der ‚Versicherungsverkehr diesen Schaden nur als Versicherungsschaden, nicht als Aufwendungsschaden behandelt“ (so *Möller* WuR 1931 Heft 1 S. 84 gegen *Ritter* § 32 Anm. 8 S. 335).

¹⁴ § 63 Anm. 2.

dienstentgang in Kauf nimmt, keinen Ersatzanspruch zubilligen (z. B. der zur Abwendung eines Gebäudewasserschadens mit Wasserschöpfen beschäftigte Versicherungsnehmer hat dadurch einen Verdienstausfall).

*Kisch*¹⁵ will dem Versicherungsnehmer nicht nur den Ersatz entgangenen Verdienstes, sondern, wenn er die Tätigkeit, die im Einzelfall der Abwendung und Minderung des Versicherungsschadens diene, allgemein im Rahmen seines Berufes nur gegen Entgelt durchzuführen pflegt, ohne Rücksicht auf einen nachweisbaren Verdienstentgang ein Entgelt für seine Rettungstätigkeit zusprechen (z. B. der Spediteur, der bei dem Brande seines Hauses seine versicherten Möbel gerettet hat, hat sie, bis das Haus wieder aufgebaut war, in seinen gewerblichen Lagerräumen aufbewahrt, um sie vor der Witterung zu schützen. Privater Raum stand ihm nicht zur Verfügung. Kann er vom Versicherer Lagergeld beanspruchen?¹⁶—Oder: der versicherte Schwimmkran des Versicherungsnehmers hatte sich infolge Treibeises losgerissen, war an Land getrieben und drohte zu kentern. Der Versicherungsnehmer entsandte zur Abschleppung einen seiner Schlepper. Kann er außer den Unkosten Vergütung für seine Schlepptätigkeit verlangen?¹⁷)

*Ritter*¹⁸ nimmt eine Mittelstellung ein, indem er den Verdienstentgang als Aufwendung gelten läßt, nicht aber jede berufsmäßige und üblicherweise, etwa nach § 354 HGB, zu vergütende Tätigkeit¹⁹.

2. Die Ansicht von *Prölss* stimmt mit dem Aufwendungsbegriff des (unentgeltlichen) Auftrags des BGB überein²⁰. Der Aufwendungsbegriff des Auftrags ist geprägt von dem Charakter des Auftrags als eines Gefälligkeitsvertrages, bei dem der Beauftragte seine Arbeitskraft unentgeltlich auch für den Fall eines Verdienstentgangs zur Verfügung stellen will. Er paßt daher nicht für das Geschäftsbesorgungsverhältnis, um das es hier geht, das mit dem Abschluß des Versicherungsvertrages

¹⁵ WuR 1916 S. 277, ihm folgend *Bruck* S. 351.

¹⁶ Lagert der Versicherungsnehmer notgedrungen, um einen durch die Witterung drohenden Folgeschaden an den versicherten Möbeln abzuwenden, bei einem dritten Spediteur ein, können die Einlagerungskosten als Rettungskosten vom Versicherer ersetzt verlangt werden (LG Hamburg Urte. v. 20. 4. 50 VA 1950 S. 65 f.).

¹⁷ Das zweite Beispiel bei *Möring*, Hat der Versicherungsnehmer einen Anspruch auf Entlohnung für die Erfüllung seiner Schadensabwendungs- und Minderungspflicht?, in: Mitteilungen des Internationalen Transport-Versicherungs-Verbandes an seine Mitglieder (Berlin 1911—1939), 1935 S. 14, und dem Urte. des Hans. OLG v. 12. 10. 34 in HansRGZ 1934 B Sp. 680 ff. zu grundlegend.

¹⁸ § 32 Anm. 6.

¹⁹ Ähnlich *Ehrenzweig*, Deutsches (Österreichisches) Versicherungsvertragsrecht, Wien 1952 (im folgenden zitiert: *Ehrenzweig*), § 80 II 1 und Fußnote 9 S. 275 f., der aber nur zwischen Verdienstentgang und bloßem Arbeitsaufwand unterscheidet. Wie *Ehrenzweig* auch *Raiser*, Kommentar der Allgemeinen Feuerversicherungsbedingungen, 2. Aufl., Berlin 1937 (im folgenden zitiert: *Raiser*), § 15 Anm. 3 S. 357.

²⁰ Vgl. zu diesem Aufwendungsbegriff *Enneccerus-Lehmann* § 162, 2.

ohne weiteres gegeben ist und nicht auf einer Gefälligkeit beruht. Wirtschaftlich ist für den Versicherungsnehmer der Versicherungsschaden schon dann eingetreten, wenn er den eigentlichen Versicherungsschaden nur noch unter Opferung von Vermögen abwenden kann und er infolgedessen Vermögen opfert. Der Natur der Sache nach kommt es bei diesem Gedankengang nicht darauf an, welcher Art das geopfert Vermögen ist. Es entspricht daher dem Grundgedanken der hier zu erörternden Aufwendungsersatzpflicht, daß *jedes* wirkliche Vermögensopfer, also auch die Inkaufnahme entgehenden Verdienstes vergütet wird. Die Ansicht von *Prölss* ist daher abzulehnen.

3. Es fragt sich aber, ob der Versicherungsnehmer ohne Rücksicht auf einen nachweisbaren Verdienstentgang für eine Rettungstätigkeit, die in seinen berufsmäßigen oder gewerbsmäßigen Tätigkeitskreis fällt, Entgelt vom Versicherer beanspruchen kann.

a. *Kisch*, der die Frage bejaht, lehnt sich an den Aufwendungs-begriff der Geschäftsführung ohne Auftrag an²¹.

Nach der in Wissenschaft und Rechtsprechung herrschenden Meinung gehört bei der Geschäftsführung ohne Auftrag zu den Aufwendungen auch eine berufs- oder gewerbsmäßige Tätigkeit, die der Geschäftsführer zur Ausführung des Geschäfts ausgeübt hat. Für sie kann er die übliche Vergütung beanspruchen²². Die herrschende Meinung nimmt dabei an, daß der Einsatz der Arbeitskraft, genau genommen, kein Vermögensaufwand sei²³. Einige versuchen, eine Beziehung zu dem eigentlichen Aufwendungs-begriff durch die Meinung aufrechtzuerhalten, die Aufopferung anderen Erwerbs sei, so oft sie auch vorliege, fast nie beweisbar²⁴. Die Vertreter dieser Ansicht übersehen, daß nach der herrschenden Meinung und ihrer eigenen Überzeugung eine Vergütung für die berufsmäßige Tätigkeit auch dann zu gewähren ist, wenn im Einzelfalle vom Geschäftsherrn etwa bewiesen wird, daß kein Verdienst entgangen ist²⁵. Halten wir dieser Tatsache stand, so müssen wir anerkennen, daß es eine unentgeltliche und eine entgeltliche Geschäftsführung ohne Auftrag gibt, und zwar liegt die eine oder andere je nach dem vor, ob die Geschäftsführung in den Bereich des Berufes des Geschäftsführers fällt oder nicht. Es handelt sich um eine Ausdehnung des handelsrechtlichen Grundsatzes des § 354 HGB, wonach ein Kaufmann für Dienstleistungen

²¹ WuR 1916 S. 277, besonders Fußn. 4.

²² Vgl. *Enneccerus-Lehmann* § 167, 1.

²³ Vgl. die ausführliche Begründung dazu bei *Lotmar*, *Der Arbeitsvertrag*, I. Bd, Leipzig 1902, S. 81—87.

²⁴ So insbesondere *Enneccerus-Lehmann* § 167, 1.

²⁵ Auch der Ausdruck „mittelbare Vermögensaufwendung“, den *Larenz*, *Lehrbuch des Schuldrechts*, II. Bd, Besonderer Teil, 2. Aufl., München-Berlin 1957, S. 211 § 53 Ib in diesem Zusammenhang — offenbar ebenfalls zur Aufrechterhaltung eines einheitlichen Aufwendungs-begriffs — verwendet, verschleiert mehr, als daß er klärt.

in Ausübung seines Handelsgewerbes auch ohne Verabredung Vergütung fordern kann, also beispielsweise wenn er als berechtigter Geschäftsführer ohne Auftrag tätig wird²⁶.

Dieser zwiespältige Aufwendungsbegriff der Geschäftsführung ohne Auftrag entspringt der Vorstellung, daß es dem Geschäftsführer freigestanden hat, das Geschäft zu übernehmen oder nicht zu übernehmen, und daß derjenige, der es als ein Geschäft übernimmt, für das er regelmäßig bezahlt wird, es nur als entgeltliches übernimmt²⁷. Es ist derselbe Gedanke, der in den §§ 632 Abs. 1, 612 Abs. 1, 653, 689 BGB zum Ausdruck kommt, die für den Werk-, Dienst-, Mäkler- und Verwahrungsvertrag übereinstimmend vorschreiben, daß eine Vergütung als stillschweigend vereinbart gilt, wenn die Leistung den Umständen nach nur gegen eine Vergütung zu erwarten ist. In diese Reihe gehört auch der schon zitierte § 354 HGB, wenn er dem Kaufmann für Dienstleistungen in Ausübung seines Handelsgewerbes auch ohne Verabredung ein Recht auf Vergütung gewährt. In allen diesen Fällen — bei vertraglicher Geschäftsführung wie bei entgeltlicher Geschäftsführung ohne Auftrag wie bei § 354 HGB — liegt es so, daß der Geschäftsführer bewußt oder selbstverständlich die Geschäftsführung nur als entgeltliche übernimmt.

Das Geschäftsbesorgungsverhältnis, um das es hier geht, ist lediglich Hilfsstatbestand, es steht bei dem Versicherungsvertragschluß, mit dem es begründet wird, im Hintergrund. Der Versicherungsnehmer *übernimmt* daher *nicht besonders* eine Geschäftsführungstätigkeit, weder als unentgeltliche noch als entgeltliche.

Die Begründung für den Aufwendungsbegriff der Geschäftsführung ohne Auftrag paßt also nicht für den Aufwendungsbegriff, um den es hier geht.

b. *Isay*²⁸ hat versucht, in Anknüpfung an § 1835 BGB darzulegen, daß für *alle* Fälle der Geschäftsführung diejenige Tätigkeit, die der Geschäftsführer innerhalb des Umfangs seines Gewerbes oder Berufes vornimmt, Aufwendung sei. Seine Darlegungen überzeugen jedoch nicht. Denn in Wahrheit sind die Gründe, warum bei vertraglicher Geschäftsführung und Geschäftsführung ohne Auftrag und warum im Falle des § 1835 BGB bestimmte Dienstleistungen vergütet werden, verschieden, so daß vom gleichen Ergebnis — Vergütung berufsmäßiger Dienstleistungen — nicht auf ein allgemeines Prinzip geschlossen werden darf.

²⁶ Zu diesem Beispiel siehe *Schlegelberger-Hefermehl*, Handelsgesetzbuch, 3. Aufl., Berlin-Frankfurt a. M. 1956, § 354 Erl. 3.

²⁷ In diesem Sinne insbesondere Urt. des OLG Hamburg v. 16.1.91 in SeuffA Bd 46 Nr. 186 S. 289 (den Lohn eines Gasarbeiters für 7stündige schwere Nacharbeit betreffend), Urt. des OLG Celle v. 10.11.05 in SeuffA Bd 61, Nr. 31 S. 52 ff. und in OLG Rspr. Bd 12 S. 272 ff. (die Gebühren eines Arztes betreffend), Beschl. d. OLG Dresden v. 21.4.25 in JW 1925 S. 1799 Nr. 4 (die Gebühren eines Rechtsanwalts betreffend).

²⁸ Die Geschäftsführung nach dem BGB für das Deutsche Reich, Jena 1900, S. 145—148.

§ 1835 BGB ordnet das Recht des Vormunds gegenüber dem Mündel auf Ersatz der Aufwendungen, die er zur Führung der Vormundschaft gemacht hat. § 1835 Abs. 2 BGB bestimmt dazu, daß Dienste des Vormunds, die zu seinem Gewerbe oder Berufe gehören, als Aufwendungen gelten. Da der Vormund auf Grund seiner staatsbürgerlichen Pflicht durch öffentliche Bestellung in sein Amt kommt, kann hier nicht, wie bei der vertraglichen Geschäftsführung und bei der Geschäftsführung ohne Auftrag davon gesprochen werden, der Geschäftsführer habe die Tätigkeit bewußt oder selbstverständlich nur als entgeltliche übernommen. Die Ausdehnung des Aufwendungsbegriffs im Falle des § 1835 BGB rechtfertigt sich vielmehr daraus, daß jeder Vormund, wenn er der allgemeinen staatsbürgerlichen Pflicht entsprechend zum unentgeltlichen Verwalter von Mündelinteressen bestellt ist, nur die eigentliche Verwaltungstätigkeit unentgeltlich ausführen soll, nicht auch solche Tätigkeit, die, wenn sie nicht in sein Gewerbe oder seinen Beruf fiel, regelmäßig einem anderen gegen Entgelt übertragen werden würde²⁹.

c. Aus der Unterschiedlichkeit der Gründe, die jeweils zur Vergütung berufsmäßiger Dienste von Geschäftsbesorgern führen, folgt, daß für das Geschäftsbesorgungsverhältnis, um das es hier geht, die Frage des Entgelts nur aus den Eigenheiten des Versicherungsverhältnisses gelöst werden kann.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, „nach Möglichkeit“ für die Abwendung und Minderung des Versicherungsschadens zu sorgen (§§ 62 Abs. 1 Satz 1 VVG, 41 Abs. 1 Satz 1 ADS³⁰). Wenn der Versicherungsnehmer vermöge seines Gewerbes oder Berufes besser für die Abwendung und Minderung des Versicherungsschadens sorgen kann als ein anderer, muß er also diese Möglichkeit ausnutzen. Diese bessere Möglichkeit ist einfach ein für den Versicherer positiver Gefahrumstand. Nach dem Sinn des Versicherungsvertrags soll der Versicherer erst dann wirtschaftlich Hilfestellung geben, wenn der Versicherungsnehmer sich nicht mehr selbst vor Schaden bewahren kann. Das liegt auch im Interesse der Gefahrgemeinschaft der Versicherungsnehmer. Die Grenze, wie weit der Versicherungsnehmer zur Abwendung und Minderung des Versicherungsschadens im Einzelfall tätig werden muß, wird durch Treu und Glauben bestimmt. Dem Versicherungsnehmer wird aber nicht allgemein zuviel zugemutet, wenn er seine beruflichen und gewerblichen Möglichkeiten auszunutzen hat. In unserem ersten Beispiel muß der Spediteur also seine Möbel unentgeltlich lagern. Er kann Ersatz nur fordern, soweit er etwa wegen seiner Möbel zusätzlichen Lagerraum anmieten muß (Begründung von Aufwendungen durch Eingehung

²⁹ So *Reichsgerichtsräte-Kommentar* zum BGB, § 1835 Erl. 2 und *Soergel-Siebert*, *Kommentar* zum BGB, § 1835 Erl. 2. *Isay* a. a. O. S. 145—148 arbeitet dagegen ungenau mit dem Gedanken eines *lucrum cessans*.

³⁰ § 819 Abs. 1 HGB sagt „tunlichst“, was dasselbe bedeutet.

einer Verbindlichkeit) oder ihm durch die Möbellagerung die bestimmte Aussicht, anderweit Lagergeld zu verdienen, genommen war (Aufwendung durch Opfer von Gewinnanwartschaften). In unserem zweiten Beispiel muß der Versicherungsnehmer also seinen Schlepper ohne eigenen Verdienst einsetzen, nur etwa wirklich entgangenen Gewinn könnte er neben seinen Unkosten als Aufwendung geltendmachen³¹. Soweit der Versicherungsnehmer im Einzelfalle über die Pflichtgrenze hinausgeht³², handelt er zwar auch noch im Rahmen des Geschäftsführungsverhältnisses, kann aber für eine in seinen Beruf oder in sein Gewerbe fallende Tätigkeit, wenn auch die übrigen Voraussetzungen erfüllt sind, von dem Versicherer Vergütung verlangen, weil insoweit die Geschäftsführung freiwillig übernommen ist und daher die oben zu a.³³ entwickelten Gedanken zutreffen³⁴.

Eine Vergütung für berufsmäßige Tätigkeit ist auch dann angemessen, wenn nach den Versicherungsbedingungen die betreffende Abwendungs- und Minderungstätigkeit von dem *Versicherer* zu leisten war, dieser jedoch die Leistung abgelehnt hatte, etwa weil er meinte, von der Verpflichtung zur Leistung frei zu sein, und daher der Versicherungsnehmer sozusagen für den Versicherer einspringen mußte. Beispielsweise hat nach § 3 Abschn. II Ziff. 1 Abs. 1 Satz 1 AHB, § 10 Abs. 1 AKB³⁵ den Rechtsstreit gegen den Geschädigten nicht der Versicherungsnehmer, sondern der Haftpflichtversicherer zu führen, ihm obliegt insoweit außer der Gefahr- und Schadenstragung eine echte Dienstleistung³⁶. Ist nun der haftpflichtversicherte Rechtsanwalt genötigt, selbst den Rechtsstreit

³¹ So auch *Möring* ITVMitt. 1935 S. 14 f. und Hans. OLG Urt. v. 12. 10. 34 HansRGZ 1934 B Sp. 680 ff.

³² *Möring* ITVMitt. 1935 S. 15 läßt offenbar dafür entscheidend sein, ob der Versicherungsnehmer die fragliche Rettungstätigkeit im Verhältnis zum Versicherer auf einen Dritten, der Lohn beanspruchen würde, hätte übertragen dürfen. Dies macht *Möring* davon abhängig, ob der Versicherungsnehmer, wenn er unversichert gewesen wäre, die Rettungstätigkeit (man wird hinzufügen müssen: bei verständigem wirtschaftlichen Denken) einem Dritten übertragen hätte. Das mag als Faustregel gelten. Die Überschreitung der Pflichtgrenze kann aber auch etwa aus einem Einsatz seiner Gesundheit oder gar seines Lebens folgen (vgl. *Bruck*, Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag, 7. Aufl., Berlin-Leipzig 1932 [im folgenden zitiert: *Bruck* Komm.], § 62 Anm. 6).

³³ S. 404 ff.

³⁴ Im Ergebnis ähnlich *Ritter* § 32 Anm. 6, *Möring* a. a. O. S. 14 f., Urt. des Hans. OLG v. 12. 10. 34 in HansRGZ 1934 B Sp. 680 ff. (682). *Hagen*, Seeversicherungsrecht, Heft 62 der Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft, Berlin 1938, S. 141 stellt darauf ab, ob „nach Lage der Verhältnisse eine Vergütung angemessen und billig ist, z. B. mit Rücksicht auf die sonstige berufsmäßige Tätigkeit oder soziale Lebensstellung“.

³⁵ Vgl. auch § 3 Abschn. II Ziff. 3 AHB, § 7 Abschn. II Abs. 5 AKB.

³⁶ Siehe dazu besonders Urt. des BGH v. 20. 2. 56 in VersR 1956 S. 186 f. (187 r. Sp. u.), *Stiefel-Wussow*, Kraftfahrversicherung, Erläuterungen zu den AKB, 3. Aufl., München-Berlin 1955, (im folgenden zitiert: *Stiefel-Wussow*), § 10 Anm. 6.

gegen den Geschädigten zu führen, weil der Versicherer die Führung des Rechtsstreits etwa wegen vermeintlicher Leistungsfreiheit ablehnt, so gehören auch die von dem Rechtsanwalt selbst verdienten Gebühren³⁷ zu seinen Aufwendungen i. S. des § 63 VVG, obwohl er den Rechtsstreit in Erfüllung der ihn nach § 62 VVG treffenden Aufwendungs- und Minderungsobliegenheit geführt hat, weil in solchem Falle die Abwendungs- und Minderungsobliegenheit im Verhältnis zum Versicherer eine subsidiäre ist.

IV. *Prölss*³⁸, *Ehrenzweig*³⁹ und *Raiser*⁴⁰ schließen für den Bereich der „Güterversicherung“ aus dem Aufwendungsbegriff i. S. des § 63 VVG und der entsprechenden Vorschriften den Heilungsaufwand für körperliche Schäden des Versicherungsnehmers oder freiwilliger Helfer aus.

Prölss meint, sein Ersatz widerspreche dem Charakter und der Technik der Güterversicherung und der Kalkulation in ihr.

Dies sind Gründe, die es geboten erscheinen lassen können, den Heilungsaufwand aus den zu ersetzenden Aufwendungen auszuschließen, wie es in § 13 Satz 5 VHB geschehen ist, wonach „für Aufwendungen, die durch Gesundheitsschädigungen verursacht sind,“ Ersatz nicht gewährt wird. Jedoch findet die Herausnahme des Heilungsaufwandes aus den Aufwendungen keinerlei Stütze im Gesetzeswortlaut. Es entspricht dem Grundgedanken der hier zu erörternden Aufwendungsersatzpflicht, daß jedes wirkliche Vermögensopfer vergütet wird⁴¹. Wenn daher *Ehrenzweig* sich für den Ausschluß des Heilungsaufwandes auf die Verkehrsauffassung über die Schutzaufgabe der Sachschadenversicherung beruft, beachtet er nicht genügend den neben dem Hauptzweck der jeweiligen Versicherung einherlaufenden besonderen Nebenzweck des Aufwendungsersatzes, der seine Abgrenzung nicht durch bestimmte Vermögens- und Schadensarten, sondern durch seine Bezogenheit auf die Abwendung und Minderung des jeweiligen Versicherungsschadens erfährt. Es ist beispielsweise nicht einzusehen, warum nicht grundsätzlich der Versicherungsnehmer, wenn er durch sein mutiges Eingreifen einen beginnenden Brand gelöscht und dabei Verbrennungen erlitten hat, die Heilungskosten soll erstattet verlangen können.

Nach dem Wortlaut und dem Grundgedanken des § 63 VVG und der entsprechenden Vorschriften stellen daher auch Heilungskosten Aufwendungen i. S. dieser Vorschriften dar, wenn, wie auch nach allgemeinem Aufwendungsersatzrecht erforderlich, der zu behandelnde Körperschaden bei der getroffenen Maßnahme in Kauf genommen worden war⁴².

³⁷ Vgl. § 91 Abs. 2 Satz 4 ZPO.

³⁸ § 63 Anm. 2.

³⁹ § 78, 2 (zu b) S. 262.

⁴⁰ § 15 Anm. 3 S. 357.

⁴¹ Vgl. oben S. 403 f.

⁴² Wie hier auch *Roelli-Jaeger*, Kommentar zum Schweizerischen Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, II. Bd, Bern 1932, Art. 70 Noten 18

V. Einschränkungen der ersatzfähigen Aufwendungen finden sich jedoch in einzelnen Versicherungszweigen.

1. Nach § 14 Satz 5 AFB wird in der *Feuerversicherung* für Leistungen der im öffentlichen Interesse bestehenden Feuerwehren oder anderer zur Löschhilfe Verpflichteter Ersatz nicht gewährt⁴³. Soweit sich die Leistungen der Feuerwehr im Rahmen des der betreffenden öffentlich-rechtlichen Körperschaft obliegenden allgemeinen Brandschutzes halten, braucht der Versicherungsnehmer ohnehin keinen Versicherungsschutz, da er insoweit nicht zur Vergütung der Leistungen verpflichtet ist⁴⁴.

2. Nach § 13 Satz 5 VHB sind in der *Hausratsversicherung* außer den unter 1. genannten Leistungen die Aufwendungen vom Ersatz ausgeschlossen, die durch Gesundheitsschädigungen verursacht sind⁴⁵.

3. Vielfach wird § 123 Abs. 1 VVG, wonach in der *Tierversicherung* die Kosten der Fütterung und der Pflege sowie die Kosten der tierärztlichen Untersuchung und Behandlung nicht zu den nach § 63 VVG von dem Versicherer zu erstattenden Aufwendungen gehören, als Einschränkung des § 63 VVG aufgefaßt⁴⁶. Dagegen spricht jedoch schon die Wortfassung, daß die betreffenden Kosten nicht zu den erstattungsfähigen Aufwendungen „gehören“, wonach § 123 Abs. 1 VVG nur eine Klarstellung enthält. Außerdem fehlt es bei diesen Kosten an dem Merkmal „zur Abwendung und Minderung des Versicherungsschadens“⁴⁷. Sie stellen vielmehr ordentlichen Wirtschaftsaufwand dar⁴⁸, dessen Nichtaufwendung wegen wirtschaftswidrigen Verhaltens den Tatbestand der vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Herbeiführung des Versicherungs-

und 21, wo eine Einschränkung nur hinsichtlich der Entschädigung einer *bleibenden* Herabminderung oder Aufhebung der Arbeitsfähigkeit gemacht wird. Diese Einschränkung wäre jedoch besser damit begründet worden, daß entweder begrifflich eine Aufwendung insoweit nicht vorliege, weil im Einzelfall eine derartige Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit nicht in Kauf genommen sei, oder, wenn das doch der Fall sein sollte, die Aufwendung den Rahmen des durch den Zweck Gebotenen überschritten habe.

⁴³ Eine entsprechende Bestimmung findet sich in den AVB für Sturm- schaden der „National“ (§ 12 Satz 5).

⁴⁴ So Urt. des RG v. 7. 6. 12 Mitteilungen für die öffentlichen Feuerversicherungsanstalten (Mitt.) 1912 S. 386 f., Urt. d. OLG Celle v. 28. 4. 31 in: Praxis des Versicherungsrechts 1932 S. 15 f. und *Raiser* § 15 Anm. 19.

⁴⁵ Nach *Prölss* § 63 Anm. 2 gilt dieser Ausschluß für alle Güterversicherungen. Vgl. oben S. 408 f.

⁴⁶ So z. B. von *Bruck* Komm. § 123 Anm. 2, *Prölss* § 123 Anm. 1.

⁴⁷ Siehe dazu unten S. 417 ff.

⁴⁸ *Hagen*, der grundsätzlich zwischen Maßnahmen auf der Grundlage der Rettungspflicht und Maßnahmen im Rahmen des ordnungsmäßigen Wirtschaftsbetriebes unterscheidet (Versicherungsrecht, 8. Bd von Ehrenbergs Handbuch des gesamten Handelsrechts, Leipzig 1922, I. Abt., S. 643), rechnet die pflegliche Behandlung des versicherten Viehbestandes einschließlich Fütterung und ärztlicher Behandlung zu den Maßnahmen im Rahmen des Wirtschaftsbetriebes (Versicherungsrecht a. a. O. II. Abt., S. 178; im folgenden zitiert: *Hagen* I und *Hagen* II). Nach *Ehrenzweig* S. 334 können die Kosten „echter Rettungsaufwand“ oder „ordentlicher Wirtschaftsaufwand“ sein.

falls erfüllen kann⁴⁷. Die Begründung⁴⁹ sagt, daß die Übernahme der betreffenden Kosten durch den Versicherer „eine zu weit gehende Veränderung der Aufgaben der Viehversicherung bedeuten würde“. In der Tat würden die Kosten für Fütterung und Pflege, soweit es sich um ein Nutztier handelt, in eine Betriebsunterbrechungsversicherung, die Kosten für tierärztliche Untersuchung und Behandlung in eine Krankheitskostenversicherung gehören und nicht in eine Todesfallversicherung (mit konkreter Schadensdeckung). Nach alledem bildet § 123 Abs. 1 VVG (ebenso wie die im Ergebnis gleichbedeutende Bestimmung des § 7 Nr. 4 Satz 2, 3 AVB Tierleben) keine Einschränkung des § 63 VVG.

4. In der *Hagelversicherung* hat der Versicherungsnehmer alle Arbeiten und Aufwendungen, die für die Pflege und Fortentwicklung der durch Hagelschlag beschädigten Bodenerzeugnisse erforderlich sind, auf seine Kosten vorzunehmen (AHagB § 17 Nr. 3). Wie bei den unter 3. genannten Kosten der Tierhaltung handelt es sich nicht um Aufwendungen zur Abwendung und Minderung des Versicherungsschadens⁵⁰, sondern um ordentlichen Wirtschaftsaufwand⁵¹, dessen Nichtaufwendung wegen wirtschaftswidrigen Verhaltens den Tatbestand der vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Herbeiführung des Versicherungsfalls wohl erfüllen kann.

5. In der *Seeversicherung* wird der Aufwendungsersatz durch die Klauseln „Für behaltene Ankunft“ oder „Für behaltene Fahrt“ sowie durch die Klausel „Nur für Totalverlust“ ausgeschlossen (§§ 120 Abs. 4, 123 Satz 2 ADS).

B. Die aufwendende Person

I. Nach §§ 63 VVG, 32 ADS muß der *Versicherungsnehmer* etwas aufgewendet haben⁵². Sind mehrere Versicherungsnehmer am Vertrag beteiligt, so gehören folgerichtig die Rettungsaufwendungen aller Versicherungsnehmer zu den zu ersetzenden Aufwendungen⁵³.

II. Aufwendungen dritter Personen fallen nicht ohne weiteres unter §§ 63 VVG, 32 ADS.

Dem Wortlaut der Vorschriften nach fallen sie nur darunter, sofern sie sich als Aufwendungen des Versicherungsnehmers, als seine freiwilligen Vermögensopfer darstellen, also z. B., wenn der Versicherungsnehmer jemanden mit Rettungsmaßnahmen beauftragt und eine für ihn

⁴⁹ zu §§ 120, 121 des Entwurfs (heute §§ 122, 123 VVG).

⁵⁰ A. A. wohl *Kisch* WuR 1916 S. 279.

⁵¹ So *Hagen* I S. 643, II S. 154 und *Ehrenzweig* S. 275 Fußnote 8.

⁵² Nach §§ 834 Nr. 3, 819 HGB dagegen der *Versicherte*. Das bedeutet einen Unterschied aber nur für die Fälle der Fremdversicherung, in denen Versicherungsnehmer und Versicherter auseinanderfallen. Über diese Fälle unten Seite 411 f.

⁵³ So auch *Ritter* § 32 Anm. 11 S. 536.

dadurch entstehende Aufwendungsersatzpflicht oder, wenn der Dritte vom Vermögen des Versicherungsnehmers aufwendet, einen sonstigen Vermögensschaden von vornherein in Kauf genommen hat, nicht jedoch, wenn jemand ohne den Willen des Versicherungsnehmers als Geschäftsführer ohne Auftrag oder als Berger in Seenot tätig geworden ist. Im zweiten Falle nämlich trifft den Versicherungsnehmer eine Leistungspflicht ohne sein Zutun, es ist seinerseits kein freiwilliges Vermögensopfer.

Nach dem Sinn der Rettungskostenersatzvorschriften umfaßt der Begriff „Aufwendungen des Versicherungsnehmers“ jedoch allgemein Aufwendungen und Dienstleistungen Dritter, soweit die Dritten nach allgemeinem (z. B. Geschäftsführung ohne Auftrag) oder besonderem (z. B. Bergung) Geschäftsführungsrecht⁵⁴ vom Versicherungsnehmer Ersatz verlangen können, weil sie für dessen versicherte Interessen gesorgt haben⁵⁵. Wirtschaftlich ist der Schaden, der dem Versicherungsnehmer dadurch entsteht, daß er Dritten ihre Aufwendungen zur Abwendung oder Minderung des versicherten Einzelschadens ersetzen muß, der versicherten Einzelgefahr zuzurechnen. Soweit die Aufwendungsersatzpflicht des Versicherungsnehmers nicht auf seinen Willen zurückgeführt werden kann, entfällt die Voraussetzung, daß der Versicherungsnehmer die Aufwendung für geboten hat halten dürfen. Die notwendige Eingrenzung der Pflicht des Versicherers zum Rettungskostenersatz ergibt sich in solchem Falle aus den Voraussetzungen, unter denen allein ein Dritter vom Versicherungsnehmer Aufwendungsersatz beanspruchen kann. Wendet ein Dritter ohne Zutun des Versicherungsnehmers von dessen Vermögen auf (z. B. ein Angestellter des Versicherungsnehmers), so kann es nicht darauf ankommen, ob der Versicherungsnehmer, sondern darauf, ob der Dritte die Aufwendung für geboten halten durfte⁵⁶. Denn wenn der Dritte zur Abwendung oder Minderung des versicherten Einzelschadens vom Vermögen des Versicherungsnehmers ohne Verschulden aufgewendet hat, ist der Vermögensverlust des Versicherungsnehmers der versicherten Einzelgefahr wirtschaftlich zuzurechnen.

III. Fraglich ist, ob bei der Fremdversicherung die Aufwendungen eines Versicherten ohne weiteres oder nur auf Grund einer etwaigen Pflicht des Versicherungsnehmers zu ihrem Ersatz Teil des Aufwen-

⁵⁴ Vgl. zu den Geschäftsbesorgungstypen *Isele*, Geschäftsbesorgung, Marburg 1935, S. 6 ff., besonders S. 21.

⁵⁵ Ebenso *Kisch* WuR 1916 S. 277 f., im Anschluß an ihn *Bruck* S. 351, ebenso auch *Prölss* § 63 Anm. 5; besonders treffend *Ritter* § 32 Anm. 11, wenn er bemerkt, es sei schief, daß das OLG Hamburg im Urt. v. 3. 12. 09 HansGZ 1910 S. 21 ff., 23 ausführt: „Der Bergelohn hat vom Kläger zwecks Wiedererlangung der gestohlenen Barkasse aufgewendet werden müssen, da dem Berger ein gesetzliches Pfandrecht wegen seiner Vergütung an dem geborgenen Fahrzeuge zustand.“ Denn schon der dem Berger zustehende Lohn als solcher stellt die Aufwendung dar.

⁵⁶ So auch OLG Braunschweig Urt. v. 1. 3. 55 VersR 1955 S. 245.

dungsschadens i. S. der §§ 63 VVG, 32 ADS sind⁵⁷. Nach § 79 Abs. 1 VVG hat neben dem Versicherungsnehmer auch der Versicherte unmittelbar gegenüber dem Versicherer auf Grund des Versicherungsvertrags ohne Rücksicht auf seine Beziehungen zum Versicherungsnehmer gemäß § 62 VVG nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen⁵⁸. Daher muß auch der Aufwendungsschaden des Versicherten unmittelbar ohne Rücksicht auf seine Beziehungen zum Versicherungsnehmer unter §§ 63 VVG, 32 ADS fallen⁵⁹. Eine andere Frage ist, wem der Anspruch auf Ersatz dieser Aufwendungen zusteht⁶⁰.

IV. Macht der *Versicherer* selbst zur Abwendung oder Minderung des Versicherungsschadens Aufwendungen, so muß er die Aufwendungen selbst tragen⁶¹. Es gibt keine Vorschrift, die ihm einen Ersatzanspruch gegen den Versicherungsnehmer zubilligt. Der Versicherer wird in eigener Angelegenheit tätig. Die vom Versicherer gemachten Aufwendungen können auch nicht etwa im Hinblick auf die Erschöpfung der Versicherungssumme den Aufwendungsersatzanspruch des Versicherungsnehmers schmälern, da sie wie die vom Versicherungsnehmer auf Weisung des Versicherers gemachten Aufwendungen, die ebenfalls den Ersatz anderer Aufwendungen nicht verkürzen können⁶², zu betrachten sind⁶³. Ist der Versicherer im Verhältnis zum Versicherungsnehmer von der Verpflichtung zur Leistung frei und wird er kraft der mit dem Versicherungsnehmer vereinbarten Bedingungen trotzdem zwecks Abwendung und Minderung des Schadens tätig, so kann der Versicherer von dem Versicherungsnehmer kraft eines Geschäftsführungsverhältnisses eigener Art Ersatz der Aufwendungen nach den Vorschriften über den Auftrag (§ 670 BGB) verlangen. Der Versicherer hat eine Angelegenheit des Versicherungsnehmers erledigt. Dies kommt namentlich in der Pflichthaftpflichtversicherung vor, weil der Versicherer hier mit Rücksicht auf § 158 c VVG selbst an der Abwendung und Minderung des Schadens interessiert bleibt⁶⁴. Die Schadensbekämpfung ist in diesem Falle auch eine Angelegenheit des Versicherers, weil er in Ansehung des Dritten weiterhin den Schaden zu tragen hat. Das schließt aber den Ersatzanspruch des Versicherers nach § 670 BGB nicht aus, da im Verhältnis

⁵⁷ Für das Seeversicherungsrecht des HGB ist es nicht fraglich, da nach §§ 834 Nr. 3, 819 HGB der Versicherte und nicht der Versicherungsnehmer etwas aufgewendet haben muß.

⁵⁸ Dasselbe gilt auch — ohne besondere Vorschrift — für die ADS (vgl. *Ritter* § 41 Anm. 4).

⁵⁹ So auch *Ritter* § 32 Anm. 11 S. 537; a. A. *Prölss* § 63 Anm. 5.

⁶⁰ Vgl. dazu unten S. 438.

⁶¹ *Ritter* § 32 Anm. 11 S. 537, *Kisch* WuR 1916 S. 344.

⁶² Siehe das unten S. 439.

⁶³ So ausdrücklich AHB § 3 Ziff. II 4.

⁶⁴ Vgl. Urt. des BGH v. 27. 5. 57 in VersR 1957 S. 442 ff. (444 f.) mit weiteren Nachweisen.

zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer der zu bekämpfende Schaden dem letzteren zur Last fällt⁶⁵.

Ein Aufwendungsersatzanspruch des Versicherers gegen den Versicherungsnehmer aus Auftrag oder Geschäftsführung ohne Auftrag kommt hauptsächlich im Falle der Unterversicherung in Betracht⁶⁶. Für die Geschäftsführung ohne Auftrag ist notwendig, daß der Versicherer sich des Bestehens einer Unterversicherung bewußt ist (§ 687 Abs. 1 BGB)⁶⁷. Andernfalls hat der Versicherer u. U. Bereicherungsansprüche. Ersatzansprüche aus Geschäftsführung ohne Auftrag entfallen, wenn die Maßnahmen des Versicherers dem wirklichen oder mutmaßlichen Willen des Versicherungsnehmers widersprechen, insbesondere wenn der Versicherungsnehmer sie untersagt hat (§ 683 BGB)⁶⁸. In diesem Falle ist der Versicherer auf Bereicherungsansprüche beschränkt (§ 684 Satz 1 BGB). Einen gewissen Schutz des Versicherers gegen eine unvernünftige Willenseinstellung des Versicherungsnehmers bietet § 62 Abs. 2 VVG.

C. Der Zweck der Aufwendung

I. Durch die Verweisung des § 63 VVG auf § 62 VVG („Aufwendungen, die der Versicherungsnehmer gemäß § 62 macht“) ist bestimmt, daß die Aufwendungen in Sorge für die Abwendung und Minderung des Schadens gemacht sein müssen. Der Zweck der Abwendung und Minderung des Schadens muß also mit ihnen verfolgt worden sein⁶⁹.

Für die Seeversicherung schreiben die §§ 834 Nr. 3, 819 HGB sinngemäß dasselbe vor, wenn sie fordern, daß die Aufwendungen zur Rettung der versicherten Sachen sowie zur Abwendung größerer Nachteile gemacht sein müssen.

Das Seeversicherungsrecht der ADS beschränkt das Erfordernis dieser Zweckbestimmung auf die Aufwendungen, die der Versicherungsnehmer

⁶⁵ Im Ergebnis ebenso BGH a. a. O. (Fußnote 64) S. 445 mit der unzulänglichen Begründung, der Versicherer führe nicht nur sein eigenes Geschäft, sondern auch das des Versicherungsnehmers.

⁶⁶ *Kisch* WuR 1916 S. 344 f., *Ritter* § 32 Anm. 11.

⁶⁷ Ebenso wohl *Kisch* und *Ritter* a. a. O. (Fußnote 66).

⁶⁸ A. A. *Kisch* WuR 1916 S. 345, der ein Verbot des Versicherungsnehmers mit Rücksicht auf seine Schadensbekämpfungspflicht für unbeachtlich hält (dagegen mit Recht *Ehrenzweig* S. 273); a. A. auch *Ritter* § 32 Anm. 11 S. 538, nach dem analog § 679 BGB der entgegenstehende Wille des Versicherungsnehmers nicht in Betracht kommt, wenn ohne die Maßnahme des Versicherers die Schadenabwendungspflicht des Versicherungsnehmers nicht rechtzeitig erfüllt werden würde. Indessen ist eine Analogie zu § 679 BGB mangels übereinstimmender Interessenlage abzulehnen.

⁶⁹ Aufräumungskosten, also Kosten, die dem gegen Brand Versicherten nach einem Feuer durch Aufräumen der Schadenstätte und Abfahren des Schuttes entstehen, fallen, weil sie nicht der Schadensabwendung und -minderung dienen, nicht unter § 63 VVG. Es handelt sich um einen Aufwendungsschaden anderer Art, der häufig durch eine an die Brandversicherung als Sachversicherung angehängte Passivenversicherung gedeckt wird (vgl. § 1 VI AFB, Ziff. 6 der Zusatzbedingungen für Fabriken und gewerbliche Anlagen).

ohne Weisung des Versicherers macht (vgl. § 32 Abs. 2 Nr. 1 u. 2 ADS)⁷⁰. Es genügt zur Entstehung des Ersatzanspruchs, daß der Versicherungsnehmer beim Eintritt des Versicherungsfalls Aufwendungen gemäß den Weisungen des Versicherers macht. Wenn jedoch die auf Weisungen beruhenden Aufwendungen wegen Unterversicherung oder aus sonstigen Gründen nur teilweise dem Zweck der Abwendung und Minderung des Versicherungsschadens dienen⁷¹, übt — mehr oder weniger unausgesprochen⁷² — eben dieser Zweck doch eine leistungsbegrenzende Funktion aus.

II. 1. Abwendung des Schadens bedeutet die Entstehung des drohenden Schadens ganz oder teilweise verhindern, Minderung des Schadens den entstandenen Schaden teilweise oder ganz wieder beseitigen⁷³.

In dem Ausdruck „abwenden“ ist schon enthalten, daß „es nicht mehr sich vorzubereiten und vorzubeugen gilt“, sondern „die Gefahr bereits zum Schlage ausholt und nur noch im Parieren, im ‚Abwenden‘ das Heil zu suchen ist“⁷⁴, daß, wie *Bruck*⁷⁵ nüchterner sagt, die Gefahr sich zu konkretisieren droht. Es ist die gleiche Lage, die Voraussetzung für die große Haverei ist⁷⁶ und die allgemein⁷⁷ als „gegenwärtige Gefahr“ gekennzeichnet wird⁷⁸.

Ob eine solche Lage vorgelegen hat, ist nicht nach der späteren Entwicklung, auch nicht nach dem verständigen Urteil irgendeines Unbeteiligten, sondern danach zu beurteilen, ob der Versicherungsnehmer (oder sonst Rettungspflichtige) eine solche Lage verständigerweise annehmen durfte, so daß er, wenn er nicht Maßnahmen zur Abwendung des Schadens zu ergreifen sich angeschickt hätte, aus seiner verständigen Sicht seinen Versicherungsanspruch im Hinblick auf § 62 Abs. 2 VVG aufs Spiel gesetzt hätte^{79, 80}.

⁷⁰ Ebenso *Ritter* § 32 Anm. 21.

⁷¹ Vgl. darüber unten S. 424, 425.

⁷² Vgl. §§ 8 Satz 2, 32 Abs. 2 Satz 2 ADS und *Ritter* § 8 Anm. 4, der offenbar als selbstverständlich annimmt, daß in § 8 Satz 2 ADS Aufwendungen zwecks Abwendung und Minderung des Schadens gemeint sind.

⁷³ So *Bruck* S. 344 o., *Ritter* § 32 Anm. 13.

⁷⁴ *Ritter*, Vorsätzliche Verursachung eines Schadens durch den Versicherungsnehmer, LZ 1914 Sp. 357, der diese Worte dort jedoch zur Kennzeichnung des Merkmals „bei dem Eintritte des Versicherungsfalls“ gebraucht.

⁷⁵ S. 343 u.

⁷⁶ § 700 HGB: „... Errettung ... aus einer ... Gefahr ...“.

⁷⁷ Vgl. nur *Wüstendorfer*, *Neuzeitliches Seehandelsrecht*, 2. Aufl., Tübingen 1950, § 28 III 4 S. 380.

⁷⁸ Für diese Gleichsetzung auch *Ritter* § 32 Anm. 12.

⁷⁹ Dieser Gedanke ist der ständigen Rechtsprechung des RG zum Begriff der „gegenwärtigen Gefahr“ in der großen Haverei entnommen, nach der das verständige Urteil des Schiffers maßgebend ist, weil er bei Nichtergreifung von Maßnahmen Gefahr läuft, schadenersatzpflichtig zu werden (vgl. *Urt. v. 3. 10. 96* in RGZ Bd 38 S. 1 ff. [4 f.], zuletzt *Urt. v. 8. 11. 40* in RGZ Bd 165 S. 166 ff. [171]).

⁸⁰ Ähnlich schon *Hennig*, *Die Rettungspflicht des Versicherungsnehmers*, Diss. Dresden 1936, S. 96 f., jedoch im Hinblick auf die Gebotenheit der Auf-

2. Es ist notwendig, die Schadensabwendung gegen jene Tätigkeiten abzugrenzen, deren Unterlassung eine Herbeiführung des Versicherungsfalls bedeuten würde, oder umgekehrt, die Herbeiführung des Versicherungsfalls von der Versäumung der Schadensabwendung zu unterscheiden, schon deshalb, weil nur die Kosten der Schadensabwendung, nicht aber die der Nichtherbeiführung des Versicherungsfalls vom Versicherer zu ersetzen sind⁸¹. *Ehrenzweig* will die nötige Abgrenzung durch Unterscheidung der Begriffe „Abwendung des *Versicherungsfalls*“ und „Abwendung des *Versicherungsschadens* herbeiführen⁸². Diese Unterscheidung ist abzulehnen, da die Abwendung des Versicherungsfalls zugleich immer auch Abwendung des Versicherungsschadens ist. Versicherungsfall und Versicherungsschaden fallen nicht zeitlich auseinander, Versicherungsfall ist vielmehr das äußere Ereignis, das sich, wirtschaftlich betrachtet, als Versicherungsschaden darstellt⁸³. *Ritter* sucht die nötige Abgrenzung in der Unterscheidung der Begriffe Abwendung des Schadens und Verhütung des Schadens⁸⁴. Verhütung des Schadens bedeutet dabei: „das Ereignis, das unmittelbar oder unvermeidlich zum Schaden geführt hat oder geführt haben würde, wenn der Schaden nicht abgewendet worden wäre,“ nicht herbeizuführen und in gewissem Umfang vorzukehren, daß dieses Ereignis nicht eintrete⁸⁵. Die Verhütung des Schadens soll danach zeitlich vor der Abwendung des Schadens liegen und gegenüber dem zeitlichen Gebiet der Gefahrverwirklichung ein besonderes zeitliches Gebiet darstellen⁸⁶. Dem ist entgegenzuhalten, daß die Herbeiführung des Versicherungsfalls genau so wie die Abwendung und Minderung des Schadens die Gefahrverwirklichung betrifft: Den Versicherungsfall herbeiführen heißt zur Gefahrverwirklichung hinführen, den Schaden abwenden und mindern heißt der Gefahrverwirklichung entgegenwirken. Ob das eine oder das andere vorliegt, kann nicht zeitlich abgegrenzt werden.

wendung. Vgl. auch *Bruck* S. 343, ihm folgend OLG Köln Urt. v. 30.11.31 in JR 1932 S. 121, *Raiser* § 14 Anm. 10, die im Hinblick auf das Merkmal „bei dem Eintritt des Versicherungsfalls“ das „vernünftige Ermessen“ (doch wohl des Rettungspflichtigen) entscheiden lassen.

⁸¹ Auf die wirtschaftliche Bedeutung hat besonders *Raiser* § 17 Anm. 4 aufmerksam gemacht.

⁸² *Ehrenzweig* S. 272 f.

⁸³ Siehe dazu *Wriede*, Der gedehnte Versicherungsfall, ungedr. Diss. Hamburg 1949, S. 24 a—25.

⁸⁴ *Ritter* § 33 Anm. 3 ff.; ihm — mit gewissen Abweichungen — folgend: *Raiser* § 17 Anm. 4, § 15 Anm. 10, *Prölss* § 61 Anm. 1, 3, § 62 Anm. 1.

⁸⁵ *Ritter* § 33 Anm. 5, 18.

⁸⁶ *Ritter* § 33 Anm. 5—7, 9.

⁸⁷ *Bruck* S. 663; auch *Arzt*, Die vorbeugenden Obliegenheiten, zugleich ein Beitrag zur Auslegung der §§ 32 und 6 Abs. 1, 2 VVG, ungedr. Diss. Hamburg 1951, S. 116 und *Reimer Schmidt*, Die Obliegenheiten, Karlsruhe 1953, S. 217 meinen, ein rein passives Verhalten genüge für § 61 VVG nicht. Ebenso für das schweizerische Recht: *Roelli*, Kommentar zum Schweizerischen Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, I. Bd, Bern 1914, S. 219.

Bruck unterscheidet bei der Verursachung des Versicherungsfalls positives Tun und Unterlassen. Werde der Versicherungsfall durch positives Tun verursacht, sei es Herbeiführung des Versicherungsfalls, werde der Versicherungsfall durch Unterlassen verursacht, liege Verletzung der Schadenabwendungsobliegenheit vor⁸⁷.

Bruck ist zuzugeben, daß es sich in vielen Fällen, in denen von der Herbeiführung des Versicherungsfalls durch Unterlassen gesprochen wird, in Wahrheit um die Verletzung der Schadenabwendungsobliegenheit handelt, z. B. wenn der Versicherungsnehmer einen zur Inbrandsetzung der versicherten Sache Entschlossenen von der Ausführung des Verbrechens nicht abhält, obwohl er dazu imstande ist⁸⁸, daß also die Anhänger der Lehre von der Herbeiführung des Versicherungsfalls durch Unterlassen die „Herbeiführung des Versicherungsfalls“ mit der „Schadenabwendungspflicht“ vermengt haben⁸⁹.

Bruck geht jedoch zu weit, wenn er eine Herbeiführung des Versicherungsfalls durch Unterlassen für versicherungsrechtlich schlechthin unmöglich erklärt. Nicht jede Handlung des Versicherungsnehmers, ohne die der Versicherungsfall eintreten würde, kann als Schadenabwendungstätigkeit und dementsprechend ihre Unterlassung als Verletzung der Schadenabwendungspflicht verstanden werden. Wenn z. B. der Versicherungsnehmer sein versichertes Tier verhungern läßt oder in seinem feuerversicherten Hause das elektrische Bügeleisen auszuschalten in unerhört leichtfertiger Weise unterläßt, so daß das Haus abbrennt, hat er nach natürlicher Betrachtungsweise den Versicherungsfall (das Verenden des Tieres, das Abbrennen des Hauses) vorsätzlich bzw. grob fahrlässig durch Unterlassen herbeigeführt. Wäre das Verhungernlassen des Tieres als solches schon Verletzung der Schadenabwendungsobliegenheit, so wäre die Fütterung Schadensabwendung, die Fütterungskosten wären Schadenabwendungskosten. Ein unmögliches Ergebnis⁹⁰!

Es ist das bleibende Verdienst *Brucks* erkannt zu haben, daß Herbeiführung des Versicherungsfalls nicht gleich Verursachung des Versicherungsfalls (Versicherungsschadens) im zivil- oder strafrechtlichen Sinne (also im Sinne der Begründung zivil- oder strafrechtlicher Verantwortlichkeit) ist, daß der Gesetzgeber die Verursachung des Versicherungsfalls (Versicherungsschadens) in diesem Sinne in Herbeiführung des Versicherungsfalls (§ 61 VVG) und Nichtabwendung des Versicherungsschadens (§ 62 VVG) aufgespalten hat⁹¹. Das (zu mechanische)

⁸⁸ Ein Fall, der dem (Straf-)Urteil des RG v. 16. 6. 30 JW 1931 S. 1581 ff. zugrundeliegt.

⁸⁹ Vgl. außer den bei *Bruck* S. 663 Fußnote 69 zitierten Autoren: *Jaeger* in *Roelli-Jaeger* Art. 61 Note 4 S. 320 f. und *Ehrenzweig* S. 265.

⁹⁰ Vgl. § 123 Abs. 1 VVG, wo es heißt, daß die Fütterungs- und Pflegekosten nicht zu den nach § 63 VVG von dem Versicherer zu erstattenden Aufwendungen „gehören“. Siehe dazu ausführlicher oben S. 409 ff.

⁹¹ *Bruck* S. 663.

Unterscheidungsmerkmal der Handlungsart (Tun oder Unterlassen) erwies sich jedoch als falsch.

Es muß wertend festgestellt werden, ob das konkrete Verhalten des Versicherungsnehmers zur Gefahrverwirklichung hinführt (Herbeiführung des Versicherungsfalls) oder sich lediglich als ein „der Gefahrverwirklichung nicht entgegentreten“ darstellt (Nichtabwendung des Schadens).

Eindeutig sind die Fälle, in denen die Gefahrentwicklung von einem ordnungswidrigen Verhalten des Versicherungsnehmers⁹² ausgeht. In der Tierversicherung beispielsweise führt der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall herbei, wenn er das Tier schwer mißhandelt (positives Tun) oder es nicht mehr füttert (Unterlassen) und infolgedessen der Tod des Tieres eintritt^{93, 94}.

Zu Zweifeln geben Anlaß nur die Fälle, in denen die Gefahrentwicklung von anderswoher kommt und nun eine besondere Behandlung des Gefahrgegenstandes verlangt. Z. B.: das versicherte Tier erkrankt, es muß ein Tierarzt zugezogen werden⁹⁵; es tritt Eisgang auf, das Schiff der gegen Eisgang versicherten Landebrücke muß in einen benachbarten Hafen geschleppt werden⁹⁶; die auf dem steilen Dach liegende dicke Schneedecke fängt an zu tauen, der gegen Haftpflicht versicherte Hauseigentümer muß gegen die Verletzung von Straßenverkehrsteilnehmern Vorkehrungen treffen; bei der Herstellung von Triebwagen stellt sich heraus, daß zwei Motoren falsch konstruiert sind, der gegen die Beschädigung von Triebwagen infolge von Konstruktionsfehlern versicherte Hersteller muß die Motoren auswechseln⁹⁷. Diese Tätigkeiten gehören sämtlich zu den Eventualitäten, die das Halten eines Tieres, einer Landebrücke, eines Hauses, einer Triebwagenfabrik gewöhnlich mit sich bringt,

⁹² Ob das Verhalten des Versicherungsnehmers ordnungswidrig ist, beurteilt sich nach der gesunden Anschauung des Lebens, nach den Gesetzen und den Versicherungsbedingungen. Vgl. zum ordnungswidrigen Verhalten des Versicherungsnehmers namentlich *Kisch*, Herbeiführung des Versicherungsfalls durch Unterlassen in *HansRZ* 1922 Sp. 169 ff., bes. Sp. 171; *Möller* (Die Verantwortlichkeit des Versicherungsnehmers für das Verhalten Dritter, Berlin 1939, S. 92) spricht von ordnungsmäßiger Risikoverwaltung, *Ehrenzweig* (S. 264) von wirtschaftswidriger Behandlung des Gefahrgegenstandes.

⁹³ Vgl. § 125 Satz 1 VVG, der zwei (mit Beweiserleichterung ausgestattete) Fälle der Herbeiführung des Versicherungsfalls im Sinne des § 61 VVG regelt (so richtig *Prölss* § 125 Anm. 1; folgerichtig a. A. *Bruck*, der § 125 als subjektive Risikobeschränkung neben § 61 VVG begreift: Komm. § 125 Anm. 2, 3, 5, § 61 Anm. 2; swiespältig *Ehrenzweig* S. 335, der den Fall des § 125 der Sache nach als mit Beweiserleichterung ausgestatteten Unterfall der Herbeiführung des Versicherungsfalls erkennt, aber nicht als Risikoausschluß, sondern als Anspruchsverwirkung konstruiert).

⁹⁴ Vgl. auch den oben S. 416 genannten Fall des nicht ausgeschalteten Bügel-eisens.

⁹⁵ Vgl. §§ 122, 125 VVG.

⁹⁶ Vgl. Urt. des OLG Köln v. 30. 11. 31 JR 1932 S. 121 f. (122 l. Sp.).

⁹⁷ Vgl. Urt. des OLG Düsseldorf vom 27. 2. 30 JR 1930 S. 283.

die infolgedessen zu dem jeweiligen Betrieb so sehr dazugehören, daß ihre Unterlassung als Hinführung zur Gefahrverwirklichung gewertet wird⁹⁸. Der für diese Tätigkeiten erforderliche Aufwand ist demgemäß ordentlicher Wirtschaftsaufwand. Es handelt sich nicht um Schadensabwendungskosten. Von Schadensabwendung kann erst gesprochen werden, wenn es sich um außerordentliche Maßnahmen und demgemäß um außerordentliche Aufwendungen handelt⁹⁹. Daher handelt es sich um Abwendung des Schadens, wenn wegen der ungewöhnlichen Eisverhältnisse die gegen Eisgangschaden versicherte Landungsbrücke zwar nicht rechtzeitig in einen benachbarten Hafen abgeschleppt worden ist, aber ihre schwere Beschädigung oder Zerstörung durch ihre mit umfangreichen und schwierigen Arbeiten verbundene Wegnahme abgewendet wird¹⁰⁰; oder wenn nach schweren Stürmen, welche die gegen Selbstentzündung versicherte Kohlenladung mit Salzwasser durchnäßt haben, bei Fortsetzung der Reise im heißen Klima eine Selbstentzündung der Kohlen zu erwarten ist und infolgedessen die Kohlen in einem Nothafen verkauft werden¹⁰¹.

3. Die Abwendung des Schadens unterscheidet sich von der Minderung der Gefahr und der Beseitigung und Verhütung einer Gefahrerhöhung durch das Objekt der Tätigkeit. Während dieses das Maß (= die Höhenlage) der Gefahr betreffen (es soll herabgesetzt bzw. aufrechterhalten werden), betrifft jene die Gefahrverwirklichung als Vorgang (er soll aufgehalten werden). Um Schadensabwendung kann es sich also nur dann handeln, wenn zu erwarten ist, daß sich die Gefahr nicht auf einem erhöhten Niveau stabilisieren, sondern zur Verwirklichung schreiten wird¹⁰². Die Grenzen sind flüchtig. Von einer gewissen Höhenlage der Gefahr an darf jederzeit eine Gefahrverwirklichung erwartet werden. Ist das der Fall, dann geht es nicht mehr um das Gleichgewicht von

⁹⁸ Werden die Motoren nicht ausgewechselt, so stellt die durch die Inbetriebnahme der Triebwagen ohne vorherige Auswechslung entstandene Beschädigung eine Herbeiführung des Versicherungsfalls dar (so OLG Düsseldorf Urt. v. 27. 2. 30 JR 1930 S. 283).

⁹⁹ Wie hier besonders *Heck*, Das Recht der großen Haverei, Berlin 1889, S. 499 und *Hagen* I S. 643, II S. 154, 178, Anklänge bei *Ritter* § 32 Anm. 12 und *Ehrenzweig* S. 275 Fußnote 8, S. 334. Vgl. auch den in der Seeversicherung früher üblichen Ausdruck „außerordentliche Rettungsaufwendungen“ (*Voigt*, Das deutsche Seeversicherungsrecht, Jena 1887, S. 511), mit dem gemeint war, daß die Aufwendungen durch ein Spiel des Zufalls, nicht aus den „gewöhnlichen“ Eventualitäten einer Reise entstanden sein müssen (*Benecke-Nolte*, System des See-, Assekuranz- und Bodmereiwesens, 2. Band, Hamburg 1852, S. 751).

¹⁰⁰ So Urt. des OLG Köln vom 30. 11. 31 in JR 1932 S. 121 f.

¹⁰¹ So Urt. des RG v. 28. 6. 93 in RGZ Bd 31 S. 131 ff.

¹⁰² Vgl. *Bruck-Möller*, Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz und zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter Einschluß des Versicherungsvermittlerrechts, 8. Aufl., Berlin 1953 ff., Anm. 18 zu § 6 (im folgenden zitiert: *Bruck-Möller*).

Leistung und Gegenleistung im Versicherungsvertrage, sondern darum, den Schaden möglichst kleinzuhalten.

III. 1. Mit „Schaden“ ist in §§ 62 VVG, 32, 41 ADS der von dem Versicherer nach dem Versicherungsvertrage zu tragende Schaden gemeint¹⁰³. Denn soweit der Versicherer einen Schaden des Versicherungsnehmers zu tragen hat, besteht sein Bedürfnis nach Abwendung und Minderung des Schadens.

Daß es sich um die Abwendung und Minderung des dem Versicherer zur Last fallenden Schadens handeln muß, bedeutet, daß im Einzelfall der bekämpfte Schaden, wenn er endgültig eingetreten wäre, vom Versicherer zu ersetzen wäre. Daß heißt:

- a) Der bekämpfte Schaden muß in jeder Beziehung unter die im Versicherungsvertrag umschriebene Gefahr oder eine gegebenenfalls daran angehängte Gefahr oder die vom Versicherer zu tragende Aufwendungsgefahr¹⁰⁴ gehören¹⁰⁵. Das ist beispielsweise nicht der Fall, wenn der drohende Schaden unter einen Risikoausschluß, z. B. unter § 61 VVG oder unter § 34 Abs. 1 ADS („frei von 3 %“) fällt. Im letzten Beispiel kommt es auf eine Schätzung des Schadens an, der entstanden wäre, wenn er nicht bekämpft worden wäre¹⁰⁶.
- b) Der Versicherer darf nicht schon aus irgendeinem Grunde hinsichtlich des konkreten zu bekämpfenden Schadens von der Verpflichtung zur Leistung frei sein¹⁰⁷. Wird beispielsweise ein Schaden bekämpft, dessen Entwicklung mit einer schuldhaften Verletzung der Gefahrstandsobliegenheit zusammenhängt, ohne daß die Frist zur Kündigung wegen der Verletzung abgelaufen ist, (vgl. §§ 23 Abs. 1, 25 Abs. 1, 2 Satz 1, Abs. 3 VVG), so kommt eine Schadensabwendung und -minderung i. S. der §§ 62—63 VVG nicht in Betracht.

2. Einige wollen unter Schaden i. S. der §§ 62 VVG, 41 ADS nur den eigentlichen Versicherungsschaden, nicht auch den vom Versicherer nach §§ 63 VVG, 32 ADS zu tragenden Aufwendungsschaden verstehen¹⁰⁸. Sie meinen, hinsichtlich des Aufwendungsschadens werde der Versicherer dadurch geschützt, daß seine Ersatzpflicht in §§ 63 VVG, 32 ADS auf die Aufwendungen beschränkt werde, die der Versicherungsnehmer habe für geboten halten dürfen. Diese Ansicht ist als unzutreffend abzulehnen¹⁰⁹. Sie trifft nicht zu für die Minderung des durch gebotene Aufwendungen entstandenen Schadens. Da die Aufwendungen geboten

¹⁰³ So *Bruck* S. 344 und *Ritter* § 32 Anm. 13.

¹⁰⁴ Zur Bekämpfung des Aufwendungsschadens siehe unten.

¹⁰⁵ Im gleichen Sinne *Kisch* WuR 1916 S. 272.

¹⁰⁶ So auch *Kisch* WuR 1916 S. 288, ihm folgend *Ritter* § 32 Anm. 13.

¹⁰⁷ So auch *Kisch* WuR 1916 S. 273.

¹⁰⁸ So *Kisch* WuR 1928 S. 5 f., ihm folgend *Ehrenzweig* S. 273 § 80 I 1 und *Prölss* § 63 Anm. 4.

¹⁰⁹ Den Aufwendungsschaden beziehen ausdrücklich ein: *Bruck* S. 344 und *Ritter* § 32 Anm. 13.

waren, entfällt der gedachte Schutz nach §§ 63 VVG, 32 ADS. Der Versicherungsnehmer muß durch §§ 62 VVG, 41 ADS zur Minderung des Aufwendungsschadens angehalten werden. Der Versicherer muß die bei der Minderungstätigkeit etwa gemachten Aufwendungen nach §§ 63 VVG, 32 ADS ersetzen. Die genannte Ansicht trifft ferner nicht zu für Aufwendungen, die ohne Zutun des Versicherungsnehmers von Dritten gemacht worden sind. Bei diesen kann die gedachte Beschränkung, der Versicherungsnehmer müsse die Aufwendungen haben für geboten halten dürfen, nicht eintreten, vielmehr ergibt sich die notwendige Eingrenzung der Rettungskostenersatzpflicht des Versicherers aus den gesetzlichen Voraussetzungen des Aufwendungsersatzanspruchs des Dritten¹¹⁰. Es folgt daraus die Aufgabe des Versicherungsnehmers gemäß §§ 62 VVG, 41 ADS — notfalls im Prozeßwege —, die Abwälzung des Drittaufwendungsschadens auf ihn zu verhindern, soweit sie gesetzlich nicht berechtigt ist. Entsprechend muß der Versicherer etwa notwendig gewordene Prozeßkosten nach §§ 63 VVG, 32 ADS erstatten. Beispiel¹¹¹: Halbwüchsige stehlen eine kaskoversicherte Barkasse (Versicherungsfall). Bei dem Versuch, mit ihr auf See zu fahren, geraten sie bei Glückstadt auf Strand. Ein Schleppschiffahrtsunternehmer holt die Barkasse nach Hamburg zurück (Rettungsmaßnahme) und beansprucht Bergelohn. Der Versicherungsnehmer läßt es zum Prozeß kommen, um ein möglichst günstiges Ergebnis zu erzielen (auf Abwendung und Minderung des eigenen Aufwendungsschadens gerichtete Tätigkeit).

IV. Die Abwendung und Minderung des Schadens muß der *Zweck* der Aufwendung des Versicherungsnehmers sein.

1. Nicht nötig ist dazu das Bewußtsein, daß der Schaden, für dessen Abwendung und Minderung gesorgt wird, dem Versicherer zur Last fallen würde, daß die Sachen, für deren Rettung gesorgt wird, versichert sind¹¹². Das ergibt sich aus der allgemeinen Überlegung¹¹³, daß es bei vertraglich vereinbarter Geschäftsbesorgung nur darauf ankommt, daß der Handelnde in der Weise tätig ist, wie sie ihm aufgetragen wurde. Dieser Gedanke wiederum hängt damit zusammen, daß bei nicht rechtsgeschäftlichen Leistungen die *causa solutionis* entbehrlich ist¹¹⁴.

¹¹⁰ Siehe oben S. 411.

¹¹¹ Der von *Ritter* § 32 Anm. 13 angezogene Fall des Urt. des OLG Hamburg v. 3. 12. 09 in HansGZ 1910 S. 21 ff., insbesondere 23.

¹¹² Im gleichen Sinne *Kisch* WuR 1916 S. 280, der mit Recht § 687 Abs. 1 BGB für unanwendbar hält, und *Prölss* § 63 Anm. 3.

¹¹³ wie sie sich bei *Isele* S. 163 findet. — *Isele* fordert S. 164 jedoch für jede Handlung, die Geschäftsbesorgung sein soll, das Bewußtsein, auf einen fremden Rechtskreis einzuwirken. Hinsichtlich der vertraglichen Geschäftsführung mag dabei seine Ansicht ausschlaggebend gewesen sein, daß ein Erfüllungswille notwendig sei (S. 166). *Isay* a. a. O. S. 97 ff., der ebenfalls das Bewußtsein der Fremdheit des Geschäfts fordert, steht offenbar zu sehr unter dem Eindruck von § 687 BGB.

¹¹⁴ So die wohl h. M., z. B. *Enneccerus-Lehmann* § 60 I, II.

2. Wie bei aller Geschäftsbesorgung muß der Zweck „tatbestandsmäßig“¹¹⁵ sein, d. h. dem Tatbestand, genauer dem Sachverhalt, also der konkreten Handlung entsprechen. Deshalb genügt es nicht, daß die Abwendung und Minderung des Versicherungsschadens lediglich Motiv oder Reflexwirkung einer Handlung des Versicherungsnehmers war. Wenn beispielsweise der Versicherungsnehmer das Haus des Nachbarn, in dem Brand ausgebrochen ist, rettet und das Feuer sonst sehr bald auf sein Haus übergesprungen wäre, ist tatbestandsmäßiger Zweck der Handlung des Versicherungsnehmers nur die Rettung des Nachbarhauses gewesen, die Rettung des eigenen Hauses ist lediglich die Reflexwirkung der Rettung des Nachbarhauses¹¹⁶. Wegen der dem Versicherungsnehmer entstandenen Schäden — etwa an der Kleidung — ist nicht sein Versicherer, sondern der Nachbar ersatzpflichtig. Erst wenn der Versicherungsnehmer mit Rücksicht auf sein eigenes Haus Maßnahmen ergreift, die, wenn das Nachbarhaus allein dastünde, vernünftigerweise nicht ergriffen worden wären, wird die Rettung des eigenen Hauses zum tatbestandsmäßigen Zweck.

3. Andererseits genügt es aber, daß der Zweck der Abwendung und Minderung des Versicherungsschadens tatbestandsmäßig ist, d. h. der konkreten Handlung entspricht. Zielt daher eine Handlung objektiv auf die Abwendung und Minderung des Schadens, so kommt es nicht darauf an, ob subjektiv dieser Erfolg bezweckt war¹¹⁷.

Praktisch ist eine solche Diskrepanz nur möglich, wenn eine Handlung mehrere Erfolge unmittelbar herbeiführt und nur der eine oder andere Erfolg subjektiv bezweckt ist. Beispiel: Der Reeder läßt sein in der Fahrrinne auf Grund liegendes kaskoversichertes Seeschiff heben¹¹⁸, der Eigentümer läßt seinen auf der Landstraße liegenden, durch einen Unfall zertrümmerten, kaskoversicherten Kraftwagen abschleppen. Sie erfüllen damit sowohl ihre polizeiliche Pflicht als Eigentümer des verkehrsstörenden Gegenstandes als auch ihre Rettungspflicht als Versicherungsnehmer¹¹⁹. Sie machen die Fahrrinne bzw. Straße frei und retten die versicherte Sache.

¹¹⁵ Isele a. a. O. S. 39 f.

¹¹⁶ Vgl. Isele a. a. O. S. 40.

¹¹⁷ In diesem Sinne auch *Kisch* WuR 1916 S. 279 u.

¹¹⁸ Beispiel einer vom Versicherungsnehmer versuchten Hebung einer auf See getriebenen und dort gesunkenen versicherten Schute: Urt. des RG v. 3. 6. 26 in RGZ Bd 112 S. 384 ff. Daß die zuständige Ortsbehörde vom Versicherungsnehmer die Hebung der Schute aus Verkehrsrücksichten verlangt hatte, erklärte das RG a. a. O. S. 386 für unerheblich. Der Versicherer hat die Kosten des Hebungversuches dennoch ganz zu tragen.

¹¹⁹ Vgl. für den Straßenverkehr § 41 Abs. 1 StVO. Soweit eine polizeiliche Verpflichtung zur Beseitigung eines gesunkenen verkehrsstörenden Seeschiffes nicht besteht, liegt jedenfalls die Erfüllung einer öffentlichrechtlichen Aufgabe, ein öffentlichrechtliches Geschäft vor (vgl. *Ewald*, Die Strandungsordnung vom 17. Mai 1874, Kommentar, 2. Aufl., Hamburg-Berlin-Bonn 1955, Anm. 2, 3 zu § 25 StrandO, S. 62f.)

Da dies alles auch gilt, wenn statt des Versicherungsnehmers Dritte handeln¹²⁰, kann der Versicherungsnehmer vom Versicherer ersetzt verlangen, was er der Polizeibehörde für die aus öffentlichem Interesse erfolgte Bergung des gesunkenen Schiffs bzw. Abschleppung des zertrümmerten Kraftfahrzeuges zu leisten hat¹²¹, vorausgesetzt, daß die Leistung an die Polizeibehörde auch zivilrechtlich gerechtfertigt werden könnte.

V. 1. Vielfach kommt es vor, daß mit dem Zweck der Abwendung und Minderung des Versicherungsschadens andere Zwecke verknüpft sind. Es fragt sich, welche Wirkungen solche *Zweckverbindungen* auf den Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers haben. Neben dem tatbestandsmäßigen Zweck der Abwendung und Minderung des Versicherungsschadens können nicht-tatbestandsmäßige (a) oder tatbestandsmäßige (b) Zwecke stehen.

a. *Nichttatbestandsmäßige* Zwecke sind geschäftsbesorgungsrechtlich unerheblich¹²². Sie können daher, wenn sie neben dem tatbestandsmäßigen Zweck der Abwendung und Minderung des Versicherungsschadens auftreten, auf den Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers keinen Einfluß üben.

Zu den nichttatbestandsmäßigen Zwecken gehört besonders der mit dem Schutz des Hauptinteresses verbundene Schutz der versicherten oder unversicherten Nebeninteressen, die in ihrem Schicksal von dem Hauptinteresse abhängig sind, so daß die Rettung des Hauptinteresses die Rettung der Nebeninteressen als Reflexwirkung nach sich zieht¹²³. Daher hat nur der Versicherer des Hauptinteresses, nicht der Versicherer der Nebeninteressen die zur Rettung des Hauptinteresses aufgewendeten Kosten zu tragen¹²⁴, z. B. der Kaskoversicherer, nicht der Schiffsgewinnversicherer die Aufwendungen zur Rettung des Schiffs.

Freilich kann einmal die Rettung des Hauptinteresses nur mit Rücksicht auf ein Nebeninteresse, insbesondere ein Gewinninteresse, mit hohen Kosten bewirkt werden, die ohne das Nebeninteresse vernünftigerweise nicht aufgewendet worden wären. In diesem Falle ist die Rettung des Haupt- und Nebeninteresses zum gemeinsamen tatbestandsmäßigen

¹²⁰ Vgl. oben S. 410, 411.

¹²¹ Im Ergebnis wie hier *Ritter* § 32 Anm. 11 S. 537. A. A. *Bruck* S. 351, Urteile des LG Hamburg v. 3. 1. 19 und des OLG Hamburg v. 3. 10. 19 in HansGZ 1920 S. 13 ff. Vgl. auch RG Ur. v. 3. 2. 26 RGZ Bd 112 S. 384 ff. (386).

¹²² Vgl. oben S. 421.

¹²³ Ein solches Nebeninteresse ist namentlich das Betriebsgewinninteresse, das von der Erhaltung der Betriebsmittel abhängig ist. Man denke an die Feuerbetriebsunterbrechungsversicherung, die Versicherung der Seefracht (bei welcher jedoch die besonderen Regeln der großen Haverei eingreifen), der Überfahrtsgelder und des Schiffsgewinns.

¹²⁴ So *Ritter* § 32 Anm. 16, der dies aus der Anschauung des Versicherungsverkehrs ableitet.

Zweck erhoben¹²⁵. Es gelten die Regeln für die auf eine Interessengemeinschaft bezogene Rettung^{126, 127}.

b. a. Grundsätzlich ist es geschäftsbesorgungsrechtlich auch unerheblich, wenn neben einem tatbestandsmäßigen Zweck noch *andere tatbestandsmäßige Zwecke* verfolgt werden. Der Geschäftsherr kann sich nicht unter Hinweis darauf, daß der Geschäftsbesorger mit der Geschäftsführung für ihn zugleich ein Geschäft für sich oder einen Dritten erledigt habe, auf die Ersetzung eines Teiles der Aufwendungen beschränken¹²⁸. Des Geschäftsherrn Geschäft ist besorgt. Dafür muß er die dazu gemachten Aufwendungen ersetzen¹²⁹.

Daher ist es unerheblich, ob der Versicherungsnehmer mit seiner Rettungstätigkeit zugleich ein öffentlich-rechtliches Geschäft besorgt, insbesondere eine Schifffahrts- oder Landstraße von einem Verkehrshindernis befreit¹³⁰ oder ob der Versicherungsnehmer mit seiner Rettungstätigkeit zugleich auch die Verwirklichung einer unversicherten Gefahr verhindert, z. B. das gegen Diebstahl versicherte Metall in der Revolu-

¹²⁵ Vgl. auch oben S. 421.

¹²⁶ Vgl. unten S. 433. Siehe auch *Ritter* § 32 Anm. 16, wonach die Versicherung der Nebeninteressen die Aufwendungen zur Rettung des Hauptinteresses insoweit umfassen will, wie die Nebeninteressen nicht schon durch die Versicherung des Hauptinteresses geschützt sind oder geschützt sein könnten. *Prölss* § 63 Anm. 4 bildet den Fall, daß Aufwendungen zugleich der Abwendung oder Minderung eines (weiteren) Substanzschadens wie eines als Folge des schon eingetretenen Substanzschadens drohenden Schadens am Bruttoertragsinteresse dienen, und bejaht hierfür eine Aufteilung der Aufwendungen. Das ist richtig, sofern der Schutz des Bruttoertragsinteresses nicht durch Rettung versicherter Substanz bewirkt werden soll oder sofern die im Text genannte Voraussetzung vorliegt.

¹²⁷ Selbstverständlich kann eine Maßnahme auch den Zweck haben, nur dem Nebeninteresse zu dienen.

¹²⁸ Beispiel (KG Urt. v. 1. 6. 32 JR 1932 S. 248 f.): Bei Übernahme von Schwefelkiesbränden brach der kaskoversicherte Kahn im noch leeren Laderaum 5 durch. Um weiteren Kaskoschaden zu verhindern, wurde dem Kahn ein Notverband aus Eisenschienen angelegt und die bereits übernommene Ladung in Leichter umgeschlagen. Der Kaskoversicherer meinte, er brauche die Kosten für die letztere Maßnahme nicht zu tragen, da der Eigner zu ihr ohnehin schon gegenüber dem „Verfrachter“ (?) verpflichtet gewesen sei und gegen diesen einen Aufwendungsersatzanspruch wegen der Umladung habe. Das KG erklärte den Einwand des Versicherers für unerheblich und stellte ihm anheim, nach § 67 VVG sich an den „Verfrachter“ zu halten.

¹²⁹ Dieser Grundsatz versteht sich für die besonders aufgetragene Geschäftsbesorgung von selbst, liegt aber auch den verschiedensten Überlegungen zur Geschäftsführung ohne Auftrag zugrunde; z. B. wenn mit der Geschäftsbesorgung zugleich ein Geschäft der einen und ein Geschäft einer anderen Person besorgt wird, haften diese Personen für die Aufwendungen als Gesamtschuldner, oder wenn mit einem öffentlichrechtlichen Geschäft zugleich ein privatrechtliches besorgt wird, darf von dem privaten Geschäftsherrn der Ersatz der ganzen Aufwendungen gefordert werden (vgl. *Enneccerus-Lehmann* § 165 III 2 a, 3 S. 699 f.).

¹³⁰ Vgl. die Beispiele oben S. 421.

tion nicht nur wegen der zu großen Diebstahls-, sondern auch wegen der zu großen Beschlagnahmegefahr verkauft¹³¹.

Hierher ist auch der Umstand zu rechnen, daß der Versicherungsnehmer mit der Rettungstätigkeit nicht nur den Versicherungsschaden abwendet, sondern auch sein ideelles Interesse an dem versicherten Gut, das unversicherbar ist, schützt.

Von selbst versteht sich, daß Aufwendungen, die nur für einen von mehreren tatbestandsmäßigen Zwecken gemacht werden, nur diesem zuzurechnen sind.

β. Eine ganz wesentliche Ausnahme vom dem Grundsatz der Unbeachtlichkeit weiterer tatbestandsmäßiger Zwecke stellen die Fälle dar, in denen zwei oder mehr tatbestandsmäßige Zwecke zu einem einheitlichen Gesamtzweck zusammengeschweißt sind. Das setzt eine enge Verwandtschaft der Zwecke voraus¹³². Genau genommen, handelt es sich nicht um eine Ausnahme von dem bezeichneten Grundsatz, sondern um eine eigenartige Zweckbildung.

Hierher gehören die Fälle, in denen neben den Zweck der Abwendung und Minderung des Versicherungsschadens der tatbestandsmäßige Zweck der Abwendung und Minderung eines anderen Schadens tritt, der aus derselben konkreten Gefahr droht: die Fälle der „Gefahrengemeinschaft“, nämlich 1. die Unterversicherung mit Ausnahme der Versicherung auf erstes Risiko (siehe unten unter 2), nicht dagegen die unzureichende Haftpflichtversicherung (siehe unten S. 429 unter 3), wohl

¹³¹ So *Ritter* § 32 Anm. 15 mit Beispielen; a. A. *Heck* a. a. O. S. 508 f., 424, der eine Aufteilung der Aufwendungen nach der Größe und der Wahrscheinlichkeit der auf Grund der einzelnen Gefahr zu erwarten gewesenen Nachteile für richtig hält. Aus der von uns vertretenen Ansicht ergibt sich, daß, wenn beide Gefahren bei verschiedenen Versicherern versichert sind, diese dem Versicherungsnehmer für die Rettungskosten als Gesamtschuldner haften (so auch *Ritter* a. a. O.).

¹³² Beispiele aus der Rechtsprechung: 1. Die Stadt Stettin richtet eine Cholerastation ein, die der Bekämpfung der Cholera durch abgesonderte stationäre Behandlung sowohl auswärtiger Schiffer wie städtischer Einwohner dienen soll. Die Kosten für die Einwohner hat die Stadt, die Kosten für die auswärtigen Schiffer der Staat zu tragen. Obwohl die Revision der Stadt geltend macht, daß die Einrichtungskosten durch die Aufnahme von Personen aus der Stadt nicht vermehrt worden seien, teilt das RG die Einrichtungskosten nach der Kopfzahl der aufgenommenen Personen der einen oder anderen Klasse auf (Urt. v. 15. 6. 11 in RGZ Bd 77 S. 193 ff. [196, 201]). 2. Eine Eisenbahnstrecke ist durch Steinschlag bedroht. Die Steine kommen sowohl von einem natürlichen Felsen als auch von einem darauf errichteten Bauwerk. Die Reichsbahn hat einen Schutzzaun gezogen und beansprucht die Kosten dafür vom Felseigentümer. Obwohl das LG Köln erwogen hatte, daß die Kosten auch entstanden wären, wenn die Gefahr nur von dem Bauwerk gedroht hätte, befürwortet das RG mit dem OLG Köln eine Teilung der Kosten nach dem Verhältnis der Stärke beider Gefahren, wenn der Felseigentümer für den Steinschlag vom natürlichen Felsen nicht verantwortlich gewesen sei (Urt. v. 13. 11. 35 RGZ Bd 149 S. 205 ff. [209]).

aber 2. die Rechtsgemeinschaft (siehe unten S. 432 unter 4) und 3. die rein tatsächliche Gütergemeinschaft, namentlich die große Haverei (siehe unten S. 433 unter 5).

γ. Eine weitere Ausnahme von dem Grundsatz der Unbeachtlichkeit weiterer tatbestandsmäßiger Zwecke ist dann zu machen, wenn ein und dieselbe Hilfsmaßnahme Parallelzwecken dient, Zwecken, die auf *einer* Ebene liegen; z. B. ein Schiff läuft zur Abwendung eines Totalverlustes einen Nothafen an und wird eingedockt, die Dockung wird zugleich zur Beseitigung eines anderen nicht versicherten Schadens, der ebenfalls nur im Dock beseitigt werden kann, benutzt¹³³.

2. a. Die engste „Gefahrengemeinschaft“ ist im Falle der *Unterver-sicherung* gegeben, wie sie im Gesetz und in den ADS gestaltet ist (§§ 56 VVG, 792 HGB, 8 ADS). Hier ist die Gefahr, daß durch die versicherte Gefahr an der versicherten Beziehung (bei mehreren versicherten Beziehungen im Hinblick auf jede einzelne) ein Schaden entsteht, zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer quotenmäßig geteilt. Die Quote des Versicherers ist: $\frac{\text{Versicherungssumme}}{\text{Versicherungswert}}$, die des Versicherungsnehmers: $\frac{\text{Versicherungswert} - \text{Versicherungssumme}}{\text{Versicherungswert}}$ (§§ 56 VVG, 792 HGB, 8 Satz 2 ADS).

Die *Rettungskosten* werden nun genau im gleichen Verhältnis geteilt (§§ 63 Abs. 2 VVG, 843 HGB, 8 Satz 2 ADS). Das entspricht der Billigkeit; denn genau im Verhältnis der Beteiligung an der Schadensgefahr liegt das Rettungswerk im Interesse des Versicherers und des Versicherungsnehmers.

b. Es fragt sich, ob die Aufteilung der Rettungskosten nach der Gefahrbeteiligung auch dann stattzufinden habe, wenn der Versicherungsnehmer einer *Weisung* des Versicherers zu folgen hatte; denn bei Bejahung der Frage würde der Versicherungsnehmer, wenn er seinen Versicherungsanspruch nicht verlieren will, gezwungen, eine Aufwendung teilweise auf eigene Kosten zu machen, die er, wenn er selbst zu entscheiden gehabt hätte, vielleicht vermieden hätte.

a. Für das *Seeversicherungsrecht* ist die Frage durch die ADS in nachahmenswerter Weise geklärt¹³⁴. Ein Weisungsrecht des Versicherers besteht nur, wenn mindestens die Hälfte des Versicherungswerts versichert ist (§ 41 Abs. 2 Satz 1 u. 2 Halbs. 1 ADS). Grundsätzlich sind die Rettungskosten auch im Weisungsfalle nach der Gefahrbeteiligung aufzuteilen (§ 8 Satz 2 ADS). Nur dann hat der Versicherer alle weisungsgemäßen Rettungskosten zu ersetzen, wenn er die Befolgung seiner

¹³³ Vgl. *Ritter* § 32 Anm. 18, § 75 Anm. 17.

¹³⁴ Im Seeversicherungsrecht des HGB taucht die Frage nicht auf, da ein Weisungsrecht des Versicherers nicht vorgesehen ist (§ 819 Abs. 2 HGB).

eigenen Weisungen den Umständen nach nicht für geboten halten durfte und die Aufwendungen erfolglos geblieben sind (§ 32 Abs. 2 Satz 2 Halbs. 2 ADS). Dabei wird vorausgesetzt, daß der Versicherer zur Erteilung von Weisungen berechtigt war (§ 41 Abs. 2 Satz 2 Halbs. 2 ADS) und der Versicherungsnehmer sie befolgen durfte¹³⁵.

β. aa. Für die *Binnenversicherung* nimmt *Bruck*¹³⁶ in Anlehnung an § 62 Abs. 1 Satz 2 VVG (entgegenstehende Weisungen mehrerer beteiligter Versicherer) an, daß der Versicherungsnehmer, wenn er sich über die zu ergreifenden Maßnahmen mit dem Versicherer nicht einigen könne, nach eigenem pflichtmäßigem Ermessen zu handeln habe. Das läuft praktisch darauf hinaus, daß für jede Unterversicherung das Weisungsrecht des Versicherers ausgeschlossen ist. Folgerichtig kommen für *Bruck* dehalb bei Unterversicherung keinerlei Besonderheiten des Aufwendungsersatzes wegen Weisungserteilung in Betracht, insbesondere nicht § 63 Abs. 1 Satz 2 VVG¹³⁷.

bb. Die Ansicht von *Bruck* ist mit dem Gesetz nicht vereinbar. Wenn der Gesetzgeber das Weisungsrecht des Versicherers für jeden Fall der Unterversicherung praktisch hätte ausschalten und durch eine dem § 819 Abs. 2 HGB entsprechende Regelung ersetzen wollen, hätte er das sicher ausdrücklich gesagt. Der Gedanke des § 62 Abs. 1 Satz 2 VVG ist auf die Unterversicherung nicht übertragbar. Dem § 62 Abs. 1 Satz 2 VVG liegt der Gedanke zugrunde, daß keine von mehreren entgegenstehenden Weisungen, die die einzelnen beteiligten Versicherer gegeben haben, eine stärkere rechtliche Wirkung haben soll als die andere¹³⁸. Infolgedessen heben sie sich gegenseitig auf, so daß der Versicherungsnehmer nach eigenem Ermessen handeln muß. Abgesehen davon, daß das VVG dem Versicherungsnehmer im Falle der Unterversicherung nicht die Stellung eines Versicherers (Selbstversicherers) eingeräumt hat¹³⁹, würde die Anwendung des § 62 Abs. 1 Satz 2 VVG auf die Unterversicherung unmöglich sein. Eine Neutralität zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer (so wie zwischen mehreren Versicherern) gibt es nicht. Einer von beiden muß ausschlaggebend sein.

¹³⁵ So *Ritter* § 32 Anm. 29 S. 548. Darüber, wann der Versicherungsnehmer Weisungen nicht befolgen darf, siehe unten S. 437 f.

¹³⁶ *Bruck* S. 348.

¹³⁷ *Bruck* S. 356.

¹³⁸ *Ehrenzweig* S. 274: „gleichberechtigte Weisungen“. Denkbar wäre gewesen, daß der am stärksten Beteiligte den Ausschlag geben soll.

¹³⁹ *Anders* § 8 Satz 1 ADS.

¹⁴⁰ Im Ergebnis ebenso *Raiser* § 14 Anm. 14 S. 343, einschränkend *Prölss* § 62 Anm. 2 A, der in schöpferischer Rechtsfindung eine Weisung des Versicherers bei Unterversicherung von 50 % für unverbindlich hält. Vgl. auch *Urt. des OLG Köln v. 30. 12. 35 in HansRGZ 1936 A Sp. 142*, wo, ohne daß es darauf ankam, erwogen wird, daß ein Abweichen von Weisungen des Versicherers nach § 62 VVG „höchstens“ dann gerechtfertigt wäre, wenn das Interesse des Versicherungsnehmers dem des Versicherers „mindestens“ gleichgekommen wäre.

Da das Gesetz für die Unterversicherung nichts Besonderes bestimmt, hat der Versicherer auch im Falle der Unterversicherung sein im § 62 Abs. 1 Satz 1 VVG verankertes Weisungsrecht¹⁴⁰.

cc. Da die auf mehr oder weniger großer Versicherungserfahrung beruhenden Weisungen des Versicherers für den Versicherungsnehmer keinen Nachteil bedeuten müssen, sondern sehr oft vorteilhaft sind und sie dann entsprechend der Gefahrbeteiligung nicht nur dem Versicherer, sondern auch dem Versicherungsnehmer zugute kommen, erscheint es nicht gerechtfertigt, aus dem Gesichtspunkt der alleinigen Macht des Versicherers über die Abwendung und Minderung des Schadens diesem die ganzen Aufwendungen zur Last zu legen; vielmehr ist der Gesichtspunkt der geteilten Gefahr als demgegenüber bedeutsamer anzusehen, so daß es auch im Falle weisungsgemäßer Aufwendungen bei der Teilung entsprechend der Gefahrbeteiligung bleiben muß¹⁴¹. Um Härten zu vermeiden, kann man unter Heranziehung des § 242 BGB erstens dem Versicherungsnehmer gestatten, über die allgemeinen Regeln hinaus¹⁴² eine Weisung dann nicht zu befolgen, wenn ihre Befolgung offenbar unzweckmäßig (nicht bloß weniger zweckmäßig) ist¹⁴³, zweitens § 32 Abs. 2 Satz 2 Halbs. 2 ADS als allgemein gültigen Ausfluß von Treu und Glauben entsprechend anwenden, wenn man nicht gar weitergehend dem Versicherer aus Treu und Glauben eine mit der Sanktion der Schadensersatzpflicht ausgestattete Rechtspflicht zumuten will, nicht schuldhaft unzweckmäßige Weisungen zu erteilen¹⁴⁴.

c. Durch die Klausel „auf erstes Risiko“ wird bei der Unterversicherung die quotenmäßige Teilung der Schadensgefahr zwischen den Parteien beseitigt. Der Versicherer hat jeden Schaden an der versicherten Beziehung voll zu ersetzen. Jedoch beschränkt sich seine Haftung auf die Versicherungssumme (§ 50 VVG).

Wenn nun ein Schaden an der versicherten Beziehung droht, der, wenn er nicht abgewendet würde, die Versicherungssumme übersteigen würde, so ist man versucht anzunehmen, daß der Versicherer an der Rettung nur im Verhältnis:

$$\frac{\text{Versicherungssumme}}{\text{drohender Gesamtschaden}}$$

und der Versicherungsnehmer im Verhältnis:

$$\frac{\text{drohender Gesamtschaden} - \text{Versicherungssumme}}{\text{Gesamtschaden}}$$

¹⁴¹ Im Ergebnis ebenso *Kisch* WuR 1916 S. 295 ff. unter Berufung auf die unzweideutige Bestimmung des § 63 Abs. 2 VVG, *Prölss* § 63 Anm. 4.

¹⁴² Über sie vgl. unten S. 436.

¹⁴³ So wohl auch *Kisch* WuR 1916 S. 296.

¹⁴⁴ Gegen eine solche Rechtspflicht *Kisch* WuR 1916 S. 296. Dafür aber Urt. des RG v. 17. 2. 28 in HansRGZ 1928 A Sp. 158 f. (159), *Bruck* S. 348, *Prölss* § 62 Anm. 2 B.

interessiert sei, und so eine Parallele zur Unterversicherung herzustellen.

Jedoch erweist sich diese Überlegung als verkehrt. Sie setzt die Vorstellung voraus, als ob durch die Bestimmung einer Versicherungssumme festgelegt werden sollte, daß *drohende* Schäden an der versicherten Beziehung nur in Höhe der Versicherungssumme unter die Versicherung fallen sollen. Diese Vorstellung ist irrig. Durch die Bestimmung einer Versicherungssumme soll nicht die Gefahrtragung des Versicherers für drohende Schäden, sondern die Haftung des Versicherers für *eingetretene* Schäden begrenzt werden (§ 50 VVG). Ist dies aber die Bedeutung der Versicherungssumme, dann darf man einen nur drohenden Schaden in a) Versicherungssumme und b) drohenden Schaden — Versicherungssumme auch nicht im Hinblick darauf zerlegen, daß diese Zerlegung endgültig wäre, wenn der Schaden nicht bekämpft würde. Denn der Schaden muß ja nach dem Vertrage bekämpft werden, und nur wenn sich nach Bekämpfung des Schadens herausstellt, daß er die Versicherungssumme übersteigt, tritt die Vereinbarung der Versicherungssumme durch Haftungsbegrenzung überhaupt in Funktion.

Da also der Schaden, solange er droht und noch nicht endgültig ist — in diesem Sinne also als Schadensgefahr —, ungeteilt auf dem Versicherer lastet, ist es ausgeschlossen, die Rettungskosten ähnlich wie bei der Unterversicherung im Verhältnis einer Gefahrteilung aufzuteilen. Der Versicherer hat die Rettungskosten ungebrochen zu ersetzen¹⁴⁵. Selbstverständlich ist der Ersatz von Aufwendungen, die der Versicherungsnehmer ohne Weisung gemacht hat, durch die Versicherungssumme beschränkt (*argumentum e contrario* § 63 Abs. 1 Satz 2 VVG)¹⁴⁶. In schöpferischer Rechtsfindung¹⁴⁷ allenfalls könnte gewagt werden, die Rettungskosten dann, wenn allein der Schaden an der versicherten Beziehung die Versicherungssumme übersteigt, in dem Verhältnis aufzuteilen, in dem allein der Schaden an der versicherten Beziehung vom

¹⁴⁵ Im Ergebnis ebenso *Kisch* WuR 1916 S. 295 unter Berufung auf den Parteiwillen, *Bruck* S. 355; OLG Hamm Urt. v. 3. 6. 29 (VA 1929 S. 267 ff.) für den Fall einer Abschreiberversicherung, in der für jeden versicherten Warenposten ein „Maximum“ als Haftungsgrenze vereinbart war, das sich nach Ansicht des Gerichts nicht auf die Rettungskosten bezog. Das Gericht sprach dem Versicherungsnehmer den Ersatz der vollen Rettungskosten zu, obwohl der Wert der versicherten Waren das Maximum überstieg. Die Revisionsentscheidung des RG dazu v. 18. 3. 30 (JR 1930 S. 152 f.) ließ die Frage, ob voller oder teilweiser Ersatz der Rettungskosten, dahingestellt, da sie das Maximum, das bereits vom Versicherungsnehmer ausgeschöpft war, als auch den Rettungskostenersatz begrenzend annahm, so daß der Versicherungsnehmer mit der Klage auf Rettungskostenersatz ganz abgewiesen wurde.

¹⁴⁶ *Bruck* nimmt eine Vollhaftung des Versicherers für die Rettungskosten bis zur Erschöpfung der Erstrisikosumme an (S. 355).

¹⁴⁷ Vgl. unten Fußnote 160.

Versicherer einerseits und vom Versicherungsnehmer andererseits endgültig zu tragen ist, um so zwischen Tragung des Haupt- und Nebenschadens eine vollkommene Harmonie herzustellen.

3. In der *Haftpflichtversicherung* kann es vorkommen, daß der Versicherungsnehmer (oder der Versicherer¹⁴⁸) Aufwendungen macht, um einen ihm aus einer Inanspruchnahme drohenden Schaden zu bekämpfen¹⁴⁹, der, wenn er nicht bekämpft würde, wegen der niedrigeren Versicherungssumme teils dem Versicherer, teils dem Versicherungsnehmer zur Last fallen würde.

a. Um Unterversicherung handelt es sich in solchem Falle nicht, da Unterversicherung einen Versicherungswert voraussetzt¹⁵⁰, den es in der Passivenversicherung nicht gibt¹⁵¹. Auch etwas dem Versicherungswert Analoges ist in der Regel¹⁵² nicht vorhanden¹⁵³. Daher ist eine analoge Anwendung des § 63 Abs. 2 VVG ausgeschlossen¹⁵⁴.

¹⁴⁸ Vgl. dazu oben S. 412 ff.

¹⁴⁹ Allgemein zur Rechtsschutzfunktion der Haftpflichtversicherung siehe *Beisler*, Die Rechtsschutzfunktion der Haftpflichtversicherung, ungedr. Diss. Hamburg 1957.

¹⁵⁰ Vgl. § 56 VVG, 792 HGB, 8 ADS.

¹⁵¹ So besonders *Möller* in: Oberbach, Die Grundlagen der allgemeinen Haftpflichtversicherung, Stuttgart—Köln 1951, unter B 2 (im folgenden zitiert: *Möller*, Haftpflichtversicherung) S. 3, 13 und in SchweizVZ 1948/49 S. 231 f.

¹⁵² Anders bei einer Haftpflichtversicherung, die sich lediglich auf gegenständlich oder summenmäßig beschränkte Haftpflichtansprüche bezieht (so *Bruck* Komm. Vorbem. 7 vor §§ 149—158; *Ehrenzweig* will diese Fälle offenbar schon durch bloße Auslegung in die Unterversicherungsregeln einbeziehen [S. 355]). Ein hierher gehöriger Fall ist die an die Schiffskaskoversicherung angehängte Kollisionshaftpflichtversicherung (§§ 820 Abs. 2 Nr. 7 HGB, 78 ADS, 129 Abs. 2 Satz 2 VVG, 2 Abs. 1 AVB für Binnenschiffskasko). Denn diese Haftpflicht ist in aller Regel durch Schiff und Fracht beschränkt (vgl. §§ 735, 739 Abs. 2, 486 Abs. 1 Nr. 3 HGB, 92, 4 Abs. 1 Nr. 3, Abs. 2 Satz 2 BSchG). Daher bestimmen die §§ 78 Abs. 2 ADS, 2 Abs. 2 AVB für Binnenschiffskasko, daß jeder Kollisionsschaden vom Kaskoversicherer nur im Verhältnis:

$$\frac{\text{Schiffswert}}{\text{Schiffswert} + \text{Fracht}}$$

zu ersetzen ist

¹⁵³ A. A. *Ehrenzweig* S. 362, der in dem auf Grund der Inanspruchnahme „gefährdeten Teil des Gesamtvermögens“ das Analogon erblickt. *Ehrenzweig* verkennt (ganz abgesehen von der anfechtbaren Konstruktion der Haftpflichtversicherung als einer Vermögensversicherung), daß der Versicherungswert das abstrakt Gefährdete dargestellt, nicht das konkret oder gar akut Gefährdete, das geringer als der Versicherungswert sein kann.

¹⁵⁴ So mit Recht *Möller* Haftpflichtversicherung S. 13. Gegen eine analoge Anwendung von § 63 Abs. 2 VVG auch *Bruck* S. 355 Fußnote 71, *Ehrenzweig* S. 362 Fußnote 9. A. A. *Ehrenberg* ZVersWiss 1923 S. 263 f. und *Pröls* § 150 Anm. 4 B für den Fall, daß sich die Ansprüche als begründet erweisen. — Soweit *Möller* sich auch darauf stützt, daß es sich bei den Prozeßkosten um echte Versicherungsleistungen handelt, nicht um Rettungskosten i. S. des § 63 VVG kann ihm insofern nicht gefolgt werden, als damit nicht der Ersatz der vollen Prozeßkosten über die Versicherungssumme hinaus erklärt werden kann. Trotz ihrer Erhebung zu echten Versicherungsleistungen haben die Prozeßkosten ihre Funktion, der Nichtentstehung eines unter die Ver-

b. Man ist dennoch versucht, zu einer Teilung der Rettungskosten zu kommen, weil man von der Vorstellung gedrängt wird, daß der Versicherer an der Abwehr des erhobenen Anspruchs nur in Höhe der Versicherungssumme, in Höhe des weitergehenden Anspruchs dagegen der Versicherungsnehmer interessiert sei¹⁵⁵.

Diese Überlegung ist jedoch verkehrt. Sie beruht auf einer falschen Vorstellung über die Bedeutung der Vereinbarung einer Versicherungssumme.

Einer Aufteilung der Rettungskosten danach, inwieweit der erhobene Anspruch von der Versicherungssumme noch zahlenmäßig erfaßt wird und inwieweit nicht mehr, müßte folgerichtig die Vorstellung zugrunde gelegt werden, als ob die Parteien mit der Vereinbarung der Versicherungssumme bezweckt hätten festzulegen, daß jeder auf ein bestimmtes Ereignis gestützte Anspruch (im prozeßrechtlichen, nicht materiellrechtlichen Sinne) nur in Höhe der Versicherungssumme unter die Versicherung fallen solle. Denn nur dann müßten tatsächlich die Rettungskosten in der besagten Weise aufgeteilt werden. In Wahrheit bedeutet die Vereinbarung der Versicherungssumme jedoch lediglich die Festlegung einer Grenze für die endgültige Haftung des Versicherers (§ 50 VVG)¹⁵⁶. Daher ist es auch unstatthaft zu überlegen, wie die endgültige Verteilung des Schadens zwischen den Parteien aussähe, wenn die erhobenen Ansprüche nicht bekämpft würden¹⁵⁷. Denn sie sind, wenn möglich, zu bekämpfen, und nur wenn sich nach Bekämpfung der Ansprüche herausstellt, daß der Schaden die Versicherungssumme übersteigt, tritt die Versicherungssumme in ihre haftungsbegrenzende Funktion.

sicherung fallenden Schadens zu dienen, behalten. Aus dieser Dienstfunktion ist die Vorschrift des § 150 Abs. 2 Satz 1 VVG zu erklären, die dem § 63 Abs. 1 Satz 2 VVG nachgebildet ist (Begründung zu §§ 146, 147 des Entwurfs). Dann aber muß, wenn für § 63 VVG eine Aufwandsteilung geboten ist, eine solche wenigstens im Rahmen des § 150 Abs. 2 Satz 1 VVG auch stattfinden.

¹⁵⁵ Dieser Versuchung ist *Bruck* erlegen, der dem Versicherer die Abwehrkosten nur insoweit auferlegen will, als sie auch entstanden wären, wenn der erhobene Anspruch zahlenmäßig die Versicherungssumme nicht überschritten hätte, dagegen die darüberhinausgehenden Abwehrkosten den Versicherungsnehmer tragen lassen will (S. 355). Ferner gehören hierher *Kast* JR 1927 S. 255 f. und JR 1929 S. 297 f. und *Ehrenzweig* S. 362, schließlich alle, die § 63 Abs. 2 VVG in der Weise analog anwenden wollen, daß die Versicherungssumme zum erhobenen Anspruch ins Verhältnis gesetzt wird, insbesondere *Prölss* § 150 Anm. 4 B, der jedoch widerspruchsvoll dies nur für begründete Ansprüche gelten lassen will. Wozu dann der erhobene Anspruch? Oder will *Prölss* sagen, daß eine teilweise Begründetheit des erhobenen Anspruchs genüge?

¹⁵⁶ „Versicherungssumme ... nur ... Entschädigungsbegrenzung (Dekungssumme)“ (so für die Haftpflichtversicherung *J. v. Gierke*, Versicherungsrecht unter Ausschluß der Sozialversicherung, 2. Hälfte, Stuttgart 1947, S. 303 u.).

¹⁵⁷ Auf dieser Überlegung beruht die Vorstellung von dem beiderseitigen Abwehrinteresse.

Da also durch die Vereinbarung einer Versicherungssumme in der Haftpflichtversicherung nicht bezweckt und nicht bewirkt ist, daß prozessuale Ansprüche nur bis zur Höhe der Versicherungssumme unter die Versicherung fallen, da deshalb prozessuale Ansprüche ungeteilt dem Haftpflichtversicherer zur Last fallen, müssen ihn auch die Kosten zu ihrer Abwehr in vollem Umfange treffen. Selbstverständlich ist der Ersatz von Kosten, die in einem vom Versicherungsnehmer auf eigene Faust geführten Rechtsstreit entstanden sind, sowie von sonstigen Aufwendungen, die der Versicherungsnehmer ohne Weisung gemacht hat, durch die Versicherungssumme beschränkt (*argumentum e contrario* §§ 150 Abs. 2 Satz 1, 63 Abs. 1 Satz 2 VVG)^{158, 159}.

c. a. Nur in *schöpferischer*¹⁶⁰ *Rechtsfindung* könnte gewagt werden, die Rettungskosten dann, wenn allein die „festgestellten“ Haftpflichtansprüche die Versicherungssumme übersteigen, in dem Verhältnis aufzuteilen, in dem die „festgestellten“ Haftpflichtansprüche vom Versicherer und Versicherungsnehmer zu tragen sind, um so zwischen der endgültigen Tragung des Haftpflichtschadens einerseits und der Rettungskosten andererseits eine vollkommene Harmonie herzustellen¹⁶¹.

β. Hinsichtlich der Prozeßkosten haben die *Allgemeinen Versicherungsbedingungen* eine solche Rechtsschöpfung überflüssig gemacht. Sie haben

¹⁵⁸ Dazu, daß § 63 VVG neben § 150 VVG anwendbar ist, nämlich soweit es sich nicht um Prozeßkosten handelt, sondern beispielsweise um Kosten zum Abtransport des verunglückten Wagens des Dritten oder zur Unterbringung des verunglückten Dritten im Krankenhaus, siehe *Möller* Haftpflichtversicherung S. 13 o.

¹⁵⁹ Wie hier im Ergebnis auch das RG in den Urteilen v. 14. 5. 29 (RGZ Bd 124 S. 235 ff. [237 f.] und VA 1929 S. 221 f.) und v. 19. 6. 34 (RGZ Bd 145 S. 21 ff. [24 f.]) und *Möller* Haftpflichtversicherung S. 13 (u.) in Bezug auf die Kosten des § 150 VVG, ferner OLG Stettin Ur. v. 25. 1. 26 VA 1926 S. 43 und *Beisler* a. a. O. S. 175—178, 204. Vgl. auch die entsprechenden Ausführungen zur Versicherung auf erstes Risiko oben S. 427—429. Die Haftpflichtversicherung kann somit als gesetzliche Versicherung auf erstes Risiko begriffen werden (so auch *Bruck* Komm. Vorbem. 7 vor §§ 149—158).

¹⁶⁰ Schöpferisch, weil das positive Recht zu dieser Rechtsfindung keinerlei Hilfestellung gibt. Die §§ 63 Abs. 1 Satz 2, 150 Abs. 2 Satz 1 VVG dürften einer solchen Rechtsschöpfung nicht entgegenstehen, da der Gesetzgeber sicher nicht positiv gewollt hat, daß der Versicherer Prozeßkosten und sonstige Rettungskosten auch dann tragen soll, wenn vom festgestellten Haftpflichtanspruch der Versicherungsnehmer selbst etwa ebensoviel oder noch viel mehr als der Versicherer tragen muß. Vgl. zu solcher Rechtsschöpfung *Enneccerus-Nipperdey*, Allgemeiner Teil des bürgerlichen Rechts, 14. Aufl., I. Halbband, Tübingen 1952, §§ 58, 59 S. 207 ff.

¹⁶¹ *Ehrenberg* ZVersWiss 1923 S. 263 f. kommt für das geltende Recht genau zum gleichen Ergebnis, seine Begründung vermag jedoch nicht zu überzeugen. Weder paßt der Vergleich mit der Unterversicherung, noch entspricht die hier vorgeschlagene Kostenteilung der Teilung der Interessen bei der Anspruchsabwehr. Beispiel: Erhobener Anspruch 200 000, zugesprochener Anspruch 100 000 (jede Prozeßpartei trägt ihre Kosten), Versicherungssumme 50 000. Nach unserem Vorschlag hat der Versicherer die Hälfte der dem Versicherungsnehmer im Prozeß auferlegten Kosten zu tragen, nach dem Abwehrinteresse wäre es ein Viertel.

die volle Harmonie zwischen der Verteilung des Haftpflichtschadens einerseits und der Prozeßkosten andererseits unter die Versicherungsvertragsparteien hergestellt¹⁶². Damit bekennen wir uns zu der von *Oberbach*¹⁶³ und von *Stiefel-Wussow*¹⁶⁴ vertretenen Meinung, daß das Bedingungsrecht eine Teilung der Prozeßkosten in der Weise vorsieht, daß der Versicherer die Prozeßkosten im Verhältnis:

Versicherungssumme

„festgestellte“ Haftpflichtansprüche

zu tragen hat¹⁶⁵.

4. Eine besonders enge „Gefahrengemeinschaft“ bei der Rettung kann auch in Fällen von *Rechtsgemeinschaft* gegeben sein. Gedacht ist hier aber nur an die Fälle, in denen lediglich ein ideeller Anteil versichert ist. Ist der in Rechtsgemeinschaft (Gesamthands- oder Bruchteilsgemeinschaft) befindliche Gegenstand als Ganzes versichert, so liegt ja, wenn es um seine Rettung geht, die Gefahr ungeteilt beim Versicherer. Die Versicherung lediglich eines Anteils an einem Gegenstand ist nur bei

¹⁶² Vgl. §§ 3 Abschn. III Ziff. 1 Satz 1 AHB, 10 Abs. 4 Satz 3 AKB.

¹⁶³ Oberbach, Allgemeine Versicherungsbedingungen für Haftpflichtversicherung, Bd I, Berlin 1938, S. 195 ff.

¹⁶⁴ Anm. 25 zu § 10 AKB.

¹⁶⁵ Unter Heranziehung der Unklarheitenregel ist das RG (Urt. v. 19. 6. 34 RGZ Bd 145 S. 21 ff. [25 f.]) einer eindeutigen Stellungnahme in der Richtung, ob die Teilung der Prozeßkosten einen begründeten Haftpflichtanspruch voraussetze, ausgewichen, neigte aber der Bejahung der Frage zu. Jedoch wich das RG von unserer Meinung insofern ab, als es die vom Versicherer zu tragenden Prozeßkosten von einem Streitwert in Höhe der Versicherungssumme berechnen wollte. Dagegen auf Grund des klaren Wortlauts der Bedingungen mit Recht AG Köln Urt. v. 14. 12. 51 VersR 1952 S. 207 und *Prölss* § 150 Anm. 4 B. — Vielfach wird angenommen, daß nicht, wie wir meinen, die „festgestellten“ Haftpflichtansprüche, sondern die erhobenen Ansprüche zur Versicherungssumme ins Verhältnis gesetzt werden müßten (so *Prölss* § 150 Anm. 4 B, *Ehrenzweig* S. 362, *Bruck* Komm. § 150 Anm. 9, *Blaesner* JR 1935 S. 281, *Kast* JR 1929 S. 297 f. und JR 1927 S. 255 f. und OLG Karlsruhe Urt. v. 27. 6. 35 JR 1935 S. 281, letzteres jedoch mit der Einschränkung, daß die Versicherungssumme nach Abzug des eigentlichen Haftpflichtbetrages voll für die Kosten ausgenutzt werden darf). Der Ausdruck „Anspruch“ ist mehrdeutig. Er kann im prozessualen und im materiellen Sinne verstanden werden. Aber schon der Ausdruck „Haftpflichtanspruch“ ist eher im materiellen als im prozessualen Sinne zu verstehen. Entscheidend gegen die Ansicht, Haftpflichtanspruch sei in §§ 3 Abs. 3 Satz 1 AHB, 10 Abs. 4 AKB im prozessualen Sinne zu verstehen, spricht jedoch, daß damit, wie die Ausführungen oben S. 429—431 ergeben, die Versicherungssumme über ihre Funktion als Deckungssumme hinaus eine ganz neue, vom Recht des VVG erheblich abweichende Bedeutung erhalten würde, die von den AVB offenbar nicht beabsichtigt worden ist. *Ehrenberg* ZVersWiss 1923 S. 263 Fußnote 1 weist außerdem mit Recht darauf hin, daß die Höhe des erhobenen Anspruchs „ein ganz willkürliches subjektives Moment“ sei. Nicht, wenn der Versicherungsnehmer mit übersteigerten Ansprüchen überschüttet wird, sondern erst, wenn über die Versicherungssumme hinausgehende Ansprüche festgestellt sind, kann dem Versicherungsnehmer vorgeworfen werden, er habe sich zu niedrig versichert. Wie hier auch *Beisler* a. a. O. S. 179—185.

Bruchteilsgemeinschaften denkbar, bei Gesamthandsgemeinschaften gibt es solche Anteile nicht¹⁶⁶.

a. Die Gefahr, daß durch die versicherte Gefahr ein Schaden an dem Gegenstand entsteht, von dem ein ideeller Anteil versichert ist, ist zwischen den Teilhabern geteilt. Wenn der Versicherungsnehmer zur Rettung des ideellen Teils den ganzen Gegenstand zu retten versucht, bekämpft er also nicht nur die vom Versicherer übernommene Einzelgefahr, sondern zugleich die Gefahr, die die anderen Teilhaber tragen. Er kann daher von den zur Rettung des ganzen Gegenstandes gemachten Aufwendungen nur einen seinem Anteil entsprechenden Teil vom Versicherer ersetzt verlangen. Wegen des anderen Teils der Aufwendungen muß er sich an seine Teilhaber halten (Rechtsgrundlage dafür: § 748 i. V. m. § 744 Abs. 2 BGB).

b. Besonderheiten ergeben sich, wenn der Anteil eines Wohnungseigentümers (nach dem Wohnungseigentumsgesetz v. 15. 3. 51 BGBI. I S. 175) versichert ist. Soweit gemeinschaftliches Eigentum von der versicherten Gefahr bedroht wird, gilt das oben für die Bruchteilsgemeinschaft Ausgeführte. Insbesondere kann der Versicherte vom Versicherer nur einen seinem Anteil entsprechenden Teil der Rettungskosten ersetzt verlangen. Wegen des übrigen Teils muß er sich an die übrigen Wohnungseigentümer halten (Rechtsgrundlage: § 16 Abs. 2 i. V. m. § 21 Abs. 2 WEG). Ist dagegen zunächst nur das Sondereigentum des Versicherungsnehmers von der versicherten Gefahr bedroht, ist beispielsweise nur ein kleiner Zimmerbrand im Entstehen, der schnell gelöscht wird, so hat der Versicherer die ganzen Rettungsaufwendungen zu ersetzen. Die Bewahrung der übrigen Eigentumswohnungen vor dem Feuer stellt sich in solchem Falle als Reflexwirkung der Rettung der eigenen Eigentumswohnung dar¹⁶⁷.

5. a. Schließlich kann — mehr oder weniger eng — eine „Gefahrengemeinschaft“ durch die bloße Tatsache begründet sein, daß mehrere Güter (oder ein real teilbares Gut, von dem nur ein realer Teil versichert ist) gleicherweise von ein und derselben Gefahr bedroht werden. Das ist beispielsweise der Fall, wenn in einem mit den Gütern der verschiedensten Eigentümer gefüllten Lagerschuppen ein Feuer ausbricht. In diesem Falle sind die Rettungsaufwendungen nach dem Wert der Güter, auf die sich die Rettungstätigkeit bezieht, auf die beteiligten Versicherer (gegebenenfalls über die beteiligten Versicherungsnehmer) zu verteilen¹⁶⁸. Beziehen sich einzelne Rettungsmaßnahmen nur auf das eine oder andere Gut, sind die dadurch entstehenden Aufwendungen nur dem Eigentümer dieses Gutes bzw. seinem Versicherer zur Last zu legen¹⁶⁸.

¹⁶⁶ Vgl. nur *Enneccerus-Lehmann* § 89 I S. 356 f.

¹⁶⁷ Vgl. zur Reflexwirkung der Rettung oben S. 421.

¹⁶⁸ So auch *Kisch* WuR 1916 S. 281 f., 312, ebenso wohl auch *Ritter* § 32 Anm. 17 S. 542, *Prölss* § 63 Anm. 4.

Eine solche tatsächliche „Gefahrengemeinschaft“ ist auch dann anzunehmen, wenn in der Feuerbetriebsunterbrechungsversicherung, um den entgehenden Gewinn durch Fortsetzung der Fertigung möglichst niedrig zu halten, Ersatzbetriebsräume für einen über die Haftzeit hinausgreifenden Zeitraum angemietet werden, weil vorauszusehen ist, daß für den Wiederaufbau der zerstörten Fabrik ein entsprechender Zeitraum benötigt wird¹⁶⁹.

b. Ein gesetzlich besonders geregelter Fall solcher Gefahrengemeinschaft ist die *große Haverei*. Schiff und Ladung sind die Güter, die von einer gemeinsamen Gefahr bedroht sind (§§ 700 Abs. 1 HGB, 78 Abs. 1 BSchG). In einem weiteren Sinne trifft das auch für die Fälle zu, die der großen Haverei gleichbehandelt werden (§§ 635, 732 HGB). Die systematische Besonderheit der großen Haverei liegt u. a. teilweise¹⁷⁰ darin, daß die Rettungskosten nicht nur über Schiff und Ladung, sondern auch über die Fracht verteilt werden (§ 700 Abs. 2 HGB), obwohl die Erhaltung der Fracht nur eine Reflexwirkung der Rettung von Schiff und Ladung ist. Ferner gehen die zu ersetzenden Schäden über den allgemeinen Begriff der Aufwendungen hinaus¹⁷¹, sie umfassen den gesamten durch den Großhavereifall adäquat verursachten Schaden, soweit nicht für bestimmte Großhavereifälle nur bestimmte Einzelschäden als Großhavereischaden gelten (vgl. §§ 700 Abs. 1 HGB, 78 Abs. 1 BSchG einerseits, §§ 706 HGB, 82 BSchG andererseits)¹⁷². Schließlich ist die Verteilung dieser Schäden eingehend im HGB und im BSchG (das weitgehend auf das HGB verweist, § 85 Abs. 1 BSchG) geregelt¹⁷³, insbesondere dafür die Aufmachung einer Dispathe vorgesehen (§§ 728, 729 HGB, 87, 88 BSchG).

Wegen der Sonderregeln über die große Haverei mußte die See- und Binnenschiffstransportversicherung den Ersatz des Großhavereischadens einschließlich der seerechtlich der großen Haverei gleichzubehandelnden Fälle¹⁷⁴ besonders regeln (vgl. §§ 834 Nr. 1, 835—839 HGB, 29 Abs. 1, 30, 31 ADS, 133 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 VVG, 3, 37, 38 AVB für Binnenschiffskasko, 1 Abs. 2 a, b ADB, 1 Abs. 2, 16 Abs. 2 Satz 4

¹⁶⁹ Vgl. dazu § 11 Abs. 2 a FBUB: „Die Aufwendungen werden nicht ersetzt, soweit durch sie über die Haftzeit hinaus für den Versicherungsnehmer Nutzen entsteht.“

¹⁷⁰ Anders im Binnenschifffahrtsrecht, wo nur über Schiff und Ladung verteilt wird (§ 78 Abs. 2 BSchG).

¹⁷¹ Über den Aufwendungsbegriff im allgemeinen siehe oben S. 400—402.

¹⁷² So Möller, Summen- und Einzelschaden, Hamburg 1937, S. 99 ff. und Wüstendörfer a. a. O., § 28 III 12, IV S. 384—386 für das Seerecht, Vortisch-Zschucke, Binnenschiffahrts- und Flößereirecht, 2. Aufl., Berlin 1952, § 78 Erl. 2 e, § 82 Erl. 1 c für das Binnenschifffahrtsrecht.

¹⁷³ Siehe dazu Wüstendörfer a. a. O. § 28 V—VIII S. 388—394 für das Seerecht.

¹⁷⁴ Diese Fälle (§§ 635, 732 HGB) sind auch ohne ausdrückliche Bezugnahme im Versicherungsschutz der ADS enthalten (so Ritter § 29 Anm. 41).

AVB für Gütertransport auf Flüssen und Binnengewässern)^{175, 176}. Wegen der Einzelheiten wird auf die Dissertation von *Cramer*, Die Versicherung der Havariegrosse-Schäden¹⁷⁷ verwiesen.

c. Das Transportversicherungsrecht hat die Regeln der großen Haverei mit Recht benutzt, um den Fall der Gefahrengemeinschaft von Schiff und Ladung desselben Eigentümers dem Fall der echten großen Haverei gleichzubehandeln (§§ 834 Nr. 2 HGB, 29 Abs. 2 ADS, 133 Abs. 1 Satz 2 VVG). Das fordert zwar nicht die Interessenlage¹⁷⁸, man könnte auch ohne die Großhavereiregeln auskommen. Aber es erleichtert die Kalkulation des Versicherers. Die versicherte Einzelgefahr wird unabhängig davon, ob der Reeder eigene oder fremde Güter lädt.

D. Die Zeit der Aufwendung

§ 63 Abs. 1 Satz 1 VVG (i. V. m. § 62 Abs. 1 Satz 1 VVG) und § 32 Abs. 1 Nr. 1, 2 ADS bestimmen, daß die Aufwendungen des Versicherungsnehmers „bei dem Eintritt des Versicherungsfalls“ gemacht sein müssen, wie auch der Versicherungsnehmer für die Abwendung und Minderung „bei dem Eintritt des Versicherungsfalls“ zu sorgen hat (§§ 62 Abs. 1 Satz 1 VVG, 41 Abs. 1 Satz 1 ADS)¹⁷⁹. Nach der herrschenden Meinung¹⁸⁰ beginnt die Abwendungs- und Minderungspflicht schon in dem Augenblick, „in dem der Eintritt des Versicherungsfalls unmittelbar bevorsteht, in dem nach vernünftigen Ermessen damit zu rechnen ist, daß der Versicherungsfall eintreten wird“¹⁸¹. Die Pflicht dauert fort, solange sich die Abwendung und Minderung ermöglichen läßt¹⁸², u. U. bis weit nach der Auszahlung der Entschädigung (sog. sekundäre Rettungspflicht)¹⁸³. Dieser zeitliche Rahmen stimmt mit der

¹⁷⁵ Interessant ist dabei, daß durch das grundsätzliche Summenschadensprinzip in der großen Haverei zwangsläufig dieses Prinzip mit in die Transportversicherung hineinkommt.

¹⁷⁶ Theoretisch braucht das Transportversicherungsrecht auf das Institut der großen Haverei keine Rücksicht zu nehmen (das betont *Ritter* § 29 Anm. 4), aber praktisch ist eine irgendwie geartete Rücksichtnahme unumgänglich.

¹⁷⁷ Hamburg 1932.

¹⁷⁸ So aber *Ritter* § 29 Anm. 28.

¹⁷⁹ Ähnl. § 819 Abs. 1 HGB; „Wenn ein Unfall sich zuträgt.“

¹⁸⁰ Z. B. *Bruck* § 29 II 1, 3 S. 342/43 und die dort Fußnote 9 aufgeführten Autoren, *Prölss* § 62 Anm. 1, Urt. d. OLG Köln v. 30. 11. 31 in JR 1932 S. 121 f., Urt. d. österr. OGH vom 11. 1. 27 in Entscheidungen des österr. OGH in Zivil- und Justizverwaltungssachen Bd 9 S. 23 ff.; a. A. *Schneider* LZ 1918 Sp. 82 ff. und *Ehrenzweig* S. 264 f., 272 f., 277, die jedoch auf anderem konstruktiven Wege ein im wesentlichen mit der herrschenden Meinung übereinstimmendes Ergebnis erzielen.

¹⁸¹ *Bruck* S. 343.

¹⁸² *Bruck* S. 342; entscheidend ist die Lage des Einzelfalls (*Prölss* § 62 Anm. 1, LG Hamburg Urt. v. 20. 4. 50 VA 1950 S. 65, wo es um die Kosten der 6monatigen Einlagerung versicherter Möbel zur Abwendung eines Brandfolgeschadens ging).

¹⁸³ Vgl. dazu *Ehrenzweig* § 80 I 4 S. 275 und *Prölss* § 62 Anm. 1.

Zeitspanne überein, die sich aus dem Inhalt der beiden Begriffe Abwendung und Minderung ergibt¹⁸⁴. Es besteht kein Anlaß, durch eine abweichende zeitliche Grenze aus den möglichen Abwendungs- u. Minderungstätigkeiten einen Teil herauszugreifen und ihn anderen Rechtsregeln zu unterwerfen.

E. Die Verhältnismäßigkeit der Aufwendung

I. Nach § 63 Abs. 1 Satz 1 VVG fallen dem Versicherer die Aufwendungen des Versicherungsnehmers zur Abwendung und Minderung des Versicherungsschadens nur insoweit zur Last, als „der Versicherungsnehmer sie den Umständen nach für geboten halten durfte“. Nach § 32 Abs. 1 Nr. 1 und 2 ADS scheint diese Voraussetzung zu entfallen, wenn der Versicherungsnehmer gemäß den Weisungen des Versicherers gehandelt hat. § 32 Abs. 1 Nr. 2 ADS beruht jedoch auf dem richtigen und auch für § 63 Abs. 1 Satz 1 VVG gültigen Gedanken, daß der Versicherungsnehmer eine Aufwendung gemäß den Weisungen des Versicherers grundsätzlich für geboten halten darf. Deshalb konnte die Voraussetzung des Für-Geboten-Halten-Dürfens in § 32 Abs. 1 Nr. 2 ADS ausgelassen werden. Daraus folgt aber nicht, daß der Versicherungsnehmer der ADS — anders als der des VVG — Weisungen des Versicherers blindlings befolgen darf¹⁸⁵. So gilt im Ergebnis für VVG und ADS dasselbe¹⁸⁶.

II. Der Versicherungsnehmer durfte Aufwendungen den Umständen nach für geboten halten, wenn er ohne Fahrlässigkeit im Sinne des § 276 Abs. 1 Satz 2 BGB¹⁸⁷ zu der Überzeugung gelangt war, daß sich nach der Wahrscheinlichkeit eines in wahrscheinlicher Höhe zu erwartenden Versicherungsschadens ein Einsatz bestimmter Rettungskosten lohnt.

Da der Versicherungsnehmer nach § 62 Abs. 1 Satz 1 VVG, wenn die Umstände es gestatten, vom Versicherer Weisung einzuholen hat, muß der Versicherungsnehmer, bevor er selbständig entscheidet, sich fragen, ob nicht noch Zeit ist, beim Versicherer anzufragen, was im gegebenen Fall zur Rettung geschehen soll. Hat der Versicherungsnehmer angefragt, muß er acht geben, wie lange die Umstände ein Warten auf Antwort erlauben. Hat der Versicherer eine Weisung erteilt, muß der Ver-

¹⁸⁴ Vgl. bei *Bruck* S. 343 die Ausführungen einerseits unter II 3 und andererseits unter III 1.

¹⁸⁵ So auch *Ritter* § 32 Anm. 21.

¹⁸⁶ HGB § 834 Nr. 3 scheint objektiver auf die Notwendigkeit oder Zweckmäßigkeit der Aufwendung abzustellen. Jedoch ist auch hier wie nach VVG und ADS ein subjektiv-normativer Maßstab anzulegen. Für die Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit ist das verständige Urteil des Rettungspflichtigen entscheidend.

¹⁸⁷ Auf diese Vorschrift weist *Ritter* § 32 Anm. 19 S. 543 ausdrücklich hin. Vgl. auch *Prölss* § 63 Anm. 3, Urt. des Hans. OLG vom 17. 4. 36 in HansRGZ 1936 B Sp. 375 ff. (377), wo darauf abgestellt wird, ob es „ein verständiger Mann“ für geboten halten durfte.

sicherungsnehmer sie grundsätzlich befolgen (§ 62 Abs. 1 VVG). Aufwendungen, welche die Befolgung einer Weisung mit sich bringt, sind daher grundsätzlich¹⁸⁸ geboten, Aufwendungen, die mit einer Weisung des Versicherers in Widerspruch stehen, dagegen grundsätzlich nicht geboten¹⁸⁹.

Der Versicherungsnehmer hat die Weisungen des Versicherers nicht blindlings zu befolgen. Erscheint ihm eine Weisung sachwidrig oder doch angesichts anderer Rettungsmöglichkeiten wenig zweckentsprechend, muß er sich fragen, ob der Versicherer nicht von einer falschen Sachlage ausgegangen ist oder seit der Weisungserteilung die Sachlage sich nicht entscheidend geändert hat. Gegebenenfalls muß der Versicherungsnehmer sich, wenn noch Zeit ist, mit dem Versicherer ins Benehmen setzen und dessen erneute Entschließung abwarten¹⁹⁰. Ist Gefahr im Verzuge, so darf der Versicherungsnehmer gegebenenfalls die eigenem pflichtgemäßen Ermessen entsprechenden Aufwendungen für geboten halten. Die der Weisung entsprechenden Aufwendungen darf er nur dann für geboten halten, wenn er annehmen darf, daß der Versicherer trotz der anderen Sachlage ein Abweichen von der Weisung nicht fordern würde¹⁹¹.

Von den Weisungen des Versicherers sind zu unterscheiden vorherige und nachträgliche, ausdrückliche oder stillschweigende¹⁹² Zustimmungserklärungen des Versicherers. Während jene von dem Versicherungsnehmer ein bestimmtes Verhalten fordern, stellen diese nur eine Billigung eines bestimmten Verhaltens des Versicherungsnehmers dar. Solche Erklärungen bewirken, vor der Rettungsmaßnahme abgegeben, daß der Versicherungsnehmer die betreffende Rettungsmaßnahme grundsätzlich für geboten halten darf (nicht jedoch, daß andere an ihrer statt ergriffene Maßnahmen nicht geboten sind). Nachträglich abgegeben, macht die Erklärung eine etwa nicht geboten gewesene Maßnahme zu einer gebotenen (vgl. auch § 684 Satz 2 BGB)¹⁹³.

III. Durfte der Versicherungsnehmer Aufwendungen nicht für geboten halten, hatten sie aber Erfolg, so hat der Versicherungsnehmer

¹⁸⁸ *Prölss* § 63 Anm. 3 meint „immer“.

¹⁸⁹ Das Zweite kann insbesondere eintreten, wenn der Versicherer eine bestimmte Rettungsmaßregel untersagt hat (vgl. dazu *Kisch* WuR 1916 S. 273 f., *Ritter* § 41 Anm. 20 S. 646).

¹⁹⁰ So *Prölss* § 62 Anm. 2 B, *Ritter* § 41 Anm. 21 S. 647.

¹⁹¹ So *Ritter* § 32 Anm. 21 i. V. m. Anm. 21 zu § 41, ähnlich auch *Kisch* WuR 1916 S. 273 f., vgl. auch § 665 BGB.

¹⁹² Z. B. Schweigen des Versicherers auf konkrete Rettungsvorschläge des Versicherungsnehmers (so *Prölss* § 63 Anm. 3).

¹⁹³ Im Ergebnis ebenso *Ritter* § 41 Anm. 19 S. 645, ihm folgend *Raiser* § 14 Anm. 12 S. 342 f., *Ehrenzweig* S. 273 Fußnote 4 hinsichtlich der Billigung von Vorschlägen des Versicherungsnehmers; hinsichtlich der Genehmigung von bereits getroffenen Maßnahmen *Kisch* WuR 1916 S. 275.

gegen den Versicherer einen Bereicherungsanspruch nach § 812 BGB¹⁹⁴, wenn der Versicherer infolge der Aufwendungen des Versicherungsnehmers die Versicherungsleistung, d. h. den Ersatz des Versicherungsschadens i. e. S. oder eines Aufwendungsschadens, der bei sachgemäßer Rettung entstanden wäre¹⁹⁵, ganz oder teilweise erspart.

F. Die Ausgestaltung des Aufwendungsersatzanspruchs

I. Wie der Anspruch auf die vereinbarte Versicherungsleistung dem Versicherungsnehmer, im Falle der Versicherung für fremde Rechnung dem Versicherten, zusteht und sich gegen den Versicherer richtet, so auch der Aufwendungsersatzanspruch¹⁹⁶. Auch hinsichtlich der Geltendmachung des Aufwendungsersatzanspruchs, namentlich bei der Versicherung für fremde Rechnung¹⁹⁷, gelten die Regeln für den Hauptanspruch.

Am Rande sei vermerkt, daß dritte, am Versicherungsverhältnis nicht beteiligte Personen ihre Aufwendungen auch unmittelbar vom Versicherer ersetzt verlangen können, und zwar entweder im Rahmen eines zwischen ihnen und dem Versicherer etwa zustande gekommenen Vertrages oder, wenn sie als Geschäftsführer ohne Auftrag für den Versicherer tätig geworden sind. Die Abwendung und Minderung des Versicherungsschadens ist ein Geschäft des Versicherers, weil der Versicherer über die Abwendung und Minderung des Versicherungsschadens das Verfügungsrecht hat und zugleich die Gefahr des Versicherungsschadens trägt¹⁹⁸.

Ob die Dritten „für den Versicherer“ handeln, hängt davon ab, ob sie nicht schon dem Versicherungsnehmer vertraglich oder sonstwie zur Hilfe bei der Schadensabwendung besonders verpflichtet sind, etwa kraft

¹⁹⁴ Grundsätzlich bejahend: *Ritter* § 32 Anm. 19 S. 544, ihm folgend *Bruck* S. 354. Für den Fall der Untersagung von Rettungsmaßnahmen durch den Versicherer: *Hennig* a. a. O. S. 97.

¹⁹⁵ Vgl. dazu *Ritter* § 32 Anm. 19 S. 544.

¹⁹⁶ So ausdrücklich im Hinblick auf die Versicherung für fremde Rechnung: *Ritter* § 32 Anm. 3, 11 S. 533, 537, *Bruck* S. 617; die teilweise abweichenden Meinungen von *Kisch* WuR 1916 S. 313 und *Prölss* § 63 Anm. 5, § 75 Anm. 2 sind nicht überzeugend.

¹⁹⁷ So *Ritter* § 32 Anm. 11 S. 537, *Bruck* S. 352 f., *Bruck* Komm. § 76 Anm. 2; a. A. *Kisch* WuR 1916 S. 313 f.

¹⁹⁸ Im Ergebnis bejahend: *Enneccerus-Lehmann* § 165 III 2 a S. 699, *Ehrenberg* ZVersWiss 1906 S. 383, besonders ausführlich *Weber*, Mehrere Geschäftsherren bei der Geschäftsführung ohne Auftrag unter besonderer Berücksichtigung der Schadensabwendung von einem versicherten Gegenstande, ungedr. Diss. Köln 1952, S. 55–73, Hans. OLG Ur. v. 2. 7. 94 in *SeuffA* Bd 50 Nr. 15 S. 25 ff., LG Berlin Ur. v. 20. 11. 11 DJZ 1913 Sp. 416 und Mitt. 1912 S. 306. Im Ergebnis verneinend: *Josef* LZ 1913 Sp. 752 f., *Loewenwarter*, Lehrkommentar zum BGB, Berlin 1928, zu § 677, *Raiser* § 15 Anm. 7 S. 360. Eine Mittelstellung nehmen ein *Kisch* WuR 1916 S. 310 Fußnote 24, *Leonhard*, Besonderes Schuldrecht des BGB, München-Leipzig 1931, S. 428, die „in erster Linie“ ein Geschäft des Versicherungsnehmers annehmen. In dem dem Ur. des Hans. OLG v. 16. 1. 91 (*SeuffA* Bd 46 Nr. 186 S. 289) zugrundeliegenden Streit bestand über die Passivlegitimation des Versicherers Einigkeit.

Auftrages; in diesem Fall setzt der Anspruch gegen den Versicherer voraus, daß die Dritten auch für den Versicherer haben handeln wollen¹⁹⁹.

II. Die Aufwendungsersatzpflicht des Versicherers ist mit Ausnahme der Aufwendungen, die in Gemäßheit der vom Versicherer gegebenen Weisungen gemacht worden sind, — abgesehen von der Binnentransport- und Seeversicherung — durch die Versicherungssumme begrenzt (vgl. §§ 50, 63 Abs. 1 Satz 2, 144 Abs. 1 VVG, 834 HGB, 32 ADS). In der Binnentransport- und in der Seeversicherung kann sich der Versicherer vor übermäßigen Ansprüchen durch die Erklärung gegenüber dem Versicherungsnehmer schützen, sich durch Zahlung der Versicherungssumme von allen weiteren Verbindlichkeiten befreien zu wollen (Abandon), mit der Wirkung, daß der Versicherer nur die Versicherungssumme und die bis zum Zugang der Erklärung bereits zur Abwendung oder Minderung des Schadens oder zur Wiederherstellung oder Ausbesserung der versicherten Sache verwendeten Kosten zu zahlen verpflichtet ist (§§ 38 Abs. 1, 2 Satz 1 ADS, 145 VVG, sinngemäß auch § 841 Abs. 1, 4 HGB). Alle nach Zugang der Abandonerklärung aufgewendeten Rettungskosten gehen also zu Lasten des Versicherungsnehmers. Bei Überversicherung tritt an die Stelle der Versicherungssumme als Entschädigungsbegrenzung der Versicherungswert²⁰⁰. Bei Konkurrenz von weisungsgemäßen Aufwendungen mit nicht weisungsgemäßen Aufwendungen dürfen jene in keiner Weise auf die Versicherungssumme angerechnet werden, damit der Ersatz der nicht weisungsgemäßen Aufwendungen bis zur Höhe der Versicherungssumme gesichert ist²⁰¹.

III. Die Fälligkeit des Aufwendungsersatzanspruchs fällt in der Seeversicherung, wie sich aus § 44 Abs. 2 Satz 1 ADS schließen läßt, mit der Fälligkeit der übrigen Entschädigung zusammen. Für die Binnerversicherung ist die Fälligkeit nach § 11 VVG zu bestimmen, der nach seinem Wortlaut und seinem Sinn auch für den Aufwendungsersatzanspruch gelten muß. Wendet man stattdessen § 271 Abs. 1 BGB an, wird das Ergebnis der Umstände wegen selten ein anderes sein²⁰².

¹⁹⁹ Zu weitgehend *Kisch* WuR 1916 S. 310, der in jedem Falle vom Dritten den Willen fordert, für den Versicherer tätig zu werden. Vgl. allgemein zur Geschäftsführung ohne Auftrag neben einem Verpflichtungsverhältnis mit einem anderen *Enneccerus-Lehmann* § 166 III 3, S. 700.

²⁰⁰ So *Kisch* WuR 1916 S. 307, *Bruck* Komm. § 63 Anm. 7.

²⁰¹ Im Ergebnis ebenso: *Hagen* I S. 647 Fußnote 2, *Prölss* § 63 Anm. 4.

²⁰² Vgl. zur Fälligkeit einerseits *Ritter* § 32 Anm. 3, 20, *Bruck* Komm. § 63 Anm. 2, *Raiser* § 15 Anm. 20, *Prölss* § 63 Anm. 6, *Ehrenzweig* S. 277, andererseits *Kisch* WuR 1916 S. 322 f., *Bruck-Möller* § 11 Anm. 3.

GESETZGEBUNG UND RECHTSPRECHUNG

Übersicht über die Rechtsprechung auf dem Gebiete des Privatversicherungsrechts

Unter Einschluß der steuerrechtlichen Judikatur

I. Deutschland: Rechtsprechung in der Bundesrepublik und in West-Berlin aus dem Jahre 1960

Bearbeitet von Jürgen Sasse, Hamburg

Abkürzungen der Fundstellen

AP	= Arbeitsrechtliche Praxis
BAG	= Entscheidungen des Bundesarbeitsgerichts
BB	= Der Betriebs-Berater
Betr.	= Der Betrieb
BFH	= Sammlung der Entscheidungen und Gutachten des Bundesfinanzhofs
BGHSt	= Entscheidungen des Bundesgerichtshofes in Strafsachen
BGHZ	= Entscheidungen des Bundesgerichtshofes in Zivilsachen
BSG	= Entscheidungen des Bundessozialgerichts
BStBl	= Bundessteuerblatt
BVerfG	= Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts
BVerwG	= Entscheidungen des Bundesverwaltungsgerichts
DAR	= Deutsches Autorecht
DVB1	= Deutsches Verwaltungsblatt
EFG	= Entscheidungen der Finanzgerichte
JZ	= Juristenzeitung
LM	= Nachschlagewerk des Bundesgerichtshofs, herausgegeben von Lindenmaier-Möhring
MDR	= Monatsschrift für Deutsches Recht
NJW	= Neue Juristische Wochenschrift
VerBAV	= Veröffentlichungen des Bundesaufsichtsamtes für das Versicherungs- und Bausparwesen
VersR	= Versicherungsrecht
VersRundschau	= Versicherungs-Rundschau
Versvermittlung	= Versicherungsvermittlung
VGH	= Sammlung von Entscheidungen des Bayerischen Verfassungsgerichtshofs, neue Folge
VRS	= Verkehrsrechts-Sammlung
ZfV	= Zeitschrift für Versicherungswesen

Verfassungsrecht

1. Zum „privatrechtlichen Vers.-wesen“ nach Art. 74 Nr. 11 GG gehören nicht öffentlich-rechtliche Vers.-träger der Länder, die als Zwangs- oder Monopolanstalten das Vers.-geschäft nicht auf wettbewerblicher Grundlage betreiben, sondern bei denen das Vers.-verhältnis hoheitlich ausgestaltet ist. Die gesetzliche Regelung solcher Vers.-en gehört zur ausschließlichen Gesetzgebungskompetenz der Länder.

Das Badische Landesgesetz zur Förderung des Wiederaufbaues in Gebäudebrandschadensfällen vor der Währungsreform vom 19. 10. 49 ist mit dem GG und mit dem sonstigen Bundesrecht vereinbar.

BVerfG II 27. 10. 59 BVerfG 10, 141 = VersR 60, 49.

A u f s i c h t s r e c h t

Aufsichtspflichtige Unternehmen

2. Wer nur die Aufgabe hat, beim Eintritt eines Todesfalles Spenden zu sammeln und den durch die Spenden eingegangenen Betrag den Hinterbliebenen auszuzahlen, betreibt keine Vers.-geschäfte, weil er nicht Träger eines Risikos ist.

BVerwG I 24. 5. 60 BVerwG 10, 324 = NJW 60, 2019 = VerBAV 60, 242 (Nr. 272) = VersR 60, 1129.

3. Von einer Unterstützungseinrichtung im Sinne des § 1 II VAG kann nur die Rede sein, wenn der maßgebliche Zweck des Zusammenschlusses die Gewährung materieller Beihilfe in Notfällen zu Lasten der Gemeinschaft ist, wenn also nicht der Gedanke der eigenen Absicherung für die einzelnen Beteiligten, die sich zur Aufbringung der für den Unterstützungszweck benötigten Mittel zusammenfinden, sondern die Bereitschaft, fremder Not abhelfen zu wollen, im Vordergrund steht.

Um eine berufsständische oder auf ähnlichen Bindungen beruhende Vereinigung als Unterstützungseinrichtung anerkennen zu können, muß für alle Beteiligten erkennbar sein, daß die Gewährung der Hilfeleistung für den einzelnen Beteiligten keineswegs sicher ist, daß also das Risiko, dessen Abdeckung oder Beschränkung an sich das Ziel der Unterstützungseinrichtung ist, dem einzelnen weitgehend verbleibt.

Die Anerkennung einer Vereinigung als Unterstützungseinrichtung wird nicht dadurch ausgeschlossen, daß bei der Gewährung der Beihilfe die Bedürftigkeit im Einzelfall nicht geprüft wird und daß der Grad der Bedürftigkeit auf die Höhe der Leistung ohne Einfluß ist, die Hilfe vielmehr bei Eintritt der satzungsmäßig als unterstützungsfähig anerkannten Ereignisse in jedem Fall gewährt wird.

Hat ein Unternehmen Zahlungen nur in dem Umfang zu leisten, als es Beträge bei den einzelnen Beteiligten einziehen kann, so kann der Anspruch auf Erfüllung dieser Verpflichtung nicht zu den von § 1 II VAG erfaßten Rechtsansprüchen gerechnet werden.

Die Aufbringung von Sterbebeihilfen im Umlagewege bedarf nur dann staatlicher Aufsicht, wenn dem einzelnen Berechtigten bestimmte Leistungen zugesagt werden oder wenn bei dem einzelnen Mitglied der Eindruck erweckt wird, daß es gegebenenfalls mit festen, wenigstens aber mit ungefähr den zur Zeit seines Beitritts üblichen Beihilfen rechnen kann, oder wenn eine Vermögensmasse angesammelt ist, aus der Ansprüche auf Unterstützung erfüllt werden können.

BVerwG I 24. 5. 60 BVerwG 10, 324 = NJW 60, 2019 = VerBAV 60, 242 (Nr. 272) = VersR 60, 1129.

4. Von einer Unterstützungseinrichtung gem. § 1 II VAG kann nur die Rede sein, wenn der eigentliche Zweck des Zusammenschlusses die Gewährung materieller Beihilfen zu Lasten der Gemeinschaft ist, um die wirtschaftliche Lage derjenigen Beteiligten zu erleichtern, die infolge außergewöhnlicher Ereignisse besondere wirtschaftliche Belastungen zu tragen haben.

Das Gesetz stellt die unwiderlegliche Vermutung auf, daß alle Zusammenschlüsse von der Absicht der eigenen Sicherung und nicht von dem Gedanken der Hilfe für andere beherrscht werden, sobald den Beteiligten ein Rechtsanspruch auf bestimmte Leistungen im Sterbefall eingeräumt wird. Solche Zusammenschlüsse gelten daher stets als aufsichtspflichtige Vers.-unternehmen.

Ein Rechtsanspruch ist zu verneinen, wenn dem einzelnen Beteiligten durch die Gestaltung der Bedingungen erkennbar ist oder bei vernunftgemäßer Betrachtung erkennbar sein muß, daß die Möglichkeit der Abdeckung des eigenen Risikos von der Aufbringung freiwilliger Leistungen der übrigen Beteiligten im Einzelfalle abhängt.

BVerwG I 24. 5. 60 VerBAV 60, 244 (Nr. 273) = VersR 60, 1105.

5. Für den Betrieb von Vers.-geschäften sind ein Rechtsanspruch auf die Leistung, das Versprechen oder Gewähren eines Entgelts für diese Leistung, das Fehlen eines inneren Zusammenhangs mit einem Rechtsgeschäft anderer Art und die Planmäßigkeit der Risikoübernahme erforderlich.

Neben einem unmittelbaren Rechtsanspruch auf die Leistungen einer Unterstützungskasse steht dem Mitglied auf Grund seines Anspruchs auf Gleichbehandlung mit den übrigen Mitgliedern auch ein mittelbarer Rechtsanspruch auf die Leistungen zu.

Bei einer Unterstützungskasse wird das Vers.-risiko ohne inneren Zusammenhang mit einem Rechtsgeschäft anderer Art übernommen.

Daß die Unterstützungskasse keine eigene Rechtspersönlichkeit besitzt, steht der Aufsichtspflicht nicht entgegen.

OVG Berlin 15. 10. 59 VerBAV 60, 92 (Nr. 255).

6. Hat eine Sterbeunterstützungskasse einen Rechtsanspruch auf Unterstützungen gem. § 1 II VAG ausgeschlossen, so entfällt die Vers.-aufsicht. Ein Rechtsanspruch ist schon dann wirksam ausgeschlossen, wenn gegen den vorgesehenen Ausschluß keiner der in §§ 116 ff. BGB genannten Nichtigkeitsgründe spricht.

OVG Münster 11. 8. 59 BB 60, 311.

7. Die Aufsichtsbehörde kann eine ausdrückliche Entschließung über die Aufsichtsfreiheit widerrufen, wenn sie fehlerhaft war.

OVG Berlin 15. 10. 59 VerBAV 60, 92 (Nr. 255).

Aufsichtsführung

8. Soweit die Aufsichtsbehörde bei der laufenden Aufsicht für die Gesunderhaltung der einzelnen VU zu sorgen hat, handelt sie ausschließlich in Wahrnehmung öffentlicher Interessen. Aus dieser Pflicht der Behörde erwächst den beaufsichtigten Unternehmen kein eigenes Recht, auf Grund dessen sie von der Aufsichtsbehörde Schutz ihrer wirtschaftlichen Interessen gegenüber der Betätigung von Konkurrenzunternehmen begehren könnten.

BVerwG I 28. 1. 60 BVerwG 10, 122 = MDR 60, 523 = NJW 60, 1315 = VerBAV 60, 88 (Nr. 253) = VersR 60, 361.

9. Das mit Rundschreiben R 7/54 ausgesprochene Verbot, sich auf dem Gebiet des Bestattungswesens zu betätigen, schließt nicht aus, daß zwischen einem Lebens-VU und einem Bestattungsunternehmen mindestens organisatorische Beziehungen vorliegen können.

BGH I 13. 5. 60 VersR 60, 985.

10. Die Anordnung des BAV vom 25. 8. 54 über die Anmahnung von Folgebeiträgen in der Volksunfallvers. findet ihre Rechtsgrundlage in § 81 a VAG.

OLG Neustadt 12. 2. 60 NJW 60, 1065 = VersR 60, 409.

Rechtsschutz

11. Ein zum Geschäftsbetrieb zugelassenes VU wird durch die Neuzulassung eines weiteren VU nicht in seinen Rechten verletzt. Ihm fehlt daher die Klagebefugnis, die Neuzulassung anzufechten.
BVerwG I 28. 1. 60 BVerwG 10, 122 = MDR 60, 523 = NJW 60, 1315 = VerBAV 60, 88 (Nr. 253) = VersR 60, 361.
12. Bei Erhebung einer Klage beim BVerwG ist über die Verweisung des Rechtsstreits auch nach Inkrafttreten der VwGO nach § 9 II BVerwGG zu entscheiden.
BVerwG I 23. 5. 60 VersR 60, 721.
13. Klagebefugnis eines körperschaftlichen Zusammenschlusses mit dem Zweck, Beträge für eine Sterbehilfe aufzubringen.
BVerwG I 24. 5. 60 BVerwG 10, 324 = NJW 60, 2019 = VerBAV 60, 242 (Nr. 272) = VersR 60, 1129.
14. Die Tatsache, daß in einem schwebenden Verwaltungsstreitverfahren möglicherweise über die gleiche Rechtsfrage zu entscheiden ist wie bei einem der beklagten Verwaltungsbehörde vorliegenden Antrag, begründet kein rechtliches Interesse für eine Beiladung des Antragstellers.
BVerwG I 2. 9. 60 VerBAV 60, 270 (Nr. 274).
15. Wird einer öffentlich-rechtlichen Pflichtvers.-anstalt der Immobiliarfeyervers. die zusätzliche Aufnahme von Zweigen der Sachvers. durch behördliche Genehmigung gestattet, so sind private Vers.-unternehmen und andere im Privatvers.-wesen tätige Personen nicht befugt, Anfechtungsklage gegen die Genehmigung zu erheben.
OVG Lüneburg 13. 11. 59 VersR 60, 457.

Versicherungsverein a. G.

16. Wenn der Arbeitgeber einen Arbeitnehmer, der nach dem Anstellungsvertrag bei seiner Einstellung zu einer Zusatzversorgungskasse angemeldet werden muß, verspätet anmeldet, so haftet der Arbeitgeber für die Folgen einer solchen Verspätung.
BAG I 22. 7. 59 AP § 198 BGB Nr. 6 (Anm. Larenz) = BB 60, 97 = Betr. 60, 31.

Wettbewerb

17. Der Firmenname „X-Bestattung, VVaG“ ist nicht irreführend. Wenn ein Bestattungsunternehmen das Wort „X-Bestattung“ in seiner geschäftlichen Werbung verwendet, kann die Firmenträgerin nach § 16 I UWG Unterlassung verlangen.
BGH I 13. 5. 60 VersR 60, 985.
18. Die Beratung des Vers.-ten durch einen Vers.-makler mit dem Ziel, ungünstig abgeschlossene Vers.-verträge zu kündigen und gegebenenfalls bei einem anderen Vr neu abzuschließen, ist gegenüber dem Alt-Vr ein Handeln zu Zwecken des Wettbewerbs zugunsten des Neu-Vr.
Es ist rechtlich bedenklich, wenn sich ein Vers.-makler von vornherein Kündigungsvollmachten zu den bisherigen Vers.-verträgen seines Auftraggebers erteilen läßt, um von diesen nach Ermessen Gebrauch zu machen; Sache des Maklers ist es, diese Bedenken auszuräumen.
OLG Frankfurt/M 18. 2. 60 NJW 60, 1064.

Umstellungsrecht

19. Ansprüche aus Vers.-fällen und Schadenereignissen vor dem 21. 6. 48 sind im Verhältnis 10:1 umgestellt. Das gilt auch für die mit strenger Wiederaufbauklausel verknüpften Vers.-ansprüche gegen öffentlich-rechtliche Zwangs- und Monopolgebäudevers.-en.

Das Badische Landesgesetz zur Förderung des Wiederaufbaues in Gebäudebrandschadensfällen vor der Währungsreform vom 19. 10. 49 ist mit dem GG und mit dem sonstigen Bundesrecht vereinbar.

Eine landesgesetzliche Ermächtigung zu freiwilligen, über das gesetzliche Umstellungsverhältnis hinausgehenden Mehrleistungen verstößt nicht gegen Art. 73 Nr. 4 GG.

Eine Vereinbarung, nach der der Schuldner mehr zahlt, als er nach dem UG zu zahlen verpflichtet ist, stellt nicht notwendig eine Schenkung dar; die Mehrleistung kann vielmehr als Leistung auf die ursprüngliche causa gewertet werden.

BVerfG II 27. 10. 59 BVerfG 10, 141 = VersR 60, 49.

20. § 6 I S. 1 des Gesetzes vom 5. 8. 55 ist nicht auf die Fälle anwendbar, in denen bei der Neuregelung des Vers.-wesens in der sowjetischen Besatzungszone privatrechtliche Vers.-ansprüche gegen VU durch Sozialvers.-verhältnisse ersetzt wurden.

§ 3 VVO ist auch auf die in § 2 S. 1 Buchstabe a und S. 2 aufgeführten Fälle anwendbar.

Ein auf Grund eines Zwanges begründetes Vers.-verhältnis wird jedenfalls dann nicht ohne weiteres mit dem Wegfall des Vers.-zwanges beendet, wenn bei dem Vr, bei dem die Vers. besteht, nach den maßgebenden Bestimmungen auch eine freiwillige Aufrechterhaltung der Vers. möglich ist.

BGH II 22. 10. 59 LM LebensversRegelungsG Nr. 2 = VersR 59, 942.

21. Auf Grund des § 7 II VVO kann aus einem bedingten Naturalersatzanspruch zwar ein unbedingter, fälliger und umzustellender Geldleistungsanspruch werden, nicht aber eine neue, vom Vers.-verhältnis unabhängige Geldforderung.

Die 3. VO des Zonenaufsichtsamtes über die Schaden-, Unfall- und Krankenvers. aus Anlaß der Neuordnung des Geldwesens vom 27. 7. 48 ist rechtsgültig; die Ermächtigung zum Erlaß der 3. VO ergibt sich aus § 8 IV VVO. Ob die 3. VO mit dem Grundgesetz vereinbar ist, kann nicht nachgeprüft werden.

Das Erlöschen von Verbindlichkeiten aus Vers.-verträgen nach § 1 I 3. VO gilt auch für solche Wagnisse außerhalb des Währungsgebietes, für die der Vers.-fall vor dem 20. 6. 48 eingetreten ist. Der Ausnahmetatbestand des § 1 II 3. VO setzt effektive Zahlungen voraus; eine Aufrechnung genügt nicht.

OLG Braunschweig 29. 3. 60 VerBAV 60, 208 (Nr. 266) = VersR 60, 793.

22. In Ostdeutschland wohnende Altpensionäre, die Mitglied einer überbetrieblichen Pensionskasse mit Zwangsbeitritt waren, können Ansprüche gegen diese in der Bundesrepublik auch dann geltend machen, wenn ihre tatsächliche Arbeitsstätte im Zeitpunkt der Pensionierung an einem Ort lag, der heute zur Bundesrepublik oder zu Westberlin gehört.

Auf vertragliche Ruhegeldansprüche gegen ein westdeutsches VU sind die Leistungen einer ostzonalen Sozialvers.-anstalt nicht anzurechnen.

OLG Köln 9. 12. 59 VersR 60, 459.

23. Bei einer Kreditvers. gegen Ausfälle an vorausgezählten Beträgen muß sich der VN anrechnen lassen, was er aufgrund des deutsch-schwedischen Abkommens über deutsche Vermögenswerte in Schweden vom 23. 7. 56 erhält. Dabei ist der vorausgezählte RM-Betrag im Verhältnis 10 : 1 umzustellen.

LG Hamburg 6. 1. 60 VersR 60, 126.

24. Eine Kapitalzwangsvers. gem. § 4 I a des Gesetzes vom 24. 12. 56 liegt nicht vor, wenn der Abschluß auf Grund freiwilliger Vereinbarung erfolgte und der seinerzeitige Reichstrehänder der Arbeit nur wegen des damaligen Lohnstopps eingeschaltet war.

LG Wiesbaden 3. 6. 60 VersR 60, 1009.

Bundesentschädigungsgesetz

25. Die Kapitalentschädigung wegen Schadens an einer Lebensvers. umfaßt auch den Zinsbetrag einer etwaigen Altsparementschädigung.

BGH IV 9. 3. 60 LM § 128 BEG 1956 Nr. 2 = VersR 60, 601.

Bundesvertriebenengesetz

26. Für Sachschadenvers. sieht das Gesetz keine Vergünstigung vor.

OLG Braunschweig 29. 3. 60 VerBAV 60, 208 (Nr. 266) = VersR 60, 793.

Zivilprozeßrecht

27. Die durch die Verfügung des Gouverneur de la Sarre vom 13. 11. 47 ins Leben gerufenen Vers.-gruppen sind parteifähig.

Die Prozeßführungsbefugnis des Vr geht nicht dadurch verloren, daß nach der Klagerhebung der Vers.-bestand mit allen Aktiven und Passiven übertragen wird.

OLG Koblenz 28. 1. 60 VersR 60, 686 (Anm. Krebs).

Gerichtsstand

28. Eine Gerichtsstandsbestimmung kann mit gesetzlicher Ermächtigung auch in einer von einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft erlassenen Satzung, die nicht nur verbandsinterne, auf den Mitgliederkreis beschränkte Angelegenheiten regelt, getroffen werden.

BGH II 22. 10. 59 JZ 60, 444 (Anm. Pohle) = LM § 12 ZPO Nr. 1 = MDR 60, 31 = VersR 59, 980.

Kosten

29. Erstattungspflichtig sind Kosten, die ein hinter der Partei stehendes VU anstelle der Partei aufwendet, wenn das VU aufgrund seiner AVB vertraglich gehalten und berechtigt ist, den Rechtsstreit für die Partei zu führen.

Erstattungsfähigkeit der Kosten für vom VU beauftragte Korrespondenzanwälte.

OLG Koblenz 14. 7. 59 VersR 60, 124.

30. Eine Prozeßpartei kann grundsätzlich auch die Prozeßführungs- und Vorbereitungskosten einer hinter ihr stehenden und zur Prozeßführung bevollmächtigten Vers.-gesellschaft geltend machen, sofern diese Aufwendungen zur zweckentsprechenden Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung notwendig waren. Hierunter können in Ausnahmefällen auch die Kosten für vorprozessuale Gutachten fallen.

OLG Köln 29. 10. 58 MDR 60, 772.

31. Zu den erstattungsfähigen Kosten können auch die Kosten von Privatgutachten gehören, die die Partei während des Rechtsstreits eingeholt hat, um zu Gutachten gerichtlicher Sachverständiger Stellung zu nehmen. Dabei ist unerheblich, ob es sich um Aufwendungen der Partei selbst oder ihres Haftpflicht-Vr handelt.

OLG Schleswig 2. 2. 60 VersR 60, 1021.

32. Die Kosten eines ausländischen Korrespondenzanwalts sind im allgemeinen nicht erstattungsfähig, wenn die Interessen der Partei von einem inländischen Haftpflicht-Vr wahrgenommen werden.

LG Karlsruhe 7. 4. 60 MDR 60, 772.

33. Der bei einer Rechtsschutzvers. vers.-te Unfallgeschädigte ist für die Geltendmachung von Anwaltskosten, die dem von der Vers. gestellten Rechtsanwalt zustehen, nicht aktiv legitimiert.

VG Berlin 24. 2. 60 NJW 60, 1316.

Rechtsschutzbedürfnis

34. Das Rechtsschutzbedürfnis für eine Klage des VN auf Freistellung von Schadenersatzansprüchen Dritter entfällt nicht dadurch, daß der Haftpflicht-Vr vor der Klagerhebung erklärt, er wolle Vers.-schutz gewähren. Diese Erklärung ist nur für die Frage von Bedeutung, ob der Vr zur Erhebung der Klage Veranlassung gegeben hat, § 93 ZPO.

BGH II 26. 11. 59 VerBAV 60, 145 (Nr. 258) = VersR 60, 73 = VRS 18, 104 (Nr. 46).

35. Eine Klage des VN auf Feststellung, daß der Vr Vers.-schutz zu gewähren hat, setzt voraus, daß die Vers.-ansprüche des VN in irgendeiner Weise gefährdet sind. Im allgemeinen wird eine Gefährdung erst von dem Zeitpunkt der Ablehnung des Vers.-schutzes durch den Vr angenommen werden können.

OLG Karlsruhe 8. 4. 59 NJW 59, 1544 (Anm. Wussow) = VersR 60, 699.

Feststellungsklage

36. Für die Feststellungsklage auf Gewährung von Haftpflichtvers.-schutz ist ein rechtliches Interesse zu bejahen, wenn sich der geschädigte Dritte eines Schadenersatzanspruchs gegen den VN berührt und der Vr eine Verpflichtung zur Gewährung von Vers.-schutz in Abrede stellt.

OLG Hamm 3. 3. 59 VersR 60, 784.

37. Es kann ohne weiteres erwartet werden, daß ein VU einer nur festgestellten Verpflichtung in der gleichen Weise nachkommt, als wenn gegen es ein Leistungsurteil ergangen wäre.

OLG Karlsruhe 8. 4. 60 VersR 60, 396.

- 38.** Auch wenn die Möglichkeit einer Leistungsklage gegeben ist, kann auf Feststellung geklagt werden, wenn zu erwarten ist, daß der Bekl. allein auf Grund des Feststellungsurteils zur Leistung fähig und bereit sein wird; diese Voraussetzungen sind bei einem VU ohne weiteres zu bejahen.

OLG Köln 18. 12. 59 MDR 60, 679 = VersR 60, 433.

Ausschließung von der Vertretung

- 39.** Der Vr und seine Angestellten, die in Schadenersatzprozessen ihre VN vertreten, sind vom Auftreten in der mündlichen Verhandlung bei Gericht gem. § 157 ZPO ausgeschlossen.

LG Stuttgart 24. 11. 59 BB 60, 302.

Gebühren

- 40.** Für die Mitwirkung am Abschluß eines außergerichtlichen Vergleichs in einer Unfallschadenssache steht dem nur insoweit beauftragten Rechtsanwalt außer der Vergleichs- und Geschäftsgebühr noch eine Besprechungsgebühr zu.

OLG Hamm 19. 5. 60 DAR 60, 355 (Nr. 169) = NJW 60, 1866, 2312 = VersR 60, 741 (Anm. Gerold).

- 41.** Schließt der nicht zum Prozeßbevollmächtigten bestellte Rechtsanwalt nach mündlichen Verhandlungen mit der gegnerischen Vers. einen Vergleich, so stehen ihm 20/10 Gebühren zu. Das gilt auch dann, wenn ihm ein aufschiebend bedingter Prozeßauftrag für den Fall des Scheiterns der Vers.-verhandlungen erteilt ist.

LG Oldenburg 6. 1. 60 NJW 60, 1473.

Rechtsberatungsmißbrauchgesetz

- 42.** Die Beratung durch einen Vers.-makler in Vers.-angelegenheiten ist keine Beratung im Sinne des Rechtsberatungsmißbrauchgesetzes.

OLG Frankfurt/M 18. 2. 60 NJW 60, 1064.

Internationales Privatrecht

- 43.** § 67 VVG gilt nicht nur zugunsten deutscher Vr, sondern setzt nur voraus, daß der Vr im Geltungsbereich des VVG zum Vers.-geschäft zugelassen ist.

OLG Koblenz 28. 1. 60 VersR 60, 686 (Anm. Krebs).

- 44.** Nimmt ein US-Soldat bei einem amerikanischen VU mit einer Hauptniederlassung in der Bundesrepublik für ein in der Bundesrepublik benutztes Kfz eine Kaskovers., so kann das Vers.-verhältnis inländischem Recht unterstehen, auch wenn der Vers.-vertrag auf US-Währung lautet.

OLG Stuttgart 12. 11. 59 VersR 60, 722.

Interlokales Privatrecht

- 45.** Für das interlokale Statut von Vers.-verträgen ist das Recht am Ort der Aufsichtsbehörde maßgebend, dem das VU untersteht.

OLG Braunschweig 29. 3. 60 VerBAV 60, 208 (Nr. 266) = VersR 60, 793.

**Versicherungsvertragsrecht: Allgemeines
Versicherungsbedingungen**

Rangordnung

46. Die Voraussetzungen, unter denen Bestimmungen der AVB miteinander konkurrieren können, sind die gleichen wie bei Gesetzen.

OLG Hamburg 17. 2. 60 VersR 60, 783.

47. Daß den AVB in ihrem Anhang ein Auszug aus dem VVG beigegeben ist, schließt die Anwendung anderer, nicht abgedruckter Vorschriften des VVG nicht aus.

LG Aachen 23. 10. 59 VersR 60, 146.

Auslegung

48. Bei einer mehrdeutigen Sonderbedingung muß der VN die ihm ungünstige Auslegung gegen sich gelten lassen, wenn er die Bedingung abgefaßt hat.

OLG Hamm 15. 1. 60 VersR 60, 697.

49. Da der Abschluß eines Vers.-vertrages unter Bezugnahme auf die AVB als Unterwerfung des Antragstellers unter eine private Rechtsordnung des Vr anzusehen ist, sind die Geschäftsbedingungen ähnlich wie Gesetze auszulegen. Bei der Gesetzesauslegung geht es darum, Sinn und Zweck einer Regelung, den sie für alle Fälle und alle Beteiligten hat, festzustellen.

Die Unklarheitenregel gilt nur dann, wenn sich unter Berücksichtigung von Sinn und Zweck der Klausel und unter Anwendung der Grundsätze von Treu und Glauben kein bestimmter Vertragsinhalt feststellen läßt.

LG Karlsruhe 8. 4. 60 VersR 60, 940 (Anm. Brockmann).

Leistungsausschluß

50. Eine Ausschlußklausel, die einen Ausnahmetatbestand enthält, ist eng auszulegen.

OLG Hamm 3. 3. 59 VersR 60, 784, 939 (Anm. Schmalzl).

51. Bei der Auslegung von Ausschlußklauseln ist der Sinn der getroffenen Regelung unter Beachtung ihres wirtschaftlichen Zwecks und der gewählten Ausdrucksweise festzustellen.

OLG Hamm 4. 12. 59 VersR 60, 338.

52. Es verstößt nicht gegen Treu und Glauben, wenn der Kranken-Vr seine Leistungspflicht in der Weise begrenzt, daß die Behandlung in einer Krankenanstalt am Wohnort des Vers.-ten erfolgen muß.

OLG Hamm 26. 1. 60 VersR 60, 781.

53. Die Verletzung vertraglicher Pflichten durch den Vr kann nicht zu einer Verwirkung in der Weise führen, daß sich der Vr nicht mehr auf die Ausschlußbestimmung berufen könnte. Denn durch den Leistungsausschluß wird nicht nur ein verwirkbares Leistungsverweigerungsrecht für den Vr geschaffen, sondern die Begründung eines Vers.-anspruchs für den VN von vornherein ausgeschlossen.

LG Nürnberg-Fürth 25. 2. 59 VersR 60, 241.

Revisibilität

54. Die Sonderbedingungen für das Einstellraumrisiko sind typische Vertragsabreden, deren Auslegung vom Revisionsgericht frei geprüft werden kann.

BGH II 20. 6. 60 BGHZ 32, 390 = DAR 60, 262 (Nr. 137) = NJW 60, 1615 = VerBAV 60, 221 (Nr. 270) = VersR 60, 689 = VRS 19, 93 (Nr. 44).

Allgemeine Fragen

Form

55. Bestimmen die AVB, daß Anträge und Erklärungen des VN nur schriftlich rechtswirksam sind, so ist zweifelhaft, ob damit auch der Vertragsantrag als solcher gemeint ist.

OLG Celle 7. 12. 59 VersR 60, 121.

Nebenpflichten

56. Der Vr wird für einen Schaden nicht dadurch ersatzpflichtig, daß einer seiner Sachbearbeiter den VN davon abhält, einen Antrag auf Übernahme von Krankenbehandlungskosten zu stellen, wenn der Ersatz dieser Kosten nach den AVB ausgeschlossen ist. Da der Vr in diesem Fall freiwillig leisten würde, kann ein Übernahmeantrag sachgemäß erst nach Abschluß der Behandlung gestellt werden, wenn sich der Vr über die Kosten ein Bild machen kann.

OLG Hamm 26. 1. 60 VersR 60, 781.

57. Positive Vertragsverletzung des Vr bei Einschluß eines Sonderrisikos (Luftsporfrisiko) gegen eine Zuschlagsprämie, wenn sich das Sonderrisiko nicht verwirklichen kann.

AG Köln 26. 1. 59 MDR 60, 677 = VersR 60, 395.

Rückforderung von Vers.-leistungen

58. Eine in Unkenntnis eines Leistungsbefreiungsgrundes erbrachte Vers.-leistung kann aus dem Gesichtspunkt der ungerechtfertigten Bereicherung zurückgefordert werden.

BGH II 14. 1. 60 BGHZ 32, 13 = DAR 60, 116 (Nr. 56) = MDR 60, 285 = NJW 60, 529 = VerBAV 60, 87 (Nr. 252) = VersR 60, 145.

59. Der Vr, der die Kosten für eine Reparatur des vers.-ten Kfz an den Werkunternehmer bezahlt, kann von dem VN die Erstattung der Reparaturkosten verlangen, wenn er nach dem Vers.-vertrag zur Leistung nicht verpflichtet war, und zwar auch dann, wenn das Kfz einem Dritten sicherungsübereignet und ein Sicherungsschein ausgestellt war.

BGH VII 25. 4. 60 VersR 60, 529.
S. a. OLG Celle 14. 1. 60 VersR 60, 841.

Treu und Glauben

60. Es verstößt gegen Treu und Glauben, wenn ein Vr, der das Vertragswerk gestaltet, dem VN einen Vers.-schein ausgestellt, dann jahrelang von dem VN Prämien entgegengenommen und sich auf eine Genehmigungsbedürftigkeit des Vertrages auch dann nicht berufen hat, als Vers.-schutz verlangt wird, nachträglich den Einwand erhebt, der Vertrag sei wegen fehlender Genehmigung nicht rechtswirksam.

BGH II 26. 11. 59 VerBAV 60, 145 (Nr. 258) = VersR 60, 73 = VRS 18, 104 (Nr. 46).

61. Der Vr handelt arglistig, wenn er dem VN und dem Anspruchsteller aus sachlichen Gründen die Klagfrist nach § 12 III VVG setzt, der Anspruchsteller daraufhin Klage erhebt und der Vr sich dann nach Ablauf der Klagfrist darauf beruft, daß die Geltendmachung der Ansprüche durch eine andere Person als durch den VN seiner Zustimmung bedürfe, die er nicht erteile. Mit seinem Widerspruch würde er sich sonst seiner Leistungspflicht ohne weiteres entziehen können.

BGH II 11. 2. 60 VerBAV 60, 171 (Nr. 261) = VersR 60, 300.

62. Ein Kraftfahrer ist weder durch den Haftpflichtvers.-vertrag noch durch die Grundsätze von Treu und Glauben gehindert, mit einem Fahrgast einen teilweisen Haftungsverzicht zu vereinbaren und die Haftungsfreistellung auf den Schaden zu beschränken, für den kein Vers.-schutz besteht.

BGH VI 26. 4. 60 DAR 60, 204 (Nr. 105) = LM § 149 VVG Nr. 8 = MDR 60, 576 = NJW 60, 1197 = VersR 60, 549 = VRS 18, 401 (Nr. 161).

63. Gegenüber nachgewiesener Arglist ist dem Gegeneinwand des Verstoßes gegen Treu und Glauben mit großer Vorsicht zu begegnen.

OLG Hamburg 17. 2. 60 VersR 60, 783.

64. Es verstößt gegen Treu und Glauben, wenn der VN, der in Selbstmordabsicht handelnd einen Kasko-Schaden herbeigeführt hat, später aus einer solchen Handlung Ansprüche gegen den Vr herleiten will.

LG Hamburg 12. 2. 60 VersR 60, 412.

Vertragsschluß

65. Ein Vertragsantrag kann nur so, wie er abgegeben worden ist, rechtswirksam angenommen werden. Eine Annahme unter Einschränkungen ist nicht möglich, sondern gilt gem. § 150 II BGB allenfalls als neuer Antrag. Macht der VN bei der Antragstellung einen Vorbehalt und bezieht sich dieser auf das Zustandekommen des Vertrages, so handelt es sich nicht um eine Bedingung im Rechtssinne, sondern allenfalls um einen Bestandteil des Vertragsantrags.

Auch in den Fällen, in denen sich der Vr eines Antragsvordrucks bedient, ist noch Raum für mündliche Erklärungen des Antragstellers, z. B. für Sonderwünsche.

OLG Celle 7. 12. 59 VersR 60, 121.

66. Ein Vers.-vertrag über eine Glasvers. ist auch dann wirksam, wenn bei Vertragsschluß mit dem Bau des Gebäudes erst begonnen wird und sich die Fertigstellung über mehrere Jahre hinzieht.

LG Frankfurt/M 24. 6. 60 VersR 60, 988.

67. Die Wirksamkeit einer Personenvers. ist nicht davon abhängig, ob der VN die Voraussetzungen zum Eintritt des Risikofalles erfüllt.

AG Köln 26. 1. 59 MDR 60, 677 = VersR 60, 395.

Anderung

68. Bei einer Veräußerung des vers.-ten Kfz kann nicht vereinbart werden, daß das Vers.-verhältnis für ein neu angeschafftes Ersatzfahrzeug fortgesetzt wird, da der Vers.-vertrag auf den Erwerber übergeht. Dagegen ist eine solche Vereinbarung möglich, wenn das alte Kfz zur Verschrottung veräußert wird.

OLG Schleswig 31. 5. 58 VersR 60, 591 (Anm. Haidinger).

Verschulden beim Vertragsschluß

69. Geht der VN, wenn auch irrigerweise, davon aus, daß ihm Vers.-schutz gewährt werde, so muß der Vr ihn über den Umfang des Vers.-schutzes

belehren. Unterläßt der Vr die Belehrung, ist er nach den Grundsätzen über die positive Forderungsverletzung schadenersatzpflichtig; er hat den Schaden zu ersetzen, der dem VN über den von der Vers. nicht gedeckten Schaden hinaus entstanden ist.

LG Nürnberg-Fürth 25. 2. 59 VersR 60, 241.

Vertretung

70. Ob ein von einem Vertreter ohne Vertretungsmacht abgeschlossener Haftpflichtvers.-vertrag dadurch von dem Vertretenen genehmigt wird, daß dieser die Prämie zahlt, bleibt dahingestellt. Eine Genehmigung des Vertrages durch den Vertretenen liegt jedenfalls darin, daß der Vertretene Gewährung von Vers.-Schutz verlangt.

BGH II 26. 11. 59 VerBAV 60, 145 (Nr. 258) = VersR 60, 73.

71. Die Verwaltungsvollmacht des Ehemannes umfaßt nicht die Befugnis zum Abschluß einer Feuervers., wenn die Liegenschaft von der Ehefrau selbst verwaltet wird.

Österr. OGH 13. 1. 60 VersR 60, 384 = VersRundschau 60, 149.

Vorläufige Deckungszusage

72. Ist der VN mit der Zahlung der Erstprämie in Verzug, so erlischt die Haftung aus der vorläufigen Deckung.

Österr. OGH 22. 6. 60 VersR 60, 959 (Anm. Wahle).

73. Die vorläufige Deckungszusage ist eine Zeitvers. besonderer Art, sie stellt einen vorläufigen, vom eigentlichen Vers.-vertrag losgelösten, selbständigen Vertrag dar. Sie erlischt mit dem endgültigen Scheitern oder mit dem Abbruch der Vertragsverhandlungen.

OLG Düsseldorf 8. 3. 60 MDR 60, 765.

74. Die Vereinbarung, daß ein Vers.-verhältnis ohne Unterbrechung für ein neu angeschafftes Fahrzeug fortbesteht, ist keine vorläufige Deckungszusage.

OLG Schleswig 31. 5. 58 VersR 60, 591 (Anm. Haidinger).

Versicherungsfall

75. Vers.-fall ist in der Unfallvers. der Unfall, es bedarf nicht erst des Eintritts des Todes oder der Arbeitsunfähigkeit als Unfallfolge.

BGH II 8. 2. 60 BGHZ 32, 44 = LM § 179 VVG Nr. 2 (L; Anm. Haidinger) = MDR 60, 381 = NJW 60, 912 = VerBAV 60, 169 (Nr. 260) = VersR 60, 339 (Anm. Pröls) = VRS 18, 256 (Nr. 106).

76. Vers.-fall ist der Sachverhalt, durch den sich die vers.-te Gefahr verwirklicht. Das Vorliegen eines Schadens gehört nicht zum Tatbestand des Vers.-falles. Vers.-fall und Schaden sind dergestalt ursächlich miteinander verknüpft, daß nur ein solches Ereignis im Sinne der jeweiligen AVB Vers.-fall sein kann, das allgemein geeignet ist, die Leistungspflicht zu verursachen.

OLG Celle 18. 6. 59 VersR 59, 989; 60, 203 (Anm. Schulz).

Versicherungsschein

77. Die Leistung an den Inhaber des Vers.-scheins befreit den Vr dann nicht, wenn sich aus dem Vers.-antrag und den sonstigen schriftlichen Unterlagen die mangelnde Berechtigung des Inhabers ergibt.

LG Stade 11. 11. 59 VersR 60, 25.

Billigungsklausel

78. Der Vers.-schein weicht von dem Antrag auch dann ab, wenn er mündliche Nebenerklärungen des VN nicht berücksichtigt, soweit diese Bestandteil des Vers.-antrages geworden sind.

Die Rechtsfolge einer Abweichung bemißt sich nicht nach § 150 II BGB, sondern nach § 5 III VVG. Weist der Vr auf die Abweichung des Vers.-scheins nicht hin, so liegt in der Versäumnis der Widerspruchsfrist durch den VN keine Genehmigung, vielmehr gilt der Inhalt des Vers.-antrages auch insoweit als vereinbart, als er vom Vers.-schein abweicht. Ein späterer Widerspruch des VN hebt diese Wirkung nicht auf.

Auf die Vertragsvermutung kann sich auch der Vr berufen.

OLG Celle 7. 12. 59 VersR 60, 121.

Obliegenheiten

79. Nur Obliegenheiten, nicht auch Risikobeschränkungen unterliegen der nach § 15a VVG nicht zum Nachteil des VN abänderbaren Schutzvorschrift des § 6 VVG.

Das Wesen der Obliegenheiten besteht darin, daß sie dem VN bestimmte Verhaltensweisen zur Erhaltung seines Vers.-anspruchs vorschreiben, die er beachten muß, wenn er sich seinen Vers.-anspruch erhalten will. Bei den Risikobeschränkungen wird der Vr dagegen nicht bei einem schuldhaft pflichtwidrigen Verhalten des VN von der übernommenen Haftung wieder frei, durch sie werden vielmehr aus der vom Vr nach dem Vertrag zu tragenden Gefahr von vornherein die in der betreffenden Klausel bezeichneten Gefahrumstände herausgenommen, ohne daß es hierbei auf ein schuldhaft pflichtwidriges Verhalten des VN ankommt.

Bei der Auslegung von Klauseln ist im Bereich der Beschränkungen der Vertragsfreiheit nicht allein auf den Wortlaut abzustellen, sondern ihr materieller Inhalt zu erforschen; an die Klarheit der Begründung von Ausschlußklauseln sind strenge Anforderungen zu stellen.

BGH II 1. 6. 59 DAR 59, 243 (Nr. 137) = LM § 6 VVG Nr. 8 = MDR 59, 732 = NJW 59, 1540 = VerBAV 60, 35 (Nr. 249) = VersR 59, 533 = VRS 17, 109 (Nr. 47).

80. Eine Ausschlußbestimmung greift auch dann durch, wenn in der Verwirklichung des Ausschlußtatbestandes zugleich eine Obliegenheitsverletzung liegt, der Vr sich aber auf diese wegen Unterlassung der nach § 6 I VVG erforderlichen Kündigung nicht berufen kann.

BGH II 14. 11. 60 VersR 60, 1107.

81. Das Wesen der Obliegenheit besteht darin, daß sie dem VN bestimmte Verhaltensweisen zur Erhaltung seines Vers.-anspruchs vorschreibt, ihm also Handlungs- oder Unterlassungspflichten auferlegt, die er beachten muß, wenn er sich seinen Vers.-anspruch erhalten will.

Die durch einen Prämienzahlungsverzug und eine Obliegenheitsverletzung des VN eingetretene Leistungsfreiheit des Vr wirkt nicht nur gegenüber dem VN selbst, sondern auch gegenüber dem Mitvers.-ten, ungeachtet dessen, daß dieser weder zur Prämienzahlung verpflichtet ist noch ihm selbst eine Obliegenheitsverletzung zur Last fällt.

KG I. 3. 60 VerBAV 60, 140 (Nr. 257) = VersR 60, 889.

§ 6 Abs. 1 VVG

- 82.** Bei Verletzung einer vor Eintritt des Vers.-falles zu erfüllenden Obliegenheit ist der Vr nur leistungsfrei, wenn er den Vertrag innerhalb eines Monats nach Kenntniserlangung kündigt.

BGH II 1. 6. 59 DAR 59, 243 (Nr. 137) = LM § 6 VVG Nr. 8 = NJW 59, 1540 = VerBAV 60, 35 (Nr. 249) = VersR 59, 533 = VRS 17, 109 (Nr. 47).
 BGH II 29. 9. 60 DAR 60, 353 (Nr. 168) = VersR 60, 988 = VRS 19, 321, (Nr. 140).

- 83.** Auf seine Leistungsfreiheit kann sich der Vr nur berufen, wenn er den Vertrag innerhalb eines Monats gekündigt hat, nachdem ihm die Obliegenheitsverletzung bekanntgeworden ist. Dies gilt auch bei einer einmaligen Obliegenheitsverletzung, und zwar selbst dann, wenn im Zeitpunkt der Kenntniserlangung der Vers.-fall bereits eingetreten war.

BGH III 31. 3. 60 VersR 60, 589.
 BGH II 14. 11. 60 VersR 60, 1131.
 OLG Köln 29. 4. 60 VersR 60, 649.

- 84.** Im allgemeinen kann dem VN eine vom Mitvers.-ten begangene Obliegenheitsverletzung nicht zugerechnet werden, so daß der Vr dann den Vertrag auch nicht gegenüber dem VN kündigen kann. Dies gilt aber nicht, wenn der Mitvers.-te Repräsentant des VN ist.

In diesem Fall muß der Vr kündigen, wenn er sein Recht auf Leistungsfreiheit erhalten will.

BGH II 14. 11. 60 VersR 60, 1107.

- 85.** Die Monatsfrist, innerhalb deren der Vr den Vers.-vertrag kündigen muß, um seine Leistungsfreiheit zu erhalten, beginnt schon in dem Zeitpunkt, in dem dem Vr der objektive Tatbestand der Obliegenheitsverletzung bekannt geworden ist, auch dann, wenn dem Vr zu diesem Zeitpunkt noch nicht bekannt war, ob den Vers.-nehmer an der Obliegenheitsverletzung ein Verschulden trifft.

BGH II 14. 11. 60 VersR 60, 1131.

- 86.** Um die Kündigungsfrist in Gang zu setzen, ist erforderlich, daß der Vr positive Kenntnis von der Obliegenheitsverletzung erlangt; Kennenmüssen genügt nicht.

OLG Köln 8. 4. 60 VersR 60, 602.

- 87.** Wegen der schwerwiegenden Folge der Leistungsfreiheit des Vr und damit des Verlustes des Vers.-schutzes für den VN ist für den Zeitpunkt der Berechtigung des Vr zur fristlosen Kündigung des Vers.-vertrages die positive Kenntnis der Voraussetzungen der Leistungsfreiheit zu fordern. Weder kann ein Kennenmüssen genügen, noch trifft den Vr eine Ermittlungspflicht.

OLG Köln 29. 4. 60 VersR 60, 649.

- 88.** Das Kündigungserfordernis entfällt nicht mit dem Tod des Obliegenheitsverletzers.

Das Kündigungserfordernis entfällt bei einer Kfz-Haftpflichtvers. nicht ohne weiteres schon dann, wenn das vers.-te Fahrzeug einen Totalschaden im Sinne des bei der Kasko-Vers. üblichen Sprachgebrauchs erlitten hat, sondern erst mit der vollständigen Zerstörung des Fahrzeugs.

BGH II 14. 11. 60 VersR 60, 1107.

- 89.** Die Kündigungspflicht entfällt, wenn der Vertrag vor Fristablauf erlischt.

LG Dortmund 11. 8. 60 VersR 60, 1081.

- 90.** Der Vr genügt der Kündigungspflicht, wenn er den Vertrag innerhalb der Monatsfrist kündigt. Ob die Kündigung gerade wegen der Obliegenheitsverletzung ausgesprochen oder ob sie ausdrücklich auf einen Prämienzahlungsverzug gestützt wird, ist ohne rechtliche Bedeutung.

KG 1. 3. 60 VerBAV 60, 140 (Nr. 257) = VersR 60, 889.

- 91.** Die Kündigung ist nicht formbedürftig.

OLG Köln 8. 4. 60 VersR 60, 602.

- 92.** Behauptet der VN, daß die Monatsfrist für die Kündigung vom Vr nicht gewahrt sei, weil der Vr früher als von ihm dargetan von der Obliegenheitsverletzung Kenntnis erlangt habe, so ist er dafür beweispflichtig.

OLG Köln 29. 4. 60 VersR 60, 649.

§ 6 Ab. 2 VVG

- 93.** Daß der Fahrer eines Kfz früher einen Führerschein besaß, genügt allein nicht, um das Fehlen eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen der Obliegenheitsverletzung und dem Eintritt des Vers.-falles darzutun.

OLG Köln 8. 4. 60 VersR 60, 602.

§ 6 Abs. 3 VVG

- 94.** Der VN hat den Entlastungsbeweis zu führen, daß er nicht vorsätzlich handelte.

BGH II 7. 11. 60 VersR 60, 1075.
LG Bochum 22. 9. 60 VersR 60, 1034.

- 95.** Wenn eine Obliegenheitsverletzung objektiv feststeht, muß der VN beweisen, daß die Verletzung nicht vorsätzlich erfolgte.

OLG Karlsruhe 8. 4. 59 NJW 59, 1544 (Anm. Wussow) = VersR 60, 699.
OLG Köln 18. 12. 59 MDR 60, 679 = VersR 60, 433.

- 96.** Bei vorsätzlicher Verletzung ist der Vr ohne Rücksicht darauf leistungsfrei, welche Folgen aus der Verletzung entstanden sind.

BGH II 24. 10. 60 VersR 60, 1033 = VRS 19, 422 (Nr. 185).

- 97.** Bei vorsätzlicher Verletzung von Obliegenheiten entfällt die Untersuchung, ob die Verletzung Einfluß auf die Feststellung des Vers.-falles oder auf die Feststellung und den Umfang der dem Vr obliegenden Leistung gehabt hat.

Österr. OGH 6. 2. 59 VersRundschau 60, 82 (Anm. Wahle).
OLG Neustadt 16. 2. 60 VersR 60, 460.
LG Nürnberg-Fürth 24. 4. 59 VersR 60, 434.

98. Bei grobfahrlässiger Verletzung einer nach Eintritt des Vers.-falles zu erfüllenden Obliegenheit bleibt der Vr insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung im Ergebnis für ihn keine nachteiligen Folgen hatte. Der VN kann den ihm hierbei obliegenden negativen Entlastungsbeweis praktisch nur in der Weise führen, daß er zunächst die sich aus dem Sachverhalt ergebenden Möglichkeiten einer Benachteiligung des Vr widerlegt und dann abwartet, welche Behauptungen der Vr über Art und Ausmaß der Kausalität aufstellt, die der VN dann ebenfalls zu widerlegen hat.

BGH II 24. 10. 60 VersR 60, 1033 = VRS 19, 422 (Nr. 185).

99. Bei grobfahrlässiger Obliegenheitsverletzung hat der VN zu beweisen, daß die Verletzung keinen Einfluß auf die Feststellung des Vers.-falles und auf die Feststellung oder den Umfang der dem Vr obliegenden Leistung gehabt hat.

OLG Frankfurt/M 1. 3. 60 VersR 60, 721.

100. Die verspätete Anzeige des Vers.-falles hat in der Haftpflichtvers. auf die Feststellung des Vers.-falles oder auf die Feststellung oder den Umfang der Vr-leistung keinen Einfluß, wenn der VN seine Interessen und damit auch die des Vr sachdienlich wahrgenommen hat, wenn der Vers.-fall nicht anders hätte festgestellt werden können und keinen anderen Verlauf genommen hätte, wenn der Vr die Anzeige zu einem früheren Zeitpunkt erhalten und den Rechtsstreit selbst geführt hätte.

KG 27. 9. 60 VerBAV 60, 271 (Nr. 276).

Anerkenntnis, Verzicht, Verwirkung

101. Die im Anschluß an einen Vers.-fall vorgenommene Schadensschätzung und Anerkennung der Schadenssumme stellt ein Schuldanerkenntnis gem. § 781 BGB jedenfalls dann nicht dar, wenn der Vr die Schadenssumme nur zum Wiederaufbau des zerstörten Gebäudes auszahlen darf.

OLG Braunschweig 29. 3. 60 VerBAV 60, 208 (Nr. 266) = VersR 60, 793.

102. Wenn der Vr Umstände kennt, die einen Vers.-fall tatbestandlich ausschließen, er aber gleichwohl Vers.-leistungen erbringt, dann ist es ihm verwehrt, wegen der ihm bekannten Umstände das Vorliegen eines Vers.-falles zu verneinen.

OLG Bremen 16. 12. 58 VersR 60, 842.

103. In der Beteiligung des Haftpflicht-Vr an dem Haftpflichtprozeß liegt im Hinblick auf die Bestimmung des § 158 c VVG kein Verzicht auf ein Leistungsverweigerungsrecht.

BGH II 25. 4. 60 VersR 60, 505 = VRS 19, 20 (Nr. 9).

104. Ob ein Verzicht einseitig oder durch vertraglich vereinbarten Erlaß erklärt werden kann, bleibt offen.

In der Zahlung der Vers.-entschädigung als solcher, die über ihren Grund nichts erkennen läßt, liegt kein Verzicht.

BGH VII 25. 4. 60 VersR 60, 529.

105. Wenn der Haftpflicht-Vr an den geschädigten Dritten leistet, nachdem er zuvor dem VN den Vers.-schutz entzogen hat, so liegt in der Zahlung kein Verzicht auf eine Leistungsbefreiung.

OLG Köln 18. 12. 59 VersR 60, 433.

- 106.** Ein Verzicht auf die sich aus einem Leistungsausschluß ergebenden Rechte liegt nicht vor, wenn sich der Vr nur zu bestimmten Einzelleistungen bereit erklärt.

Wenn sich der Vr während mehrerer Jahre auf eine verspätete Schadenanzeige nicht beruft und darüberhinaus dem VN Weisungen erteilt und sich zur Übernahme gewisser Kosten bereit erklärt, so ist in diesem Verhalten ein Verzicht auf die Rechtsfolgen der verspäteten Anzeige zu sehen.

LG Nürnberg-Fürth 25. 2. 59 VersR 60, 241.

- 107.** Der Vr verwirkt ein Leistungsverweigerungsrecht nicht dadurch, daß der mit der Schadenfeststellung beauftragte Beamte, nachdem bei ihm der Verdacht einer Täuschung auftaucht, seine Ermittlungen über den Schaden fortsetzt.

OLG Hamburg 17. 2. 60 VersR 60, 783.

Verschulden

- 108.** Vorsatz erfordert das Wollen der Obliegenheitsverletzung im Bewußtsein des Vorhandenseins der Verhaltensnorm.

BGH II 24. 10. 60 VersR 60, 1033 = VRS 19, 422 (Nr. 185).

- 109.** Vorsatz wird durch völlige Unzurechnungsfähigkeit, nicht dagegen durch verminderte Unzurechnungsfähigkeit ausgeschlossen.

OLG Hamburg 17. 2. 60 VersR 60, 783.

- 110.** Grob fahrlässig handelt, wer die erforderliche Sorgfalt in ungewöhnlich hohem Maße verletzt und unbeachtet läßt, was im gegebenen Fall jedem hätte einleuchten müssen.

BGH II 15. 10. 59 LM § 7 BinnSchG Nr. 5 = MDR 60, 30 = VersR 59, 985 = VRS 18, 185 (Nr. 79).

BGH II 30. 6. 60 VerBAV 60, 270 (Nr. 275) = VersR 60, 626.

OLG Celle 5. 3. 60 VersR 60, 507.

OLG Nürnberg 10. 6. 60 VersR 60, 892.

- 111.** Die unzutreffende Beantwortung einer Frage in der Schadenanzeige enthält keine vorsätzliche Verletzung einer Obliegenheit, wenn der VN die Frage als für die Leistungspflicht des Vr bedeutungslos ansieht.

BGH II 24. 10. 60 VersR 60, 1033 = VRS 19, 422 (Nr. 185).

- 112.** Der VN handelt vorsätzlich, wenn er die Obliegenheitsverletzung will und sich dabei bewußt ist, daß er verpflichtet ist, die von ihm geforderten Angaben zu machen.

OLG Karlsruhe 8. 4. 59 NJW 59, 1544 (Anm. Wussow) = VersR 60, 699.

- 113.** Die Nichterfüllung einer Obliegenheit, die auf Unkenntnis der AVB beruht, ist in der Regel als grobfahrlässig anzusehen.

KG 27. 9. 60 VerBAV 60, 271 (Nr. 276).

Repräsentant

- 114.** Repräsentant ist, wer in dem Geschäftsbereich, zu dem das vers.-te Risiko gehört, aufgrund eines Vertrages oder eines ähnlichen Verhältnisses an die Stelle des VN getreten ist.

OLG Köln 9. 4. 59 VersR 60, 894.

115. Repräsentant ist, wer an die Stelle des VN in dessen Geschäftsbetrieb mindestens in einem Geschäftsbereich von einiger Bedeutung, auf den sich das Vers.-verhältnis bezieht, tritt und wobei der klare Schluß zu ziehen ist, daß der VN jene Geschäfte nicht selbst vornehmen konnte oder wollte, und wobei auch ein gewisses Bedürfnis für die „Repräsentanz“ bestand.

OLG Nürnberg 16. 10. 59 VersR 60, 975.

116. Wenn der VN die vers.-te Sache (hier: Schiff) von einem Bewachungsunternehmen bewachen läßt, so ist der Wächter nicht sein Repräsentant.

BGH II 29. 9. 60 VersR 60, 1133.

117. Der Fahrer eines Kfz ist nicht Repräsentant des VN.

BGH II 14. 11. 60 VersR 60, 1131.

118. Der vom VN beauftragte Fahrer ist weder Erfüllungsgehilfe noch Repräsentant des VN.

OLG Hamburg 23. 12. 58 VersR 60, 313.

119. Der Sohn des VN handelt nicht als dessen Repräsentant, wenn er das Kfz des VN ohne Wissen und ohne Einverständnis des VN an sich nimmt und damit fährt.

OLG Köln 9. 4. 59 VersR 60, 894.

120. Ein Lehrling ist nicht Repräsentant des Unternehmers, auch wenn seine Tätigkeit über die übliche Tätigkeit eines Lehrlings hinausgeht, weil er der Sohn des Unternehmers ist.

OLG Nürnberg 16. 10. 59 VersR 60, 975.

121. Bedient sich der VN zur Erfüllung seiner Schadenanzeigepflicht eines Dritten, so hat er für eine verspätete Anzeige durch den Dritten nach § 278 BGB einzustehen.

LG Köln 24. 11. 59 VersR 60, 110, 397 (Anm. Westphal).

Fälligkeit

122. In der Haftpflichtvers. wird die Freistellungspflicht fällig, sobald der Vr erfährt, daß gegen den VN Haftpflichtansprüche erhoben werden.

BGH II 13. 7. 59 VerBAV 60, 65 (Nr. 251) = VersR 59, 701 = VRS 17, 241 (Nr. 101).

123. Geldleistungen des Vr werden nicht schon mit der Entstehung des Vers.-anspruchs, sondern erst dann fällig, wenn die zur Feststellung des Vers.-falles und des Umfangs der Vers.-leistung notwendigen Erhebungen des Vr abgeschlossen sind.

Anders ist es in der Haftpflichtvers. Der einheitliche Haftpflichtvers.-anspruch wird fällig, sobald gegen den Vers.-ten Haftpflichtansprüche aus einem unter die Vers. fallenden Ereignis erhoben werden. Auf die Kenntnis des Vr von der Anspruchserhebung kommt es nicht an.

BGH II 12. 5. 60 DAR 60, 231 (Nr. 120) = LM § 2 AHaftpflichtVB Nr. 3 = MDR 60, 647 = NJW 60, 1346 = VerBAV 60, 219 (Nr. 268) = VersR 60, 554 = VRS 19, 4 (Nr. 2).

124. Geldleistungen des Vr sind gem. § 11 I VVG erst mit Beendigung der zur Feststellung des Vers.-falles und des Umfangs der Leistung des Vr

nötigen Erhebungen fällig. Der VN, dem keine feste Fälligkeitsfrist zugute kommt, muß beweisen, daß die angeblich oder erweislich andauernden Erhebungen nicht mehr nötig sind. Nur wenn der Vr erklärt, daß und inwieweit er seine Leistungspflicht anerkennt, bringt er damit zum Ausdruck, daß er die notwendigen Erhebungen selbst für beendet hält.

Österr. OGH 10. 6. 59 VersRundschau 60, 278.

125. Der Vers.-anspruch wird fällig, wenn der Vr, gleichgültig ob mit Recht oder Unrecht, die Vers.-leistung endgültig verweigert.

OLG München 25. 11. 59 VersR 60, 169, 491.

Aufrechnung

126. Die Aufrechenbarkeit der rückständigen Prämie mit einer Vers.-leistung tritt erst mit der Beendigung der zur Feststellung des Vers.-falles und des Umfangs der Leistung des Vr nötigen Erhebungen ein.

Österr. OGH 10. 6. 59 VersRundschau 60, 278.

Verzugsschaden

127. Auf einen Verzug ausschließenden entschuldbaren Rechtsirrtum kann sich der Vr nicht berufen, wenn er an seinem ablehnenden Standpunkt auch dann noch festhält, als er damit rechnen muß, daß er damit in einem Rechtsstreit nicht durchdringen wird.

BGH II 13. 7. 59 VerBAV 60, 65 (Nr. 251) = VersR 59, 701 = VRS 17, 241 (Nr. 101).

Verjährung

128. Für den Schadenersatzanspruch wegen Verzugs oder wegen anderer Leistungsstörungen gilt dieselbe Verjährungsfrist wie für den Hauptanspruch, den der Schuldner nicht vertragsgemäß erfüllt hat. Andererseits sind solche Schadenersatzansprüche mit dem Hauptanspruch nicht identisch. Das Einklagen des Hauptanspruchs wahrt daher nicht die Verjährungsfrist hinsichtlich der Schadenersatzansprüche. Auch der Beginn der Verjährung der Schadenersatzansprüche fällt nicht notwendig mit dem Beginn der Verjährung des Hauptanspruchs zusammen; die Schadenersatzansprüche verjähren vielmehr erst mit dem Schluß des Jahres, in welchem diese Ansprüche verlangt werden können, und da dies die Entstehung von Schäden voraussetzt, nicht vor dem Schluß des Jahres, in dem die den Gegenstand des Ersatzanspruchs bildenden Schäden entstanden sind. Dabei ist von dem Grundsatz der Schadenseinheit auszugehen.

Die Verjährung eines Schadenersatzanspruchs wegen Nichterfüllung, mit dem Ersatz eines Nutzungsausfalls für die Zeit nach Eintritt der Unmöglichkeit der Leistung verlangt wird, beginnt erst dann, wenn die Leistung des Schuldners unmöglich geworden ist. Dies gilt auch dann, wenn schon durch einen vorausgegangenen Verzug des Schuldners ein Nutzungsausfall entstanden war. Ist der Anspruch auf Ersatz des Verzugsschadens verjährt, so kann der bis zum Eintritt der Unmöglichkeit durch den Verzug entstandene Schaden nicht als Rechnungsfaktor in den Anspruch auf Schadenersatz wegen Nichterfüllung einbezogen werden.

BGH II 13. 7. 59 LM § 198 BGB Nr. 3 = MDR 59, 910 = VerBAV 60, 65 (Nr. 251) = VersR 59, 701 = VRS 17, 241 (Nr. 101).

BGH II 14. 1. 60 BGHZ 32, 13 = DAR 60, 116 (Nr. 56) = MDR 60, 285 = NJW 60,

129. Die Verjährungsfrist des § 12 VVG gilt nicht für Bereicherungsansprüche.

BGH II 14. 1. 60 BGHZ 32, 13 = DAR 60, 116 (Nr. 56) = MDR 60, 285 = NJW 60, 529 = VerBAV 60, 87 (Nr. 252) = VersR 60, 145.
 OLG Celle 14. 1. 60 VersR 60, 841.
 S. a. LG Stuttgart 30. 11. 59 VersR 60, 217, 337 (Anm. Fleischmann).

130. Die Verjährung des Haftpflichtvers.-anspruchs beginnt mit dem Schluß des Jahres, in dem gegen den Vers.-ten Haftpflichtansprüche wegen eines unter die Vers. fallenden Ereignisses erhoben werden.

BGH II 12. 5. 60 DAR 60, 231 (Nr. 120) = LM § 2 AHaftpflichtVB Nr. 3 = MDR 60, 647 = NJW 60, 1346 = VerBAV 60, 219 (Nr. 268) = VersR 60, 554 = VRS 19, 4 (Nr. 2).

131. Die zweijährige Verjährungsfrist beginnt mit dem Schluß des Jahres, in dem der Anspruch fällig wird. Die Fälligkeit tritt jedenfalls dann ein, wenn der Vr, gleichgültig ob mit Recht oder Unrecht, die Vers.-leistung endgültig verweigert.

Die Verjährungsfrist wird durch Einreichung eines Armenrechtsgesuchs nicht unterbrochen, kann aber durch unsachgemäße Behandlung eines solchen Gesuchs gehemmt werden.

OLG München 25. 11. 59 VersR 60, 169, 491.

132. Verjährung eines vertraglichen Schadenersatzanspruchs des Haftpflicht-Vr gegen den VN.

LG Stuttgart 30. 11. 59 VersR 60, 217, 337 (Anm. Fleischmann).

Klagefrist**133.** Die Ausschlußfrist gilt nur für auf Leistung gerichtete Ansprüche aus dem Vers.-vertrag. Für einen Anspruch aus ungerechtfertigter Bereicherung gegen den VN kann der Vr dem VN keine Frist zur Geltendmachung seiner Rechte setzen.

LG Göttingen 21. 1. 60 VersR 60, 241, 745 (Anm. Westphal).

Fristsetzung**134.** Vor der Erhebung des Vers.-anspruchs kann der Vr ihn nicht mit der Wirkung des § 12 III VVG ablehnen.

In der Schadenanzeige des Haftpflichtvers.-ten liegt keine stillschweigende Erhebung des Vers.-anspruchs, wenn gegen den Vers.-ten keine Haftpflichtansprüche erhoben werden.

BGH II 29. 9. 60 DAR 60, 353 (Nr. 168) = NJW 60, 2187 = VersR 60, 988 = VRS 19, 321 (Nr. 140).

135. Eine wirksame Fristsetzung kann erst erfolgen, wenn der VN den Anspruch gegen den Vr erhoben hat. Vor der Erhebung ist eine Ablehnung unwirksam und kann den VN nicht zur Klageerhebung zwingen.

Die Ablehnung des Vers.-schutzes gegenüber dem VN setzt die Ausschlußfrist nicht für den selbständigen Anspruch eines Mitvers.-ten in Lauf.

KG 1. 3. 60 VerBAV 60, 140 (Nr. 257).

Rechtsbelehrung**136.** Eine Belehrung, in der statt der Vorschrift des § 12 III VVG die Vorschrift des § 8 Ziff. 1 AKB angeführt wird, ist wirksam.

OLG Köln 29. 7. 60 VersR 60, 973 = ZfV 60, 824.

137. Die Belehrung genügt den zu stellenden Anforderungen, wenn sie folgenden Wortlaut hat:

„Die AVB geben mit den §§ . . . das Recht, gegen diese Entscheidung innerhalb von sechs Monaten Klage beim ordentlichen Gericht zu erheben. Die Einspruchsfrist beginnt mit dem Tage des Einganges dieses heutigen Schreibens.

Wird innerhalb der Sechsmonats-Frist der vermeintliche Anspruch nicht gerichtlich geltend gemacht, so ist die Entscheidung des Vorstandes bindend und es besteht keine Einspruchsmöglichkeit mehr . . .“

LG Hagen 6. 11. 59 VersR 60, 625.

Fristwahrung

138. Wird die Klage vor Ablauf der Klagefrist bei Gericht eingereicht, aber nach deren Ablauf zugestellt, so ist die Frist nach § 261 b III ZPO gewahrt, wenn die Zustellung „demnächst“ erfolgt. Bei der Auslegung dieses Begriffs ist nicht engherzig zu verfahren. Die billige Rücksicht auf die Gegenpartei und deren materiell-rechtliche Belange gebietet es allerdings, daß die Fristerstreckung dann nicht zugelassen wird, wenn der VN durch eigenes nachlässiges oder gar vorsätzliches Verhalten die Verzögerung veranlaßt hat. Daß die Inanspruchnahme einer längeren Zahlungsfrist als 2 Wochen nur bei Vorliegen besonderer Rechtfertigungsgründe hinnehmbar sei, trifft nicht zu.

BGH II 24. 10. 60 VersR 60, 1074.

139. Die Einreichung des Armenrechtsgesuchs vor Fristablauf wahrt die Frist nicht. Die in einer kurz vor Fristablauf erfolgten Einreichung liegende Säumnis ist auch nicht entschuldbar, da der VN wissen mußte, daß in so kurzer Zeit über sein Gesuch nicht mehr rechtzeitig entschieden werden kann.

OLG Koblenz 28. 3. 60 MDR 60, 1017.

140. Zur Fristwahrung genügt die Erhebung einer Feststellungsklage. Die Klage ist erst mit der Zustellung der Klage erhoben. Sofern sie nach der Einreichung „demnächst“ zugestellt wird, tritt die fristwahrende Wirkung mit der Einreichung ein.

Es besteht keine Pflicht des VN zur Selbstberechnung und Bezahlung des Gerichtskostenvorschusses vor der „Erforderung“. Ist die Prozeßgebühr jedoch erfordert, so hat der Kläger durch alsbaldige Einzahlung die Voraussetzungen für eine „demnächst“ vorzunehmende Zustellung zu schaffen. Eine vor Ablauf der Frist des § 12 III VVG eingereichte Klage kann daher dann nicht als „demnächst“ zugestellt angesehen werden, wenn der Kläger ohne Angabe von Gründen die Zahlung der nach Fristablauf von ihm erforderten Prozeßgebühr erst 5 Monate nach Anforderung bewirkt und die Klage dann erst etwa 6 Monate nach Ablauf der Frist zugestellt wird. Ein Verschulden des Prozeßbevollmächtigten muß sich der VN anrechnen lassen.

OLG München 3. 12. 59 VersR 60, 556.

141. Der VN, der die Zahlung der von ihm erforderten Prozeßgebühr bewußt verzögert, kann sich auf die in § 261 b III ZPO gewährte Möglichkeit der Rückbeziehung der Klagezustellung auf den Zeitpunkt der Einreichung der Klage nicht berufen.

Für ein Verschulden seines Prozeßbevollmächtigten hat der VN einzustehen.

LG Hagen 6. 11. 59 VersR 60, 625.

Ausschlußwirkung

142. Die Berufung auf den Fristablauf verstößt nicht gegen Treu und Glauben, wenn sich der Vr während des Fristenlaufes auf neue Verhandlungen einläßt, dann aber erklärt, daß es bei seiner ersten Ablehnung verbleibe.

OLG Frankfurt/M 1. 3. 60 VersR 60, 721.

143. Für die Ausschlußwirkung ist es ohne Belang, aus welchen Gründen der Vr seine Leistungspflicht abgelehnt hat und ob diese Ablehnung objektiv gerechtfertigt war.

OLG Köln 29. 7. 60 VersR 60, 973 = ZfV 60, 824.

144. Die Ausschlußfrist ist vom Gericht von Amts wegen zu berücksichtigen.

OLG München 3. 12. 59 VersR 60, 556.

Verzicht

145. Wenn nach dem Ablauf der Klagefrist die Parteien des Vers.-vertrages den Streitstoff gemeinsam dahin festlegen, daß Vers.-schutz bei Vorliegen einer Leihe weiterbestehen würde, so kann darin ein Verzicht des Vr auf seine Rechte aus dem Ablauf der Klagefrist liegen.

BGH II 14. 7. 60 VersR 60, 726.

146. Die Zusage des Vr, seinen Standpunkt zu überprüfen, enthält keinen Verzicht auf die Rechte aus einer zuvor gesetzten Klagefrist.

OLG Frankfurt/M 1. 3. 60 VersR 60, 721.

K o n k u r s

147. Ansprüche auf Vers.-prämien, die erst nach Konkurseröffnung fällig werden, sind keine Konkursforderungen. Dies gilt jedenfalls dann, wenn die Verpflichtung des Vr zur Tragung der Gefahr nicht allein durch den Abschluß des Vers.-vertrages, sondern auch durch die Zahlung der Vers.-prämie seitens des VN bestimmt wird.

LG Braunschweig 9. 6. 60 VersR 60, 817.

A. A. LG Koblenz 8. 7. 58 VersR 60, 817.

148. Bei Erfüllungsablehnung durch den Konkursverwalter steht dem Vr statt des Anspruchs auf Vertragserfüllung ein Schadenersatzanspruch wegen Nichterfüllung zu, der nur als Konkursforderung geltend gemacht werden kann. Der Schaden kann nicht über den Betrag der Prämie hinausgehen, die der Konkursverwalter zu entrichten gehabt hätte, wenn er in den Vertrag eingetreten wäre und das Vers.-verhältnis zum nächstmöglichen Termin gekündigt hätte.

LG Koblenz 8. 7. 58 VersR 60, 817.

V o r v e r t r a g l i c h e A n z e i g e p f l i c h t

149. Die unrichtige Beantwortung klarer und eindeutiger Fragen in dem Antrag kann nicht mit einer falschen Belehrung durch den Vermittler entschuldigt werden.

LG Ravensburg 12. 10. 59 VersR 60, 300 (Anm. Goll).

- 150.** Eine arglistige Täuschung liegt nicht schon dann vor, wenn Antragsfragen falsch beantwortet sind; es muß noch das Bewußtsein des VN hinzukommen, der Vr würde bei richtiger Ausfüllung des Aufnahmeantrages den Antrag möglicherweise ablehnen oder nur zu erschwerten Bedingungen annehmen.

Der Vr hat die volle Beweislast dafür, daß der VN ihn in unlauterer Weise durch seine unrichtigen Angaben zur Annahme des Vers.-vertrages bestimmen wollte.

Der VN handelt arglistig, wenn er sich vier Monate nach einer ärztlichen Behandlung im Vers.-antrag als gesund bezeichnet.

AG Berlin-Schöneberg 24. 11. 59 VerBAV 60, 172 (Nr. 262).

G e f a h r e r h ö h u n g

- 151.** Bei einem unter § 2 AKB fallenden Tatbestand kommen die Vorschriften über die Gefahrerhöhung nicht zur Anwendung.

BGH III 31. 3. 60 VersR 60, 589.

- 152.** Ein zwischen dem VN und einem Dritten vereinbarter, sich im Rahmen des Verkehrsüblichen haltender Haftungsausschluß führt nicht zu einer Gefahrerhöhung.

BGH II 29. 9. 60 VersR 60, 1133.

- 153.** Es liegt eine Gefahrerhöhung vor, wenn die Abnutzung der Reifen einen solchen Grad erreicht, daß das Fahrzeug sich in einem verkehrswidrigen und andere Verkehrsteilnehmer gefährdenden Zustand befindet. Diese Gefahrerhöhung ist nach § 29 S. 2 VVG nicht mitgedeckt.

OLG Karlsruhe 17. 3. 60 VersR 60, 796.

- 154.** Eine den Vr befreiende Gefahrerhöhung ist nicht anzunehmen, wenn die Fahrt, auf der der Mangel in der Beschaffenheit des Kfz entdeckt wird, nur zu Ende geführt wird, und auch dann nicht, wenn das schadhafte Kfz zu einer Werkstatt zur Reparatur gefahren wird.

OLG Neustadt 27. 11. 59 MDR 60, 405.

- 155.** In der Benutzung eines nicht zugelassenen Kfz liegt keine Gefahrerhöhung. Eine einmalige Trunkenheitsfahrt bedeutet keine Gefahrerhöhung.

OLG Schleswig 31. 5. 58 VersR 60, 591 (Anm. Haidinger).

- 156.** Die Benutzung eines Kfz in trunkenem Zustand führt zu keiner erhöhten Gefahrenlage.

LG Aachen 23. 10. 59 VersR 60, 146.

- 157.** Die Vorschriften über die Gefahrerhöhung sind auch auf die Kfz-Haftpflichtvers. anzuwenden, da auch sie der Sicherung gegen bestimmte Gefahren dient.

Das Weiterbenutzen eines Kfz mit abgefahrenen Reifen stellt eine Gefahrerhöhung dar. Soll noch eine Fahrt von 900 km ausgeführt werden, so handelt es sich nicht mehr um eine einmalige Gefahrensteigerung, sondern um eine Gefahrerhöhung von längerer Dauer.

Nicht erheblich gem. § 29 VVG ist die Gefahrerhöhung, wenn der Reifenzustand lediglich auf Abnutzung beruht; dagegen ist sie erheblich, wenn sich die Reifen in einem Zustand befinden, daß sich der Fahrer durch die Weiterbenutzung des Kfz gem. §§ 31, 71 StVZO strafbar macht.

Für die Verletzung der Gefahrstandspflicht nach § 23 I VVG genügt fahrlässige Unkenntnis des VN.

LG Bremen 5. 8. 59 MDR 60, 230 = VersR 60, 16.

- 158.** Ob eine Gefahrerhöhung nach dem Abschluß des Vers.-vertrages eingetreten ist, entscheidet sich bei Übergang des Vers.-verhältnisses nach § 69 VVG nicht nach dem Zeitpunkt des Überganges, sondern nach dem Zeitpunkt des Vertragsabschlusses durch den Veräußerer.

Die Vorschriften über die Gefahrerhöhung sind auch auf die Haftpflichtvers. anzuwenden.

Die Benutzung eines Kfz mit abgefahrenen Reifen stellt eine Gefahrerhöhung dar. Wenn das Kfz ständig benutzt wird, handelt es sich nicht um eine einmalige Gefahrensteigerung, sondern um eine Gefahrerhöhung von längerer Dauer. Die Gefahrensteigerung ist erheblich, wenn die mangelnde Beschaffenheit der Reifen die Verkehrssicherheit des Kfz wesentlich beeinträchtigt.

LG Hechingen 16. 2. 60 VersR 60, 746.

- 159.** Bei Abnutzung von Kfz-Reifen bis zu einem Grade, der die Verwendungsmöglichkeit des Fahrzeugs im normalen Straßenverkehr auch nur teilweise ausschließt, liegt eine Gefahrerhöhung vor. Die Gefahrerhöhung ist auch fahrlässig, da es Pflicht jedes Fahrzeughalters ist, sein Fahrzeug selbst regelmäßig auf seine Verkehrssicherheit zu prüfen.

LG Münster 9. 11. 59 VersR 60, 627.

- 160.** Die Bestimmungen über die Herbeiführung des Vers.-falles, §§ 61, 152 VVG, schließen die Anwendbarkeit der Vorschriften über die Gefahrerhöhung nicht aus.

Die weitere Verwendung eines Lkw, dessen Lenkung und Bremsen schwere, die Verkehrssicherheit des Fahrzeugs aufhebende Mängel aufweisen, stellt eine Gefahrerhöhung dar. Um eine einmalige Gefahrensteigerung handelt es sich dagegen, wenn das Fahrzeug nach Beeinträchtigung der Verkehrssicherheit unverzüglich in eine Reparaturwerkstatt gebracht wird.

Der Vr ist leistungsfrei, solange auch nur mitwirkende Kausalität besteht.

LG Schweinfurt 17. 4. 59 VersR 60, 27.

Schadenanzeige, Auskunftspflicht

- 161.** § 13 AFB ist neben § 16 AFB anwendbar. Zwischen beiden Bestimmungen besteht ein Konkurrenzverhältnis.

Wenn es in § 13 Ziff. I c AFB heißt, daß der VN jede für die Entschädigungshöhe dienliche Auskunft zu geben und Belege beizubringen habe, so ist es selbstverständlich, daß Auskünfte und Belege den Tatsachen entsprechen müssen.

Ein Rücktritt vom Täuschungsversuch schließt die Rechtsfolgen der Obliegenheitsverletzung nicht aus.

OLG Karlsruhe 8. 4. 59 NJW 59, 1544 (Anm. Wussow) = VersR 60, 699.

162. Das Bewußtsein, daß der Vers.-te die Schadenfeststellung des Vr nicht erschweren darf, sondern ihn aktiv unterstützen muß, ist heute auch bei einem Mitvers.-ten in der Regel vorauszusetzen.

OLG Karlsruhe 8. 4. 59 NJW 59, 1544 (Anm. Wussow) = VersR 60, 699.

163. Die Aufklärungspflicht umfaßt das gesamte Schadenereignis. Die Kenntnis vom Schadenereignis und die Kenntnis der einzelnen Schadenfolgen sind zur Auslösung der Aufklärungspflicht nicht erforderlich.

Bei einer vorsätzlichen Verletzung der Aufklärungspflicht muß der Vorsatz des VN auch die Verletzung der vers.-vertraglichen Verhaltensnorm umfassen. Dafür genügt das allgemeine Bewußtsein, daß der VN weder unmittelbar noch mittelbar die Feststellungen im Vers.-fall erschweren darf. Dieses Bewußtsein ist heute bei jedem VN vorauszusetzen.

OLG Köln 18. 12. 59 MDR 60, 679 = VersR 60, 433.

164. Für die Richtigkeit der Angaben in einer von einem Angestellten des VU ausgefüllten Schadenanzeige hat der VN einzustehen.

LG Dortmund 11. 8. 60 VersR 60, 1081.

165. Schreiben die AVB (hier: die AVB für die Wachevers.) vor, daß Schadenersatzansprüche „umgehend“ anzumelden sind, so wird die Frist bei einer Anmeldung 27 Tage nach dem Schadenereignis nicht gewahrt.

LG Köln 24. 11. 59 VersR 60, 110, 397 (Anm. Westphal).

166. In der Haftpflichtvers. ist die Schadenanzeige nicht erst nach der Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen durch den Geschädigten, sondern bereits nach Kenntnis des Schadenereignisses innerhalb einer Woche zu erstatten.

LG Nürnberg-Fürth 25. 2. 59 VersR 60, 241.

167. Der Umstand, daß der Vr und sein Sachverständiger bei sorgfältiger Prüfung der vom VN vorgelegten Belege in der Lage sind, die Unrichtigkeit der Angaben des VN zu durchschauen, ändert nichts daran, daß die Angaben unrichtig sind und eine Verletzung der Aufklärungspflicht darstellen.

BGH II 7. 11. 60 VersR 60, 1075.

168. Ein gegen Unfall Vers.-ter verletzt seine Auskunftspflicht, wenn er in der Schadenanzeige die Frage, ob er noch bei einem anderen Unfall-VU vers.-ert ist, unrichtig beantwortet.

Österr. OGH 6. 2. 59 VersRundschau 60, 82 (Anm. Wahle).

169. Der VN verletzt seine Auskunftspflicht, wenn er, um die Anschaffung gestohlener Gegenstände zu belegen, falsche Quittungen vorlegt.

OLG Düsseldorf 8. 1. 60 VersR 60, 553.

170. Wenn ein Schaden von mehreren Kfz des VN, die bei verschiedenen VU vers.-ert sind, hervorgerufen sein kann, hat der VN von sich aus sofort festzustellen, welche seiner Kfz an der Verursachung des Schadens beteiligt sein konnten.

OLG Frankfurt/M 1. 3. 60 VersR 60, 721.

171. Ein VN oder ein Mitvers.-ter verletzt die Aufklärungspflicht, wenn er es unterläßt, die ausdrücklichen Fragen auf einem Schadenformular nach Alkoholgehalt zu beantworten.

OLG Karlsruhe 8. 4. 59 NJW 59, 1544 (Anm. Wussow) = VersR 60, 699.

- 172.** Der VN verletzt seine Aufklärungspflicht, wenn er eine im Schadenformular gestellte Frage (hier: nach Entnahme einer Blutprobe) unbeantwortet läßt.

OLG Neustadt 16. 2. 60 VersR 60, 460.

- 173.** Der VN verletzt seine Aufklärungspflicht, wenn er den Unfallhergang vorsätzlich falsch schildert.

LG Essen 29. 10. 59 VersR 60, 651.

- 174.** Wenn in dem Formular darauf hingewiesen wird, insbesondere die den Schaden verursachenden Umstände anzugeben, dann darf der VN eine Alkoholeinwirkung nicht verschweigen.

Die Schadenanzeigepflicht wird verletzt, wenn der VN die Frage, ob der Führerschein entzogen wurde, wahrheitswidrig verneint.

LG Hamburg 12. 2. 60 VersR 60, 412.

- 175.** Der VN verletzt seine Aufklärungspflicht, wenn er die Frage, ob er bei Eintritt des Schadenereignisses unter Alkoholeinfluß stand, wahrheitswidrig verneint.

LG Nürnberg-Fürth 24. 4. 59 VersR 60, 434.

Unfallflucht

- 176.** Verkehrsunfallflucht stellt regelmäßig einen vorsätzlichen Verstoß gegen die Aufklärungspflicht dar.

BGH II 7. 4. 60 VersR 60, 593.

- 177.** Durch eine Unfallflucht verletzt der VN seine Aufklärungspflicht.

Wenn ein Verbleiben an der Unfallstelle allgemein der besseren Aufklärung und der Schadenminderung hätte dienlich sein können, kann der VN nicht geltend machen, sein Verbleiben an der Unfallstelle hätte keine bessere Aufklärung des Unfallhergangs ergeben.

OLG Köln 18. 12. 59 MDR 60, 679 = VersR 60, 433.

- 178.** Durch eine Fahrerflucht verletzt der VN seine Aufklärungspflicht. Dabei genügt es, daß der objektive Tatbestand des § 142 StGB verwirklicht wird. Ob die Unfallflucht tatsächlich eine richtige Schadenfeststellung vereitelt oder den Umfang der Vers.-leistung beeinflusst, ist unerheblich.

LG Bochum 22. 9. 60 VersR 60, 1034.

P r ä m i e

Abdingbarkeit

- 179.** Die Verzugsfolgen sind in den §§ 38, 39 VVG erschöpfend geregelt. Eine Vertragsbestimmung, die die bereits eingetretene Leistungspflicht rückwirkend wegen eines späteren Prämienverzugs vernichtet (hier § 1 Ziff. II S. 3 AKB), verstößt daher, da sie sich immer nur zum Nachteil des VN auswirken kann, gegen das Gesetz, und zwar auch dann, wenn sie im Wege einer auflösenden Vertragsbedingung festgelegt wird.

Osterr. OGH 12. 3. 59 VersR 60, 261 (Anm. Wahle).

Erstprämie

- 180.** Fällt der letzte Tag der Dreimonatsfrist des § 38 I VVG auf einen Sonntag oder anerkannten Feiertag, so muß die Klage spätestens am vorangegangenen Werktag bei Gericht eingereicht werden.

Daß es als Rücktritt gilt, wenn der Prämienanspruch nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstage an gerichtlich geltend gemacht wird, wird unwiderleglich angenommen. Die Klagefrist läuft vom Fälligkeitstage; wenn der im Vers.-schein bezeichnete Verfalltag bei Aushändigung der Urkunde schon vorüber ist, kann die Klagefrist erst mit dem Tag der Aushändigung beginnen, weil die Prämie nach § 35 VVG erst mit der Aushändigung fällig und damit klagbar geworden ist.

Osterr. OGH 11. 9. 58 VersRundschau 60, 115 (Anm. Wahle).

- 181.** Es ist zulässig, nach Ablauf der dreimonatigen Frist zu vereinbaren, daß das Vers.-verhältnis ungeachtet des § 38 I VVG bestehen bleiben und der Rücktritt vom Vertrag aufgehoben sein soll. Die nachträgliche gerichtliche Einklagung und Annahme der Prämie stellt eine derartige Vereinbarung dar.

Osterr. OGH 12. 3. 59 VersR 60, 261 (Anm. Wahle).

- 182.** Die nach § 38 I VVG erloschene Vers. wird einverständlich reaktiviert, wenn der Vr nachträglich einen Teil der Prämie annimmt und den Rest einklagt.

Osterr. OGH 22. 6. 60 VersR 60, 959 (Anm. Wahle).

- 183.** § 38 II VVG setzt voraus, daß der VN zur Zeit des Vers.-falles im Verzug ist.

Die Vorschrift läßt dagegen die Fortdauer des Vers.-vertrages unberührt; auf einen Rücktritt des Vr kommt es daher für diese Vorschrift nicht an.

Osterr. OGH 22. 6. 60 VersR 60, 959 (Anm. Wahle).

- 184.** Bei der Vers. eines zukünftigen Risikos kann sich aus den Umständen ergeben, daß der Vr ab der Entstehung des Risikos haften soll, auch wenn die Erstprämie in diesem Zeitpunkt nicht gezahlt ist.

Eine Erstprämie, die erst nach dem materiellen Vers.-beginn zu zahlen ist, kann nicht nach § 38 VVG behandelt werden.

LG Frankfurt/M 24. 6. 60 VersR 60, 988.

Mahnverfahren

- 185.** Bei einer Vers. mit kleineren Beiträgen kann die Anwendung des § 39 VVG mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde ausgeschlossen werden.

Die Versagung des Vers.-schutzes aus einer Volksunfallvers. wegen eines zweimonatigen Beitragsrückstandes kann unter Umständen gegen Treu und Glauben verstoßen.

OLG Neustadt 12. 2. 60 MDR 60, 589 = NJW 60, 1065 = VersR 60, 409, 819 (Anm. Schulz).

- 186.** Bei einer unrichtigen Adressierung des Mahnschreibens ist die darin liegende Erklärung nicht wirksam, wenn die Erklärung nicht an den VN gerichtet ist. Ob der VN das Mahnschreiben erhält, ist dann ohne Bedeutung.

Den Zugang des Mahnschreibens hat der Vr zu beweisen. Auf einen Anscheinsbeweis kann er sich dabei nicht stützen.

OLG Neustadt 10. 6. 60 MDR 60, 928.

Verzicht

187. Aus einem während des Verzugs mit der Zahlung der Erstprämie eingetretenen Unfall haftet der Vr auch dann nicht, wenn er nachträglich einen Teil der Prämie angenommen und den Rest eingeklagt hat.

Österr. OGH 22. 6. 60 VersR 60, 959 (Anm. Wahle).

Versicherungsvermittlung

188. Erteilt der Halter eines vollkaskovers.-ten Kfz einer Vers.-vermittlungsgesellschaft im Rahmen des Auftrags, den bestehenden Vers.-vertrag zu kündigen und für lückenlose Weitervers. bei einer anderen Gesellschaft zu sorgen, die Weisung, den Wagen nur teilkasko zu vers., so verstößt es nicht gegen die Beauftragtenpflichten der Vermittlungsgesellschaft, wenn sie diese Weisung ausführt und es dabei unterläßt, den VN darauf hinzuweisen, daß er möglicherweise einem Sicherungsgeber gegenüber verpflichtet ist, den Wagen vollkasko vers. zu lassen.

BGH VII 4. 2. 60 VersR 60, 491.

Agent**Begriff**

189. Agent im Rechtssinne ist auch, wer von einem von dem VU bestellten Agenten bevollmächtigt ist und seine Tätigkeit mit Wissen und Wollen des VU ausübt.

OLG Schleswig 31. 5. 58 VersR 60, 591.

Vollmacht

190. Wenn der Vr den VN auf einen Antragsvordruck verweist, so beschränkt er damit nicht die Vollmacht seines Vermittlungsagenten. Diese lautet gem. § 43 Ziff. 1 VVG auf Entgegennahme von Anträgen schlechthin. Eine in den AVB festgelegte Vollmachtsbeschränkung braucht der VN gem. § 47 VVG nicht gegen sich gelten zu lassen, wenn sie sich auf die Entgegennahme eines Vertragsantrags bezieht und der VN von den AVB erst mit der Zusendung des Vers.-scheins Kenntnis erhält.

OLG Celle 7. 12. 59 VersR 60, 121.

191. Einen Agenten, der im Besitz von Vers.-bestätigungen nach § 29 b StVZO ist, darf der VN als ermächtigt ansehen, ihm sofortigen Vers.-schutz zuzusichern. Der Vr kann sich in diesem Fall nicht darauf berufen, daß der Antragsvordruck die Gültigkeit mündlicher Abreden ausschließt.

OLG Schleswig 31. 5. 58 VersR 60, 591 (Anm. Haidinger).

Haftung für den Agenten

192. Die Zusicherung des Agenten, der Haftpflichtvers.-schutz aus einem bestehenden Vers.-verhältnis bestehe ohne Unterbrechung für ein neu angeschafftes Fahrzeug fort, bindet den Vr, es sei denn, daß der schriftliche Vers.-antrag der Zusicherung eindeutig widerspricht.

OLG Schleswig 31. 5. 58 VersR 60, 591 Anm. Haidinger).

193. Mündliche Nebenabreden zwischen dem VN und einem Angestellten des Vr, der keine Vertretungs- und Unterschriftsvollmacht hat, sind für den Vr nicht verbindlich.

LG Dortmund 11. 8. 60 VersR 60, 1081.

Provision

194. Die Dreimonatsfrist, innerhalb deren der Ausgleichsanspruch geltend zu machen ist, wird durch schriftliche Erhebung des Anspruchs eingehalten.

Ein wichtiger Kündigungsgrund hindert die Entstehung eines Ausgleichsanspruchs auch dann, wenn der Vr eine ordentliche Kündigung ausgesprochen und durch sie das Vertreterverhältnis beendet hat.

Zu den Provisionen, für deren Verlust dem Vers.-vertreter ein Ausgleich zusteht, gehören nur die Abschlußprovision und nicht die Provisionen, die für die Verwaltung des vom Vers.-vertreter erworbenen Vers.-bestandes gewährt werden.

Ob in der Krankenvers. in der laufend bezahlten, als Verwaltungsprovision bezeichneten Vergütung noch ein Teil Abschlußprovision enthalten ist, läßt sich nicht allgemein feststellen, sondern ist nach der Gestaltung des jeweiligen Vertretervertrages im einzelnen zu ermitteln.

BGH II 4. 5. 59 BGHZ 30, 98 = LM § 89 b HGB Nr. 12 (L; Anm. Haager) = MDR 59, 638 = NJW 59, 1430 = VerBAV 59, 230 (Nr. 232) = VersR 59, 427 = ZfV 59, 449 (Anm. Buchner, Schiff).

195. Wenn das Gesetz für den Fall der Kündigung durch den Vertreter davon spricht, daß der Unternehmer begründeten Anlaß zur Kündigung gegeben hat, so verlangt es damit weniger als einen wichtigen Grund. Das Verhalten des Unternehmers muß aber dergestalt sein, daß es einen vernünftigen, gerecht und billig denkenden Vertreter unter den gegebenen Umständen des Einzelfalles zur Kündigung veranlassen kann, weil ihm die Fortsetzung des Vertreterverhältnisses nicht mehr zugemutet werden kann. Dabei muß das eigene Verhalten des kündigenden Vertreters mitberücksichtigt werden, da sich nur so eine umfassende Würdigung erreichen läßt.

Wann liegt ein begründeter Anlaß für eine Kündigung des Vertreters vor?

BGH II 4. 4. 60 VersR 60, 462.

196. Bei Verkürzung der Verjährungsfrist durch ein neues Gesetz ist in Ermangelung einer besonderen Übergangsbestimmung die Vorschrift des Art. 169 Abs. 2 EGBGB entsprechend anzuwenden, wonach die kürzere Frist erst mit dem Inkrafttreten des neuen Gesetzes zu laufen beginnt und eine frühere Verjährung nur dann eintritt, wenn die nach dem bisherigen Gesetz geltende längere Frist vorher abläuft.

Der Unternehmer ist dem Vermittlungsvertreter gegenüber grundsätzlich frei in seinen Entschlüssen und nicht verpflichtet, die von diesem eingebrachten Anträge anzunehmen. Er darf aber nicht den Abschluß eines Geschäftes ohne jeden beachtlichen Grund, also willkürlich oder gar in der Absicht, den Handelsvertreter zu schädigen, ablehnen.

Zur Frage des Umfangs von Stichproben zur Feststellung von Mängeln in der Betriebsführung.

BGH VII 17. 10. 60 VersR 60, 1036.

197. Es kann wirksam vereinbart werden, daß das VU nicht verpflichtet ist, im Provisionsinteresse des Vertreters Lebensvers.-prämien einzuklagen. Die Geltendmachung von Prämienansprüchen darf allerdings auch in einem solchen Fall vom VU nicht willkürlich zum Nachteil des Vers.-vertreters unterlassen werden.

OLG Frankfurt/M 9. 2. 60 VerBAV 60, 193 (Nr. 264) = VersR 60, 510.

- 198.** Bei Abschluß mehrjähriger Kfz-Vers.-verträge kann es wirtschaftlich gerechtfertigt sein, in den Provisionsbestimmungen die Abschlußprovision des Vers.-vertreters auf einen Prozentsatz des ersten Jahresbeitrags zu beschränken und sie damit der für den Abschluß eines einjährigen Vertrages aus dem Gesamtbeitrag errechneten Abschlußprovision gleichzustellen.

OLG Karlsruhe 1. 12. 59 VersR 60, 18.

- 199.** Der Vertreter, der selbst kündigt, erhält den Ausgleichsanspruch nur, wenn das Verhalten des Unternehmers begründeten Anlaß zur Aufhebung des Vertragsverhältnisses gegeben hat. Das trifft nicht zu, wenn einem Vertreter, der sich auf die Unwirtschaftlichkeit der Vertretung beruft, die üblichen oder noch im Rahmen des üblichen liegenden Provisionen gezahlt werden.

LG Hamburg 9. 12. 59 VersR 60, 557.

Sozialvers.-pflicht

- 200.** Ein zeitlich und auch sonst weitgehend selbständig arbeitender nebenberuflicher Vertreter für ein VU unterliegt nicht der Sozialvers.-pflicht.

SG Hamburg 13. 7. 60 VersR 60, 1011.

I n t e r e s s e

- 201.** Ist ein Auflieger mit einem auswechselbaren Ladekasten vers.-ert, so erstreckt sich der Vers.-schutz auf den Ladekasten nur, wenn er im Vers.-vertrag hinreichend individualisiert ist.

OLG München 3. 6. 60 VersR 60, 652.

M i t v e r s i c h e r u n g

- 202.** Im Falle einer Mitvers. kann der führende Vr nicht die den einzelnen Vr zustehenden Prämien im eigenen Namen einklagen.

Österr. OGH 10. 7. 58 VersRundschau 60, 78 (Anm. Wahle).

H e r b e i f ü h r u n g d e s V e r s i c h e r u n g s f a l l s

- 203.** Der Begriff der groben Fahrlässigkeit ist in § 61 VVG kein anderer als in den entsprechenden Vorschriften anderer Gesetze.

OLG Köln 7. 10. 59 VersR 60, 315.

OLG Nürnberg 10. 6. 60 VersR 60, 892.

- 204.** Für eine schuldhafte Herbeiführung des Vers.-falles durch eine Hilfsperson hat der VN nicht im Rahmen des § 278 BGB sondern nur dann einzustehen, wenn die Hilfsperson sein Repräsentant ist.

OLG Nürnberg 16. 10. 59 VersR 60, 975.

Kfz-Kasko

- 205.** Der VN handelt nicht grobfahrlässig, wenn er den vers.-ten Motorroller nachts auf der Straße abstellt und dabei das Vorderrad durch das Lenkradschloß blockiert.

LG Berlin 28. 9. 59 NJW 60, 680.

206. Der VN kann sich nicht damit entschuldigen, er habe Alkohol erst genossen, nachdem er wegen seiner wirtschaftlichen Schwierigkeiten in eine Depression geraten sei.

LG Hamburg 12. 2. 60 VersR 60, 412.

207. Es ist grob fahrlässig, wenn ein ungeübter Fahrer ein gemietetes, ihm ungewohntes Kfz mit einer Geschwindigkeit von 90 km/h in eine S-Kurve hineinsteuert,

— OLG Celle 5. 3. 60 VersR 60, 507 —;

208. wenn der Fahrer im Dunkeln eine hinter einer leichten Steigung unübersichtliche Rechtskurve mit erheblicher, unverminderter Geschwindigkeit schneidet und hierdurch auf der falschen Straßenseite fährt.

— OLG Köln 7. 10. 59 VersR 60, 315 —.

Kfz-Gepäck

209. Wer sein Kfz auf einem Parkplatz zurückläßt, bei dem er an eine durchgehende Bewachungszeit glauben darf, handelt nicht grob fahrlässig, wenn er sein Gepäck in dem Fahrzeug zurückläßt.

OLG Nürnberg 10. 6. 60 VersR 60, 892.

Kranken

210. Grob fahrlässig handelt, wer sich nach übermäßigem Alkoholgenuß mit einem Blutalkoholgehalt von 2,19 ‰ an das Steuer eines Kfz setzt.

LG Aachen 23. 10. 59 VersR 60, 146.

Luft-Kasko

211. Einem Flugzeugführer, der mit dem Flugzeug startet, ohne unmittelbar vorher selbst nachzuprüfen oder nachprüfen zu lassen, ob der Benzinzufuhrhahn (Brandhahn) geöffnet ist, fällt in der Regel grobe Fahrlässigkeit zur Last. Ein unter Aufsicht eines Fluglehrers stehender Flugschüler handelt unter gleichen Umständen dagegen nur leicht fahrlässig.

OLG München 28. 12. 59 VersR 60, 378.

Sachverständigenverfahren

212. Solange die Ärztekommision den Schaden nicht festgestellt hat, ist der Zahlungsanspruch des VN nicht fällig. In diesem Fall ist die Zahlungsklage als zur Zeit unbegründet abzuweisen.

Rückforderungsansprüche des Vr unterfallen auch dann, wenn sie ein Eingehen auf Art und Umfang der Unfallfolgen oder auf Ursächlichkeit des Vers.-falles für den Schaden erfordern, nicht der Zuständigkeit der Ärztekommision.

OLG Bremen 16. 12. 58 VersR 60, 842.

213. Sehen die AVB die Entscheidung eines Schiedsgutachterausschusses vor, so ist eine Leistungsklage dann nicht abzuweisen, wenn die Einrede der Schiedsgutachterklausel nicht erhoben wird.

OLG München 3. 6. 60 VersR 60, 652.

214. Wenn der Vr seine Ersatzpflicht dem Grunde nach ablehnt, ist für eine Entscheidung eines Sachverständigenausschusses über die Höhe des Schadens (hier: gem. § 14 AKB) kein Raum. Dem VN steht in diesem Fall das Recht zu, sofort die Zahlung der Vers.-leistung zu verlangen.

OLG Nürnberg 16. 10. 59 VersR 60, 975.

Übergang des Ersatzanspruchs

215. Nach § 67 VVG gehen auf den Vr im Umfang seiner Vers.-leistung auch die Schadenersatzansprüche des Vers.-ten gegen Dritte über.

Haftet der berechnigte Fahrer dem Eigentümer des Fahrzeugs wegen schuldhafter Beschädigung des Wagens, so kann auch der Kasko-Vr gegen ihn gem. § 67 VVG Rückgriff nehmen.

BGH II 30. 4. 59 BGHZ 30, 40 = DAR 59, 187 (Nr. 105) = LM § 67 VVG Nr. 13 (L.; Anm. Haidinger) = MDR 59, 553 = NJW 59, 1221 = VerBAV 59, 279 (Nr. 242) = VersR 59, 500 = VRS 17, 8 (Nr. 4).

216. Für einen Forderungsübergang ist kein Raum, wenn der VN trotz der Leistung des Vr weiter mit dem Schaden belastet bleibt wie im Fall des § 158 c VVG.

BGH II 23. 5. 60 BGHZ 32, 331 = DAR 60, 232 (Nr. 121) = MDR 60, 909 = NJW 60, 1572 = VerBAV 60, 220 (Nr. 269) = VersR 60, 650 = VRS 19, 9 (Nr. 4).

217. Bei der Fremdvers. tritt der Vers.-te an die Stelle des VN, derart, daß sein Ersatzanspruch gegen den Ersatzpflichtigen auf den Vr übergeht. Dritter ist jeder Ersatzpflichtige, es sei denn, daß auch ihm die Vers. — wenn auch mittelbar — zugute kommen soll.

Bei der Personen-Kautions-Vers. geht auch ohne eine besondere Vereinbarung die Ersatzforderung des Vers.-ten gegen den VN auf den Vr über, soweit dieser den Vers.-ten entschädigt hat.

BGH II 11. 7. 60 BGHZ 33, 97 = MDR 60, 826 = NJW 60, 1903 (Anm. Prölss) = VerBAV 60, 224 (Nr. 271) = VersR 60, 724.

218. Nur wenn der Vr in bewußter Liberalität leistet, ist der Rechtsübergang nach § 67 I VVG ausgeschlossen. Bewußte Liberalität liegt nicht vor, wenn die Leistungspflicht des Vr zweifelhaft ist.

OLG Köln 9. 4. 59 VersR 60, 894.

219. Der Vr des zum Schadenersatz an den Geschädigten Verurteilten ist nicht berechnigt, gem. § 67 VVG vom Mitschuldigen den Ersatz des aliquoten Teiles der an den Verletzten bezahlten Prozeßkosten zu verlangen.

Österr. OGH 9. 9. 59 VersR 60, 287 (Anm. Wahle), 407 (Anm. Schmalzl).

220. Der auf den Vr übergegangene Ersatzanspruch besteht nur in Höhe des dem VN entstandenen Schadens. Aus übergegangenem Recht kann der Vr daher nicht Ersatz seiner Aufwendungen für die Erstattung eines Gutachtens und für den Anwalt zur Beschaffung eines Strafaktenauszugs und einer Urteilsabschrift verlangen.

OLG Köln 9. 4. 59 VersR 60, 894.

221. Schadenregulierungskosten des Vr (hier: Sachverständigengebühren und Kosten eines Strafaktenauszuges) sind keine Vers.-leistungen an den Vers.-ten, die nach § 67 I VVG auf Grund Forderungsübergangs einen Ersatzanspruch gegen den schädigenden Dritten begründen könnten.

OLG München 15. 6. 59 VersR 59, 944; 60, 204 (Anm. Groth).

222. § 67 I S. 2 VVG hat nur die Bedeutung, daß er dem alten Gläubiger, dem ein Teil der Forderung verblieben ist, bei der Befriedigung den Vorrang gewährt. Die Verurteilung des Schädigers zur Zahlung der auf den Vr übergegangenen Forderung wird dadurch nicht gehindert.

BGH II 11. 7. 60 BGHZ 33, 97 = NJW 60, 1903 (Anm. Prölss) = VerBAV 60, 224 (Nr. 271) = VersR 60, 724.

- 223.** Das Quotenvorrecht hat keine Bedeutung, wenn der VN von dem Schädiger vollen Ersatz verlangen kann.

OLG Köln 9. 4. 59 VersR 60, 894.

- 224.** Kann der VN von dem Ersatzpflichtigen nur einen Teil seines Schadens ersetzt verlangen, so bleibt er nach der Differenztheorie Gläubiger des Schadenersatzanspruchs in Höhe des Unterschiedsbetrages zwischen seinem gesamten Schaden und der erhaltenen Vers.-leistung. Der Vr kommt erst nach voller Entschädigung des VN mit dem dann noch verbleibenden Anspruch gegen den Ersatzpflichtigen zum Zuge.

Nach dem Grundsatz „Kongruenz vor Differenz“ sind bei der Frage, ob und in welchem Umfang der VN nach den erhaltenen Vers.-leistungen noch geschädigt bleibt, alle die Schäden außer Betracht zu lassen, die ihrem Typ nach nicht in den Bereich des Vers.-vertrages fallen; bei einer Krankenvers. sind nur die mit der Heilbehandlung zusammenhängenden Kosten zum Vergleich heranzuziehen.

OLG Stuttgart 22. 10. 59 VersR 60, 87.

- 225.** Der Forderungsübergang kommt nicht zur Auswirkung, wenn der Ersatzanspruch gegenüber dem Dritten den von dem VN selbst zu tragenden Kostenbetrag nicht übersteigt.

LG Tübingen 10. 12. 58 MDR 60, 401.

- 226.** Der Vr muß einen von seinem VN mit einem Dritten vereinbarten, sich im Rahmen des Verkehrsüblichen haltenden Haftungsausschluß gegen sich gelten lassen.

BGH II 29. 9. 60 VersR 60, 1133.

- 227.** Ein Verlobter der Tochter des VN, der in häuslicher Gemeinschaft mit dem VN lebt, ist nicht als Familienangehöriger nach § 67 II VVG anzusehen.

OLG Braunschweig 1. 12. 59 BB 60, 1080.

- 228.** Ob sich aus § 67 II VVG ergibt, daß der Vr einen Mittäter nicht auf Ersatz des ganzen Schadens in Anspruch nehmen kann, wenn der gesamtschuldnerisch mit ihm haftende weitere Mittäter Angehöriger des VN ist, bleibt dahingestellt. Auch wenn dies der Fall ist, kann sich der Mittäter, der in Anspruch genommen wird, darauf nicht berufen, jedenfalls dann nicht, wenn der VN mit einem Vorgehen gegen ihn einverstanden ist. Das Recht des VN aus § 67 II VVG ist verzichtbar.

OLG Köln 9. 4. 59 VersR 60, 894.

- 229.** Der in § 67 II VVG geregelte Ausschluß des Anspruchsübergangs tritt auch dann ein, wenn die bis zum Vers.-fall bestehende häusliche Gemeinschaft durch den mit dem Vers.-fall im Zusammenhang stehenden Tod des Familienangehörigen aufgelöst worden ist.

OLG Nürnberg 16. 10. 59 VersR 60, 975.

- 230.** Die Sonderregelung des § 67 VVG läßt für einen Anspruch des Schaden-Vr gegen den Schädiger aus ungerechtfertigter Bereicherung keinen Raum.

In der Erfüllung der Leistungspflicht nach § 158 c VVG liegt keine Geschäftsführung ohne Auftrag des Haftpflicht-Vr gegenüber einem Gesamtschuldner des VN oder des Vers.-ten.

BGH II 23. 5. 60 BGHZ 32, 331 = DAR 60, 232 (Nr. 121) = MDR 60, 909 = NJW 60, 1572 = VerBAV 60, 220 (Nr. 269) = VersR 60, 650 = VRS 19, 9 (Nr. 4).

- 231.** Die Rechtsbeziehungen der Beteiligten eines Vers.-verhältnisses sind im Vers.-recht abschließend geregelt. Für eine Anwendung der Vorschriften über die Geschäftsbesorgung und die ungerechtfertigte Bereicherung ist daneben kein Raum.

BGH II 11. 7. 60 BGHZ 33, 97 = VerBAV 60, 224 (Nr. 271) = VersR 60, 724.

Rückgriffsforderung

- 232.** Ansprüche, die der Verletzte wegen des Schadenfalles aufgrund einer vertraglichen Kranken- oder Unfallvers. oder einer gesetzlichen Vers. gegen den Vers.-träger geltend machen kann, sind eine anderweitige Ersatzmöglichkeit, die — soweit sie den Schaden deckt — einen Anspruch aus § 839 BGB ausschließt.

BGH III 9. 11. 59 BGHZ 31, 148 = MDR 60, 117 = NJW 60, 241 = VersR 60, 34.

- 233.** Soweit ein Schadenersatzanspruch wegen Handlungen von Mitgliedern oder Bediensteten der Streitkräfte nach Art. 8 des Finanzvertrages auf die Anwendung von § 839 BGB gestützt wird, ist der Anspruch ausgeschlossen, wenn der Geschädigte aufgrund eines Vers.-vertrages anderweitig Ersatz erhält.

BGH III 30. 11. 59 VersR 60, 176.

- 234.** Der Umstand, daß ein Fahrer den Wagen eines anderen unentgeltlich als dessen Beauftragter fährt, rechtfertigt für sich allein noch nicht die Annahme eines Haftungsausschlusses für einfache Fahrlässigkeit, und zwar auch nicht, soweit es sich um Schäden handelt, die von einer Kaskovers. gedeckt sind.

BGH II 30. 4. 59 BGHZ 30, 40 = DAR 59, 187 (Nr. 105) = LM § 67 VVG Nr. 13 (L; Anm. Haidinger) = MDR 59, 553 = NJW 59, 1221 = VerBAV 59, 279 (Nr. 242) = VersR 59, 500 = VRS 17, 8 (Nr. 4).

- 235.** Ein Kraftfahrer ist weder durch den Haftpflichtvers.-vertrag noch durch die Grundsätze von Treu und Glauben gehindert, mit einem Fahrgast einen teilweisen Haftungsverzicht zu vereinbaren und die Haftungsfreistellung auf den Schaden zu beschränken, für den kein Vers.-schutz besteht.

BGH VI 26. 4. 60 DAR 60, 204 (Nr. 105) = LM § 149 VVG Nr. 8 = MDR 60, 576 = NJW 60, 1197 = VersR 60, 549 = VRS 18, 401 (Nr. 161).

- 236.** Bei der Prüfung der Frage, ob ein Haftungsausschluß in Allgemeinen Geschäftsbedingungen für Verschulden von Arbeitern oder nicht leitenden Angestellten gegen Treu und Glauben verstößt, kann von entscheidender Bedeutung sein, ob die sich diesen Bedingungen Unterwerfenden sich gegen Schäden vers.-mäßig abdecken können und dies normalerweise auch tun.

BGH II 29. 9. 60 VersR 60, 1133.

- 237.** Hat bei der Vermietung eines Kfz der Mieter die Zahlung der Kaskovers.-prämie übernommen, so haften der Mieter und sein Fahrer dem Vermieter bei Beschädigung des Fahrzeugs nur in dem Umfang, in dem sie für den Schaden auch dann einzustehen hätten, wenn der Mieter selbst eine Kaskovers. für den ihm gehörenden Wagen abgeschlossen hätte.

OLG Celle 5. 3. 60 VersR 60, 507.

- 238.** Ist in einem Kfz-Mietvertrag vereinbart, daß der Mieter neben dem Mietzins einen Anteil an der Vers.-prämie und eine Selbstbeteiligung bei Fahr-

zeugschäden trägt, so haftet der Mieter dem Vermieter bei Beschädigung des Kfz nur in dem Umfang, in dem er für den Schaden einzustehen hätte, wenn er selbst eine Kaskovers. für ein ihm gehöriges Kfz abgeschlossen hätte, also für einen von ihm vorsätzlich oder grobfahrlässig verursachten Schaden. Diese Haftungsbeschränkung tritt auch dann ein, wenn die in dem Mietvertrag vereinbarte anteilige Vers.-prämie nicht ausdrücklich als „Kasko-Vers.-prämie“ bezeichnet wird, und besteht unabhängig davon, ob der Vermieter seinerseits eine Kaskovers. über das Mietfahrzeug abgeschlossen hat oder nicht.

Ist weiter vereinbart, daß der Mieter für Schäden durch grobe Fahrlässigkeit oder unter dem Einfluß von Alkohol oder bei der Überlassung des Steuers an eine dritte Person in vollem Umfang haftet und den Vers.-schutz verliert, so hat diese Klausel den Vorrang vor der Vers.-klausel.

OLG Hamburg 23. 12. 58 VersR 60, 313.

- 239.** Hat bei einem Fluglehrgang die Fliegerschule den Flugschüler nicht davon unterrichtet, daß die Übungsmaschine nicht kaskovers-ert ist, so kann der Flugschüler bei einer Beschädigung der Maschine insoweit Schadenersatz von der Schule verlangen, als der Schaden von einer Kaskovers. gedeckt worden wäre.

OLG München 28. 12. 59 VersR 60, 378.

- 240.** Ein haftpflichtvers.-ter Kraftfahrer haftet dem fahrlässig geschädigten Arbeitskameraden in Höhe der Haftpflichtvers.-summe auch dann, wenn sein Verschulden nicht schwer ist. Die Haftung entfällt nicht deswegen, weil ein weiterer Haftpflichtiger vorhanden ist.

BGH VI 8. 3. 60 VersR 60, 632.

- 241.** Der Grundsatz, daß die Belastung eines Arbeitnehmers mit Schadenersatzansprüchen eines Arbeitskollegen dann zumutbar erscheint, wenn er dank einer gesetzlich vorgeschriebenen Haftpflichtvers. im Endergebnis den Schaden nicht zu tragen braucht, kann nur für Sonderfälle Geltung beanspruchen.

LAG München 21. 4. 59 VersR 60, 166, 239 (Anm. Böhmer).

- 242.** Der Arbeitnehmer hat bei schuldhafter Vertragsverletzung grundsätzlich Vorsatz und Fahrlässigkeit schlechthin zu vertreten.

Bei schadengeneigter Arbeit, zu der auch die Dienstleistungen eines Kraftfahrers zählen, kann grobfahrlässiges Verhalten in aller Regel den Arbeitnehmer von seiner Ersatzpflicht nicht befreien, während geringe Fahrlässigkeit es in aller Regel verbietet, den Arbeitnehmer in Anspruch zu nehmen; bei Fahrlässigkeit schlechthin — unter Ausschluß der groben Fahrlässigkeit — ist in aller Regel eine quotale Verteilung der Schadenfolgen zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber vorzunehmen, wobei die Gesamtumstände von Schadenanlaß und Schadenfolgen nach Billigkeitsgrundsätzen und Zumutbarkeitsgesichtspunkten gegeneinander abzuwägen sind.

Unterläßt es ein Berufskraftfahrer, beim Abstellen eines Lastzuges die Bremsen ordnungsmäßig anzuziehen und den kleinen Gang einzulegen, so handelt er grobfahrlässig und hat für den vollen Schaden einzustehen.

BAG II 19. 3. 59 BAG 7, 290 = AP § 611 BGB Nr. 8 (Anm. A. Hueck) = NJW 59, 1796 = VRS 17, 471 (Nr. 210).

BAG II 21. 11. 59 AP § 611 BGB Nr. 14 (Anm. A. Hueck) = BB 60, 132 = Betr. 60, 123.

- 243.** Der Arbeitgeber hat den Arbeitnehmer auch von Verbindlichkeiten, die sich aus der besonderen Gefahr der ihm übertragenen Arbeit ergeben, in dem in der Entscheidung BAG 7, 290 ausgesprochenen Umfang freizustellen.

BAG II 28. 5. 60 VersR 60, 1028.

Interessewegfall

- 244.** Bei einer Kfz-Haftpflichtvers. fällt das vers.-te Interesse erst dann dauernd und vollständig weg, wenn das Fahrzeug vollständig zerstört wird, also das Fahrzeug untergeht und deshalb dann durch seinen Gebrauch kein Haftpflichtschaden mehr entstehen kann.

BGH II 14. 11. 60 VersR 60, 1107.

- 245.** Die behördliche Abmeldung eines Kfz ist nicht als Wegfall des vers.-ten Interesses anzusehen.

Österr. OGH 26. 1. 60 VersR 60, 359 (Anm. Wahle) = VersRundschau 60, 150.

- 246.** Bei einer Veräußerung zum Zwecke des Verschrottens fällt das ver.-te Interesse dauernd fort. Auf den Schrottkäufer gehen deshalb keine Rechte und Pflichten aus dem Vers.-verhältnis über.

OLG Schleswig 31. 5. 58 VersR 60, 591 (Anm. Haidinger).

Übergang des Versicherungsvertrages

- 247.** Der Erwerber eines Grundstücks kann den Vers.-vertrag frühestens im Zeitpunkt des Einlangens des Grundbuchgesuchs beim Grundbuchgericht kündigen.

Österr. OGH 18. 11. 59 VersR 60, 214 (Anm. Wahle).

- 248.** Weder der Vr noch der VN können ausschließen, daß ein Erwerber in die Vers. eintritt. Das gilt aber nur bei der Vers. einer Einzelsache, nicht bei der Vers. eines Inbegriffs.

OLG Düsseldorf 13. 10. 59 VersR 60, 122.

- 249.** Der Vers.-vertrag geht nicht über, wenn eine Sache zunächst zur Sicherheit übereignet und erst danach vers.-ert wird, auch wenn dies im Interesse des Sicherungsgläubigers geschieht.

Bei einer Veräußerung zum Zwecke des Verschrottens fällt das vers.-te Interesse dauernd fort. Auf den Schrottkäufer gehen deshalb keine Rechte und Pflichten aus dem Vers.-verhältnis über.

OLG Schleswig 31. 5. 58 VersR 60, 591 (Anm. Haidinger).

- 250.** Der Erwerber hat das Vers.-verhältnis in der Lage anzunehmen, in der es sich bei der Veräußerung befindet. Eine vom Veräußerer vorgenommene Gefahrerhöhung muß er daher gegen sich gelten lassen.

LG Hechingen 16. 2. 60 VersR 60, 746.

Versicherung für fremde Rechnung

- 251.** Für die Frage, ob und an wen der VN die eingezogene Vers.-summe auszukehren hat, sind die Rechtsbeziehungen maßgebend, die im Innenverhältnis zwischen ihm und dem Vers.-ten bestehen.

Sind keine vertraglichen Abmachungen getroffen, so liegt in dem Abschluß einer Unfallfremdvers. eine Geschäftsführung ohne Auftrag für den Vers.-ten, wobei u. U. die Haftung des VN auf Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit beschränkt und er auch berechtigt sein kann, den Vers.-vertrag wieder aufzuheben, ohne sich schadenersatzpflichtig zu machen. Hat der als Geschäftsführer ohne Auftrag handelnde VN nach Eintritt des Vers.-falles die Vers.-summe eingezogen, so hat er sie an den Vers.-ten herauszugeben.

BGH II 8. 2. 60 BGHZ 32, 44 = LM § 179 VVG Nr. 2 (L; Anm. Haidinger) = MDR 60, 381 = NJW 60, 912 = VerBAV 60, 169 (Nr. 260) = VersR 60, 339 (Anm. Prölss) = VRS 18, 256 (Nr. 106).
OLG Hamburg 1. 3. 60 VersR 60, 1132.

252. Ob eine Vers. für fremde Rechnung zugleich dem VN zugutekommen soll, derart, daß ein Übergang der Ersatzforderung des vom Vr entschädigten Vers.-ten gegen den VN nach §67 VVG ausgeschlossen ist, hängt von der Auslegung des einzelnen Vers.-vertrages ab. Der Übergang tritt stets bei vorsätzlicher Schadenherbeiführung des VN ein, da sich der Vr zur Freihaltung von solchen Folgen nicht verpflichten kann.

BGH II 11. 7. 60 BGHZ 33, 97 = MDR 60, 826 = NJW 60, 1903 (Anm. Prölss) = VerBAV 60, 224 (Nr. 271) = VersR 60, 724.

253. Wenn der Vr bei einer Transportvers. für Rechnung eines Dritten die Auszahlung der mit dem Dritten verglichenen Vers.-summe von der Zustimmung des VN abhängig macht, dieser aber die Zustimmung nur dann geben will, wenn vorher seine Frachtkosten gezahlt werden, so ist der Frachtführer zur begehrten Zustimmungserklärung Zug-um-Zug gegen Zahlung der Frachtkosten zu verurteilen.

Österr. OGH 1. 3. 60 VersR 60, 454 (Anm. Wahle).

254. Der nach § 76 VVG zulässige Verzicht des VN auf die Rechte des Vers.-ten aus einer Kfz-Insassenunfallvers. verstößt dann gegen die guten Sitten, wenn er in dem Bewußtsein, einwandfreie Ansprüche des Vers.-ten zu vereiteln, aus eigennützigen Gründen zum Zwecke der Durchsetzung zweifelhafter eigener Ansprüche ausgesprochen und zugleich im geschäftlichen Interesse des Vr von diesem angenommen wird.

OLG Hamburg 1. 3. 60 VersR 60, 1132.

255. Die durch einen Prämienzahlungsverzug und eine Obliegenheitsverletzung des VN eingetretene Leistungsfreiheit des Vr wirkt nicht nur gegenüber dem VN selbst, sondern auch gegenüber dem Mitvers.-ten, ungeachtet dessen, daß dieser weder zur Prämienzahlung verpflichtet ist noch ihm selbst eine Obliegenheitsverletzung zur Last fällt.

KG 1. 3. 60 VerBAV 60, 140 (Nr. 257) = VersR 60, 889.

256. Schließt ein Arbeitgeber zugunsten seiner Arbeitnehmer eine Unfallvers. ab, so ist regelmäßig zu unterstellen, daß die Vers. der arbeitsrechtlichen Fürsorgepflicht entspringt und demgemäß die Vers.-summe dem Vers.-ten zustehen muß, selbst dann, wenn der einzelne Arbeitnehmer von dem Vertragsschluß keine Kenntnis hat.

LAG Baden-Württemberg 30. 4. 60 BB 60, 827 = Betr. 60, 726.

Versicherungsvertragsrecht: Einzelne Zweige

Feuerversicherung

- 257.** Verpflichtung des Eigentümers eines feuervers.-ten Gebäudes, die ihm ausgezahlte Brandentschädigung an den Bewohner des Gebäudes, der zu dessen Aufbau aus eigenen Mitteln beigetragen und die Vers.-prämie erstattet hat, auszuzahlen.

BGH V 25. 1. 60 VersR 60, 302.

- 258.** Wer bei den Verhandlungen über die Höhe des Schadens wissentlich die Menge der vernichteten Sachen zu groß angibt, um dadurch eine höhere als die nach dem Vers.-vertrag gerechtfertigte Entschädigung zu erlangen, begeht eine arglistige Täuschung gem. § 16 AFB. Dabei ist Eventualvorsatz ausreichend.

Eine arglistige Täuschung kann auch dadurch begangen werden, daß Unterlagen überreicht werden, die vom VN nicht unterschrieben sind. Aus der fehlenden Unterschrift ist nicht der Schluß zu ziehen, daß keine verbindlichen Erklärungen abgegeben werden sollten.

Daß die Täuschung zum Erfolg führte, ist nicht erforderlich. Eine spätere Berichtigung kann die Folgen des Täuschungsversuchs nicht beseitigen, und zwar ohne Rücksicht darauf, ob die Regulierungsbeamten gegenüber dem VN einen Verdacht geäußert haben.

Auf den Kausalzusammenhang zwischen Obliegenheitsverletzung und Schadenfeststellung kommt es nur bei grober Fahrlässigkeit an, dagegen nicht bei Vorsatz.

§ 16 AFB ist gegenüber § 13 AFB nicht *lex specialis*. Zwischen beiden Bestimmungen besteht ein Konkurrenzverhältnis.

Beruft sich der VN auf verminderte Zurechnungsfähigkeit mit der Folgerung, daß er den subjektiven Tatbestand des § 16 AFB nicht erfüllt habe, so ist er für diese Umstände beweispflichtig.

OLG Hamburg 17. 2. 60 VersR 60, 783.

Einbruchdiebstahlversicherung

- 259.** Der VN genügt seiner Beweispflicht zunächst mit dem Nachweis, daß ein äußerer Sachverhalt besteht, der nach der Lebenserfahrung mit hoher Wahrscheinlichkeit darauf schließen läßt, daß der Schaden durch einen Einbruch entstanden ist.

LG Wuppertal-Elberfeld 22. 3. 60 VersR 60, 914 (Anm. Brockmann).

Hausratversicherung

- 260.** Für eine arglistige Täuschung i. S. der Verwirkungsabrede des § 15 VHB genügt, daß der VN in der Absicht, den Vr zu täuschen, wissentlich unwahre Angaben macht. Auch ein Täuschungsversuch führt den Tatbestand der Verwirkungsklausel herbei. Die Klausel ist daher schon anzuwenden, wenn das Verhalten des VN die sachgemäße Ermittlung des Schadens gefährdet, insbesondere dann, wenn der VN durch seine falschen Angaben nur Schwierigkeiten beseitigen will, die ihm möglicherweise bei Berücksichtigung seiner berechtigten Ansprüche entstehen.

OLG Düsseldorf 8. 1. 60 VersR 60, 553.

261. Läßt der VN bei einem Wohnungswechsel seinen Hausrat zeitweilig in der alten Wohnung zurück, so besteht für diesen kein Vers.-schutz.

LG Frankfurt/M 11. 3. 60 VersR 60, 364.

262. Die der Hausratvers. unterliegende „zum Haushalt gehörige Wäsche“ umfaßt nicht nur Bett- und Tischwäsche, sondern auch Unterkleidung, darunter Oberhemden und Bademäntel, nicht dagegen Oberkleidung, darunter Strandanzüge und Strümpfe.

AG Wiesbaden 7. 10. 59 VersR 60, 53.

Speditionsversicherung

263. Durch Zeichnung des SVS kann ein Spediteur die Haftung zwar nicht für eigenes vorsätzliches Verschulden, wohl aber für vorsätzliches Verschulden eines Erfüllungsgehilfen abdingen.

KG 21. 11. 59 NJW 60, 343.

Reisegepäckversicherung

264. Die in § 3 AVB festgelegte Summenbegrenzung für Fotoapparate gilt auch für Filmgeräte sowie für Zubehör zu Foto- und Filmapparaten, das unmittelbar zur optischen Erzeugung von Bildern dient.

LG Karlsruhe 8. 4. 60 VersR 60, 940 (Anm. Brockmann).

265. Dem Erfordernis der „Aufsicht“ über ein zur Nachtzeit vor dem Hotel auf der Straße abgestelltes Kfz ist nicht genügt, wenn das Fahrzeug gelegentlich von dem Fahrer aus den Fenstern des Hotels oder von dem Hotelportier beobachtet wird.

AG München 2. 10. 59 VersR 60, 147.

Seeversicherung

266. Der Vers.-wert des § 90 ADS stimmt mit dem cif-Verkaufspreis überein, der sich aus dem Wert fob Abladehafen, Vers.-kosten und Seefracht zusammensetzt. Der Wiederverkaufspreis des Abnehmers darf nicht zugrundegelegt werden.

Bei Übervers. durch den VN in der Absicht, dem Vers.-ten einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, ist der Vers.-vertrag gem. § 9 II ADS unwirksam. Bei taxierten Policen genügt dabei die tatsächliche Übervers.

Bei laufender Vers. genügt es, daß die Absicht der Übervers. im Zeitpunkt der Deklaration bestand.

LG Hamburg 11. 9. 59 VersR 60, 316.

Haftpflichtversicherung

A. Gesetzesrecht

Vers.-anspruch

267. Der Vers.-anspruch geht grundsätzlich nicht auf Zahlung, sondern nur auf Befreiung des VN von seiner Haftpflichtschuld. Zahlung an den Gläubiger kann der VN nach § 156 II VVG erst verlangen, wenn der Streit über das Bestehen der Verbindlichkeit durch Vergleich, Anerkenntnis oder rechtskräftiges Urteil erledigt ist.

BGH II 26. 11. 59 VersR 60, 73 = VRS 18, 104 (Nr. 46).

Vers.-umfang

- 268.** Der Vr hat den VN von Haftpflichtansprüchen freizustellen, die die sowjetische Militärbehörde aufgrund eines Verkehrsunfalls erhebt. Dabei ist es dem Vr überlassen, auf welche Art und Weise er diesen Erfolg herbeiführt. Kann er die Haftpflichtansprüche nicht in anderer Weise abwenden, so muß er sie durch Zahlung erfüllen, und zwar auch dann, wenn er die Ansprüche für unbegründet hält.

BGH II 13. 7. 59 VerBAV 60, 65 (Nr. 251) = VersR 59, 701 = VRS 17, 241 (Nr. 101).

- 269.** Hat ein Dritter mit Zustimmung des Haftpflicht-Vr für den Haftpflichtvers.-ten Zahlungen auf eine unter die Haftpflichtvers. fallende Haftpflichtverbindlichkeit geleistet, so hat der Vr den Vers.-ten von den Ansprüchen, die der Dritte hieraus gegen den Vers.-ten herleitet, in gleicher Weise freizustellen wie von der Haftpflichtschuld.

BGH II 26. 11. 59 LM § 149 VVG Nr. 7 = MDR 60, 207 = VerBAV 60, 145 (Nr. 258) = VersR 60, 73 = VRS 18, 104 (46).

- 270.** Die Verpflichtung des Vr erschöpft sich nicht in dem Bestreiten des Anspruchs, sondern geht weit darüber hinaus dahin, den VN von dem Anspruch freizustellen, wobei es ihm überlassen bleibt, auf welche Weise er diesen Erfolg herbeiführt.

BGH II 26. 11. 59 VerBAV 60, 145 (Nr. 258) = VersR 60, 73 = VRS 18, 104 (Nr. 46).

- 271.** Der Freistellungsanspruch ist nicht davon abhängig, daß die Haftpflichtverbindlichkeit des VN sachlich begründet ist, sofern sie nur auf einen unter die Haftpflichtvers. fallenden Tatbestand gestützt wird.

Die Freistellungspflicht besteht ohne Rücksicht darauf, ob der Geschädigte auch dann Zahlung verlangen würde, wenn der VN nicht haftpflichtvers.-ert wäre und selbst zahlen müßte.

BGH II 26. 11. 59 VerBAV 60, 145 (Nr. 258) = VersR 60, 73 = VRS 18, 104 (Nr. 46).

BGH II 30. 6. 60 VerBAV 60, 270 (Nr. 275) = VersR 60, 626.

Kosten des Rechtsschutzes

- 272.** Ob der Vr die Verteidigungskosten in einem gegen den VN anhängigen Strafverfahren übernimmt, steht nach § 150 I S. 2 VVG in seinem Belieben.

BGH II 25. 4. 60 VersR 60, 505 = VRS 19, 20 (Nr. 9).

- 273.** Der Vr hat die Strafverteidigungskosten des Lenkers des nach den AKB vers.-ten Kraftfahrzeugs zu tragen, wenn der Geschädigte im Strafverfahren als Privatbeteiligter zivilrechtliche Ansprüche erhoben hat.

Der Vers.-te ist nach § 7 Ziff. II, 5 AKB verpflichtet, dem Vr die Führung der Verteidigung zu überlassen. Verletzt er diese Obliegenheit, so hat der Vr im Falle eines Freispruchs nur das Richtlinienhonorar zu ersetzen.

Österr. OGH 22. 12. 59 VersR 60, 308 (Anm. Wahle).

Deckungsprozeß

- 274.** Lehnt der Vr den Vers.-schutz ab, so muß er die daraufhin vom VN selbst getroffene Entscheidung der Haftpflichtfrage gegen sich gelten lassen. Die Frage, wie die Rechtslage ist, wenn der VN bei der Schadenregulierung leichtfertig gehandelt hat, bleibt offen.

BGH II 21. 5. 59 LM § 4 AHaftpflichtVB Nr. 10 = MDR 59, 640 = NJW 59, 1492 = VerBAV 60, 16 (Nr. 247) = VersR 59, 499.

275. Der Vr muß Entscheidungen, die gegen den VN im Haftpflichtprozeß ergangen sind, nicht gegen sich gelten lassen, wenn ihm keine Gelegenheit gegeben war, am Haftpflichtprozeß teilzunehmen.

Österr. OGH 30. 9. 59 VersR 60, 935 (Anm. Wahle).

276. Für die Entscheidung über einen im Deckungsprozeß verfolgten Feststellungsantrag ist die Frage, ob der gegen den VN geltend gemachte Haftpflichtanspruch zu Recht besteht oder nicht, grundsätzlich ohne Bedeutung.

OLG Hamm 3. 3. 59 VersR 60, 784, 939 (Anm. Schmalzl).

277. Ist im Haftpflichtprozeß festgestellt, daß der Schaden durch den Gebrauch eines Kfz entstanden ist, so ist dies für den Deckungsprozeß bindend.

OLG München 16. 9. 59 VersR 60, 54.

278. Die rechtskräftige Feststellung über die Schadenursache im Haftpflichtprozeß muß der VN im Deckungsprozeß gegen sich gelten lassen.

LG Nürnberg-Fürth 25. 2. 59 VersR 60, 241.

Herbeiführung des Vers.-falles

279. Grobe Fahrlässigkeit des Schiffers, wenn ein Schiff infolge zu hoher Decklast kentert.

BGH II 15. 10. 59 MDR 60, 30 = VersR 59, 985 = VRS 18, 185 (Nr. 79).

280. Grobe Fahrlässigkeit, wenn ein Viehhändler eine gekaufte kranke Kuh in Verwahrung gibt, in der Annahme, sie sei seuchenfrei, und aufgrund dieser Annahme Seuchenfreiheit zusichert.

BGH II 30. 6. 60 VerBAV 60, 270 (Nr. 275) = VersR 60, 626.

281. § 152 VVG kann in der Personen-Kautionsvers. zugunsten des Vers.-ten abbedungen werden, weil zwingende wirtschaftliche Notwendigkeiten es erfordern, daß der Vr dem Vers.-ten gegenüber auch bei vorsätzlicher Schadenherbeiführung durch den VN eintritt.

BGH II 11. 7. 60 BGHZ 33, 97 = NJW 60, 1903 (Anm. Prölss) = VerBAV 60, 224 (Nr. 271) = VersR 60, 724.

282. Daß der VN vorsätzlich handelte, hat der Vr zu beweisen.

Die mit schädlichen Folgen verbundene Zuwiderhandlung gegen die einem Pflanzenschutzmittel beigefügte Gebrauchsanweisung begründet allenfalls den Beweis des ersten Anscheins für eine fahrlässige, nicht aber für eine bedingt vorsätzliche Herbeiführung des Schadens.

OLG Koblenz 2. 3. 60 VersR 60, 460.

283. Bei der Bestimmung des § 152 VVG handelt es sich nicht um eine Obliegenheitsverletzung, die den Vr nachträglich von seiner Leistungspflicht befreit, sondern um einen Risikoausschluß, der von vornherein festlegt, daß ein derartiger Schadenfall nicht unter den durch den Vers.-vertrag gewährten Schutz fällt.

OLG Köln 12. 1. 60. MDR 60, 678 = VersR 60, 410 = ZfV 60, 858.

284. Die Voraussetzungen des § 152 VVG hat der Vr darzutun.

Zur Führung des Beweises, wenn ein Passant durch ein Kfz verletzt wird und feststeht, daß ein Kfz-Insasse den Passanten in Schrecken versetzen wollte.

OLG München 16. 9. 59 VersR 60, 54.

Anerkennungsverbot

- 285.** Gewährt der Vr dem VN entgegen seiner Pflicht keinen Deckungsschutz, so überläßt er es damit ihm, die Haftpflichtfrage zu entscheiden. Er muß dann die vom VN getroffene Entscheidung hinnehmen, auch wenn der VN den Haftpflichtanspruch anerkennt. Offen bleibt, ob dies auch gilt, wenn der VN leichtfertig gehandelt hat.

Zum vorsätzlichen Verstoß gegen das Anerkennungsverbot. Das Fehlen des Vorsatzes hat der VN zu beweisen.

Die Ausnahmenvorschrift des § 154 II VVG ist nur unter den dort normierten strengen Voraussetzungen anwendbar.

BGH II 25. 4. 60 VersR 60, 505 = VRS 19, 20 (Nr. 9).

Rente

- 286.** Die Rentenkürzung nach § 155 I VVG bezieht sich auch auf diejenigen Rentenbeträge, die vor der Fälligkeit der Deckungsverpflichtung des Haftpflicht-Vr anfallen.

Wenn der VN neben Rentenleistungen Nicht-Rentenleistungen schuldet, ist die Vers.-summe auf den Kapitalwert der Rente und die weitere Forderung verhältnismäßig zu verteilen.

Osterr. OGH 29. 6. 60 VersR 60, 1030 (Anm. Wahle).

Rechtsstellung des Geschädigten

- 287.** Mehrere Anspruchsberechtigte i. S. § 156 III VVG sind vorhanden, wenn ein Teil der Forderungen des geschädigten Dritten nach § 1542 RVO auf einen Sozialvers.-träger übergeht.

Wann kann der Haftpflicht-Vr mit der Geltendmachung von Ansprüchen des nach § 1542 RVO berechtigten Sozialvers.-trägers rechnen?

Osterr. OGH 29. 6. 60 VersR 60, 1030 (Anm. Wahle).

B. Haftpflichtversicherungsbedingungen

- 288.** Eine Haftpflicht des VN lediglich wegen Abhandenkommens von Sachen ist nach § 1 Ziff. 3 AHB mangels besonderer Vereinbarung nicht gedeckt. Anders ist es, wenn das Abhandenkommen Sachschäden zur Folge hat, für die der VN auf Schadenersatz in Anspruch genommen wird.

BGH II 21. 5. 59 LM § 4 AHaftpflichtVB Nr. 10 = NJW 59, 1492 = VerBAV 60, 16 (Nr. 247) = VersR 59, 499.

- 289.** Nach § 1 AHB ist der Vers.-anspruch erst gegeben, wenn der VN von dem Gläubiger auf Erfüllung einer Verbindlichkeit in Anspruch genommen wird.

Wenn der Geschädigte seine Ansprüche gegenüber dem Vr erhebt und dieser darüber in Vertretung des VN verhandelt, so ist damit der Anspruch auch gegen den VN geltend gemacht.

BGH II 26. 11. 59 VerBAV 60, 145 (Nr. 258) = VersR 60, 73 = VRS 18, 104 (Nr. 46).

- 290.** Die Haftpflichtvers. deckt auch Haftpflichtansprüche, die aus Vertrag hergeleitet werden.

Unter den Deckungsbereich des § 1 Ziff. 1 AHB fallen auch solche Vermögensschäden des Haftpflichtgläubigers, die auf einem Personen- oder Sachschaden beruhen.

Die Sachschäden-Haftpflichtvers. für Architekten umfaßt auch die Haftpflichtansprüche des Bauherrn gegen den Architekten wegen Schäden am Bauwerk, die durch einen Konstruktionsfehler oder durch ungenügende Bauaufsicht des Architekten verursacht worden sind.

BGH II 24. 10. 60 VersR 60, 1074.

291. Der Begriff des Sachschadens setzt keine Verletzung einer Substanz voraus. Er umfaßt auch die bloße Einwirkung auf die Sache. Gedeckt ist daher auch ein Schaden, der dem Dritten aus einer Gefährdung seiner Sachen entsteht.

OLG Hamm 4. 12. 59 VersR 60, 338.

292. Ansprüche aus positiver Vertragsverletzung bei der Erfüllung eines Werkvertrages, die über die Gewährleistungsansprüche hinausgehen, sind nicht durch § 4 Ziff. I, 6 b AHB ausgeschlossen.

KG 27. 9. 60 VerBAV 60, 271 (Nr. 276).

293. Der Überbau eines Grundstücks durch den Bauunternehmer ist eine Sachbeschädigung.

Sachbeschädigung ist jede Änderung der das Wesen der Sache bedingenden Eigenschaften durch Einwirkung auf ihre Substanz, wobei eine Verletzung der Substanz nicht erforderlich ist; durch den körperlichen Eingriff muß eine Minderung des Maßes an Unversehrtheit der Sache eingetreten sein.

LG Köln 19. 11. 59 VersR 60, 505.

294. Bei der Lehrerhaftpflichtvers. gehört die Fahrt von der Wohnung zur Unterrichtsstätte und zurück nicht zum vers.-ten Risiko. Daran ändert auch nichts, daß in die Vers. die gesetzliche Haftpflicht aus der Verwendung eines Fahrrades eingeschlossen wird, denn auch dann muß der VN in seiner Eigenschaft als Lehrer in Anspruch genommen werden.

LG München 24. 9. 57 VerBAV 60, 15 (Nr. 246).

Vorsorgeversicherung

295. Hält ein VN, der mit einem Hunde haftpflichtvers.-ert ist, nach Vertragschluß noch einen zweiten Hund, so genießt er nur für den bei Vertragschluß vorhandenen Hund Vers.-schutz.

Das Vers.-verhältnis erstreckt sich jedoch auf den zweiten Hund von dem Zeitpunkt ab, in dem der zunächst vorhanden gewesene Hund verendet oder der VN aus einem anderen Grunde aufhört, Halter dieses Tieres zu sein.

OLG München 19. 2. 60 MDR 60, 677.

Ausschlüsse

296. Erdbeben ist ein Vorgang, bei dem — gleichviel ob aus natürlicher Ursache oder aufgrund menschlicher Tätigkeit — ein Teil der Erdoberfläche an irgendeiner Stelle den Zusammenhalt mit seiner Umgebung verliert und dadurch aus dem Ruhezustand in die Bewegung übergeht.

Die Ausschlussklausel des § 4 Ziff. I, 5 AHB ist auf eine die Standfestigkeit des Erdreichs bedrohende Bodenveränderung ebenso anzuwenden wie auf eine bereits eingetretene Erdbeben.

OLG Hamm 4. 12. 59 VersR 60, 338.

297. Der Ausschluß von Überschwemmungsschäden (§ 4 Ziff. I, 5 AHB) wird nicht dadurch abbedungen, daß gegen eine Erhöhung der Vers.-prämie folgende Sonderbedingung vereinbart ist: „Im Rahmen des Vertrages sind gesetzliche Haftpflichtansprüche mit eingeschlossen, die sich aus der Benutzung den Zwecken des Betriebes dienender Wasserläufe sowie Wehre ... ergeben.“

OLG Hamm 15. 1. 60 VersR 60, 697.

298. Wird gebrauchtes verschmutztes Wasser abgeleitet, so handelt es sich stets um Abwässer.

Wird ein Sachschaden dadurch ausgelöst, daß Regenwasser durch die Hausabflußleitung in eine Toilettenanlage dringt und durch Überlaufen aus dem Toilettenbecken austritt, so liegt ein Abwässerschaden gem. § 4 Ziff. I, 5 AHB vor. Daß der Schaden auf eine spezifische Eigenschaft der Abwässer zurückzuführen ist, wird nicht vorausgesetzt.

Für den Ausschluß genügt es, daß der Schaden durch Abwässer adäquat verursacht worden ist. Auf die Mitursächlichkeit weiterer Umstände kommt es dann nicht an.

KG 2. 11. 59 VerBAV 60, 36 (Nr. 250) = VersR 60, 589.

299. Die durch gebrauchsanweisungswidrige Verwendung eines Pflanzenschutzmittels (hier: U 46) herbeigeführte Veränderung von Blättern und Trieben der Rebstöcke eines Weinberges stellt einen Allmählichkeitsschaden gem. § 4 Ziff. I, 5 AHB dar.

OLG Koblenz 2. 3. 60 VersR 60, 460.

300. Bei der Auslegung des Begriffs „Abwässer“ ist nicht die fachwissenschaftliche Ausdrucksweise, sondern der allgemeine Sprachgebrauch zugrunde zu legen.

Für den Begriff „Abwässer“ genügt es nicht, daß eine Flüssigkeit in solcher Weise verwendet worden ist, daß sie für weiteren Gebrauch wenig oder gar nicht benutzt werden kann. Flüssige Rückstände, die beim Gebrauch entstehen, sind wohl Abfallwasser, aber keine Abwässer.

LG München 11. 11. 58 VersR 60, 267.

301. Die in der Privathaftpflichtvers. gebräuchliche sog. kleine Kfz-Ausschlußklausel greift auch dann, wenn gegen den Vers.-ten Haftpflichtansprüche aus § 832 BGB erhoben werden, nur ein, wenn ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Schaden und dem Besitz (bzw. Halten) oder der Führung eines Kfz durch den Vers.-schutz begehrenden Vers.-ten selbst besteht.

BGH II 12. 5. 60 DAR 60, 231 (Nr. 120) = LM § 2 AHaftpflichtVB Nr. 3 = MDR 60, 647 = NJW 60, 1346 = VerBAV 60, 219 (Nr. 268) = VersR 60, 554 = VRS 19, 4 (Nr. 2).

302. Bezieht sich der Ausschluß von Kfz-Risiken nicht nur auf Schäden, die sich aus dem Besitz, der Haltung oder der Führung eines Kfz ergeben, sondern auch auf solche Schäden, die sich aus dem Betrieb und der Verwendung eines Kfz ergeben, so kommt er doch nur dann in Betracht, wenn es sich um ein im Besitz des VN befindliches oder um ein betriebs-eigenes Kfz handelt. Er greift nicht ein, wenn der Schaden durch ein betriebsfremdes Kfz verursacht wird.

LG Mannheim 16. 9. 59 VersR 60, 218 (Anm. Mohr), 396 (Anm. Poppe).

- 303.** Ausschuß bei Bautrocknungsarbeiten für Beschädigungen an dem Verputz und an den Holzteilen, die im ursächlichen Zusammenhang mit dem Trocknungsprozeß durch Überhitzen der Luft in den Räumen oder durch ausströmende Gase und Dämpfe entstehen.

LG Nürnberg-Fürth 25. 2. 59 VersR 60, 241.

Obhut- und Bearbeitungsschäden

- 304.** § 4 Ziff. I, 6 b AHB ist nicht anwendbar, wenn der VN die irrige Vorstellung hatte, daß es sich bei den Sachen, die er durch eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit beschädigt oder zerstört hat, um seine eigenen Sachen handle.

BGH II 21. 5. 59 LM § 4 AHauptpflichtVB Nr. 10 = MDR 59, 640 = NJW 59, 1492 = VerBAV 60, 16 (Nr. 247) = VersR 59, 499.

- 305.** Ausschußobjekt sind die Sachen, auf die der VN bewußt und gewollt und nicht bloß zufällig einwirkt, die also Objekt oder Werkzeug einer zielgerichteten unternehmerischen Tätigkeit des VN sind. Dabei genügt es, daß der VN die Tätigkeit an der beschädigten Sache im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit überhaupt bewußt und gewollt vornimmt, auch wenn dies nur als Mittel zu einem Zweck geschieht, der eine andere Sache zum Gegenstand hat.

Ein in der Erde verlegtes Kabel, das der VN freilegt, um unter ihm eine andere Leitung verlegen zu können, stellt ein Ausschußobjekt im Sinne von § 4 Ziff. I, 6 b AHB dar. Anders ist es, wenn der VN beim Ausschachten von dem dort liegenden Kabel nichts weiß und dies durch einen Spatenstich beschädigt.

BGH II 7. 12. 59 LM § 4 AHauptpflichtVB Nr. 11 = MDR 60, 207 = VerBAV 60, 168 (Nr. 259) = VersR 60, 109.

- 306.** § 4 Ziff. I, 6 b AHB ist dahin auszulegen, daß der Unternehmer außer für die Beschädigung von Gegenständen, die im Mittelpunkt seiner gewerblichen oder beruflichen Tätigkeit stehen, nur noch für die Beschädigung solcher Sachen selbst einzustehen hat, deren er sich als Instrument oder Hilfsmittel bedienen muß oder soll, um den ihm übertragenen Auftrag ordnungsgemäß durchführen zu können. Der Haftungsausschuß bezieht sich nur auf solche Sachen oder Sachteile, auf die sich die unternehmerische Tätigkeit zur Durchführung der in Auftrag gegebenen Arbeiten notwendig erstrecken muß oder sich nach dem übereinstimmenden Willen der Vertragsparteien erstrecken soll; dagegen ist Vers.-schutz zu gewähren, wenn der Unternehmer die ihm übertragenen Arbeiten ordnungsgemäß ausführt, jedoch er oder seine Erfüllungsgehilfen bei Gelegenheit der Arbeitsdurchführung eine Sache beschädigen, die nicht in einem inneren Zusammenhang mit dem erteilten Auftrag steht.

Wenn Arbeiter des VN bei der Ausführung von Bauarbeiten ein Ölgemälde zur Abdeckung von Ziegelsteinen verwenden und es dabei beschädigen, hat der Vr für den Schaden einzutreten.

OLG Hamm 3. 3. 59 VersR 60, 784, 939 (Anm. Schmalzl).

- 307.** Der Ausschuß des § 4 Ziff. I, 6 b AHB ist als Ausnahmenvorschrift eng auszulegen. Er kann nur den Teil einer Sache ergreifen, der unmittelbar Gegenstand der Tätigkeit des VN war, auch wenn dieser Teil begrifflich selber Teil eines übergeordneten Sachinbegriffs ist. Unter dem „unmittelbaren Gegenstand einer Tätigkeit“ des VN können daher nicht solche

Grundstücksteile verstanden werden, die erst später errichtet worden sind und lediglich zur Schadenbeseitigung entfernt oder sonstwie beeinträchtigt werden mußten.

KG 27. 9. 60 VerBAV 60, 271 (Nr. 276).

- 308.** Bei Anbringung einer Markise über einem Schaufenster ist die Schaufensterscheibe Gegenstand der gewerblichen Tätigkeit.

LG Braunschweig 20. 8. 59 VersR 60, 266.

- 309.** Daß der VN die irrije Vorstellung hat, einen Bau nur auf dem Grundstück des Auftraggebers auszuführen, während er in Wahrheit auf das Grundstück eines Dritten überbaut, läßt die Anwendung des § 4 Ziff. I, 6 b AHB unberührt.

Der Überbau eines fremden Grundstücks durch einen Bauunternehmer ist eine gewerbliche Tätigkeit an diesem Grundstück.

LG Köln 19. 11. 59 VersR 60, 505.

Teilungsabkommen

- 310.** Die Auslegung eines TA kann vom Revisionsgericht frei nachgeprüft werden, wenn es sich um typische, in dieser Art auch sonst häufig getroffene Abmachungen handelt.

Der Erstattungsanspruch des Sozialvers.-trägers gegen den Haftpflicht-Vr wird nicht dadurch berührt, daß der Haftpflichtvers.-te eine ihm vom Haftpflicht-Vr gesetzte Klagefrist versäumt.

BGH II 29. 9. 60 DAR 60, 353 (Nr. 168) = MDR 60, 1000 = NJW 60, 2187 = VersR 60, 988 = VRS 19, 321 (Nr. 140).

- 311.** Bei einem zwischen einem Sozialvers.-träger und einem Haftpflicht-Vr geschlossenen Schadenteilungsabkommen setzt der Ausgleichsanspruch des Sozialvers.-trägers regelmäßig das Bestehen eines Deckungsverhältnisses voraus. Die Erstattungspflicht auf Grund des Teilungsabkommens entfällt hiernach auch dann, wenn der Vers.-schutz durch Ablauf der 6-Monats-Frist des § 12 III VVG verlorengegangen ist.

OLG Köln 29. 7. 60 VersR 60, 973 = ZfV 60, 824.

- 312.** Die Erstattungspflicht des Haftpflicht-Vr aufgrund eines Schadenteilungsabkommens entfällt für Schadenfälle, bei denen es nach dem unstreitigen Sachverhalt unzweifelhaft und offensichtlich ist, daß eine Schadenersatzpflicht des Haftpflichtvers.-ten nicht in Frage kommt. Zum Vorliegen dieser Voraussetzungen.

Ansprüche aus einem Schadenteilungsabkommen verjähren in 30 Jahren.

OLG Köln 11. 3. 60 NJW 60, 1354 = VersR 60, 490.

C. Ausgewählte Haftpflichtfragen

Kosten

- 313.** Der strafprozessualen Kostenregelung kommt im Verhältnis zwischen Nebenkläger und Angeklagtem abschließende Bedeutung zu. Der Verletzte, der sich an dem Strafverfahren gegen den Schädiger als Nebenkläger beteiligt, kann daher gegen diesen einen sachlich-rechtlichen Anspruch aus §§ 823, 249 BGB auf Ersatz der Nebenklagekosten auch dann nicht geltend machen, wenn das Strafverfahren gegen den Schädiger auf Grund eines Straffreiheitsgesetzes eingestellt oder wenn der Angeklagte verurteilt worden ist.

BGH VI 2. 2. 60 VersR 60, 405.

- 314.** Bei Unterzeichnung einer Entschädigungsvereinbarung durch den VN haftet der Vr nicht für die Kosten des vom VN beauftragten Anwalts.

AG Geldern 9. 6. 60 VersR 60, 1009.

Kraftfahrzeug

- 315.** §§ 29 c, 29 d II StVZO dienen dem Zweck, die durch den Betrieb eines Kfz gefährdeten Verkehrsteilnehmer dadurch zu schützen, daß grundsätzlich kein im Verkehr befindliches Fahrzeug ohne Haftpflichtvers. sein darf. §§ 29 c, 29 d II StVZO begründen eine Amtspflicht der Zulassungsstelle gegenüber allen, denen aus dem Nichtbestehen oder Erlöschen der Vers. Nachteile erwachsen können. Die Pflicht zum Einschreiten entsteht mit dem Eingang der Anzeige des VU, ohne daß es darauf ankommt, ob die Mitteilung von der Beendigung des Vers.-verhältnisses inhaltlich richtig ist oder ein Vers.-verhältnis doch noch besteht.

Die Zulassungsstelle muß gegebenenfalls die äußersten Machtmittel einsetzen, um ihre Anordnungen durchzusetzen.

BGH III 28. 9. 59 VersR 60, 75.

- 316.** § 29 c StVZO ist kein Schutzgesetz i. S. des § 823 II BGB.

KG 1. 3. 60 VerBAV 60, 140 (Nr. 257) = VersR 60, 889.

Schweigepflicht

- 317.** Zur Entbindung des Arztes von der Schweigepflicht ist stets der Patient, nicht eine dritte Person, die den Arzt zugezogen oder sonst beauftragt hat, berechtigt.

OLG Karlsruhe 23. 5. 60 VersR 60, 836.

Stellung des Haftpflicht-Vr

- 318.** Ist in einem Vergleich der Vr als Vertragsschließender aufgeführt und erklärt der Vr in dem Vergleich, dem Geschädigten für bestimmte Zeit eine Rente zahlen zu wollen, so spricht das dafür, daß der Vr eigene Verpflichtungen hat eingehen wollen.

Einem solchen Vergleich ist ferner zu entnehmen, daß der Vr auch die Verpflichtung zum Ersatz des weiteren Unfallschadens dem Grunde nach anerkennt und daß er dieses Anerkenntnis gleichfalls im eigenen Namen abgegeben hat.

OLG Celle 25. 3. 60 BB 60, 579.

- 319.** Der Haftpflicht-Vr ist gegenüber dem Geschädigten nicht verpflichtet, dessen beschädigtes Kfz nach dem Unfall zu besichtigen und ihn über seine Schadenminderungspflicht zu belehren.

OLG Stuttgart 14. 4. 60 NJW 60, 1463.

- 320.** Der Haftpflicht-Vr schließt einen außergerichtlichen Vergleich regelmäßig nicht für eigene Rechnung, sondern aufgrund der ihm durch die AVB erteilten Vollmacht seines VN, so daß der Vergleich zwischen dem Verletzten und dem VN zustandekommt.

LG Bonn 1. 4. 60 MDR 60, 766.

Vergleich

- 321.** Richtet sich eine Abänderungsklage gegen einen Vergleich, in dem sich der Geschädigte mit einem Unterhaltsbeitrag in Höhe von $\frac{2}{3}$ seines standesgemäßen Unterhalts zufriedengegeben hat, so muß der im Vergleich zum Ausdruck gelangte Beschränkungswille der Parteien auch bei der Neubemessung der Rentenhöhe infolge wesentlicher Änderung der Verhältnisse Berücksichtigung finden.

BGH VI 27. 10. 59 VersR 60, 130.

Verjährung

- 322.** Ziehen sich die Verhandlungen zwischen dem Geschädigten und dem Haftpflicht-Vr des Schädigers über das Ende der Verjährungsfrist hin, so braucht die Klage erst innerhalb einer angemessenen, kurzen Frist nach Abbruch der Verhandlungen angestrengt zu werden. Dies gilt auch dann, wenn der Haftpflicht-Vr während der Verhandlungen auf die eingetretene Verjährung hinweist und erklärt, daß ohne Präjudiz für die Verjährungseinrede weiterverhandelt werde, sofern sich nicht die weiteren Verhandlungen auf die Frage der Verjährung beschränken.

BGH VI 7. 10. 60 VersR 60, 1094.

Vorteilsausgleichung

- 323.** Es versteht sich nicht von selbst, daß der verunglückte Insasse eines Kfz sich die Unfallvers.-summe auf seine Schadenersatzansprüche gegen den Kfz-Halter und VN anrechnen lassen muß. Der VN kann zwar die Anrechnung bestimmen, doch wird das in der Regel nicht anzunehmen sein.

OLG Hamburg 1. 3. 60 VersR 60, 1132.

S. a. BGH II 8. 2. 60 BGHZ 32, 44 = LM § 179 VVG Nr. 2 (L; Anm. Haidinger) = NJW 60, 912 = VerBAV 60, 169 (Nr. 260) = VersR 60, 339 (Anm. Prölss) = VRS 18, 256 (Nr. 106).

- 324.** Der VN kann bestimmen, daß die Zuwendung von Vers.-leistungen aus der Insassenunfallvers. an den Geschädigten auf dessen Schaden anzurechnen ist. Eine solche Bestimmung ist anzunehmen, wenn ein Arbeitgeber, der nach § 898 RVO von jeglicher Haftung frei ist, die Vers.-leistungen an einen geschädigten Arbeitnehmer auskehrt.

Zahlungen des VN mit einer Erfüllungsbestimmung wirken auch im Verhältnis zwischen dem Geschädigten und dem für den Unfall verantwortlichen Fahrer als Erfüllung bestehender Schadenersatzansprüche.

LAG München 21. 4. 59 VersR 60, 166.

D. Pflichtversicherung

Versicherungspflicht

- 325.** Die Pflichtvers. des KVO-Unternehmers besteht insoweit, als gegen den Unternehmer Haftpflichtansprüche durch die KVO begründet werden, dagegen nicht für Ansprüche aus unerlaubter Handlung.

LG Stuttgart 30. 11. 59 VersR 60, 217.

- 326.** Anhänger i. S. des Pflichtvers.-rechts sind — anders als nach der jetzt gültigen Fassung des § 18 I StVZO, jedoch in Übereinstimmung mit der früheren Fassung dieser Bestimmung — nur solche Fahrzeuge, die nach ihrer Bauart zum Mitführen hinter Kraftfahrzeugen bestimmt sind.

OLG Oldenburg 3. 11. 59 VRS 19, 238 (Nr. 107).

327. Bloßes fahrlässiges Ermöglichen des Gebrauchs ist noch kein Gestatten nach § 5 PflVG.

OLG Stuttgart 29. 1. 60 VRS 19, 213 (Nr. 95).

Fortbestehen der Haftung

328. In den Fällen des § 158 c VVG hat der geschädigte Dritte kein eigenes Recht gegen den Haftpflicht-Vr des Schädigers.

OLG Köln 12. 1. 60 MDR 60, 678 = VersR 60, 410 = ZfV 60, 858.

OLG München 16. 9. 59 VersR 60, 54.

329. Im Fall des § 158 c I VVG kann der Vr die Weitergeltung der Vers. in Ansehung des Dritten nicht durch eine Anzeige nach § 29 c StVZO zeitlich begrenzen. Er hat diese Möglichkeit nur, wenn ein Fall des § 158 c II VVG gegeben ist.

Bei einer Kündigung der Vers. ist der Vr einen Monat nach der Anzeige bei dem Straßenverkehrsamt gegenüber dem Dritten nicht mehr eintrittspflichtig.

BGH III 28. 9. 59 VersR 60, 75.

330. Bei Nichtzahlung der Erstprämie und nach Ablauf der Klagefrist des § 12 III VVG bleibt die Leistungspflicht des Vr gegenüber dem geschädigten Dritten bestehen.

OLG Köln 12. 1. 60 MDR 60, 678 = VersR 60, 410 = ZfV 60, 858.

331. Bei Leistungsfreiheit des Vr nach § 12 III VVG bleibt seine Verpflichtung gegenüber dem Geschädigten gleichwohl bestehen.

OLG München 16. 9. 59 VersR 60, 54.

332. Die Haftung des Vr bleibt nach § 158 c I VVG in Ansehung des Dritten bestehen, wenn er gegenüber dem VN wegen schuldhafter Gefahrerhöhung leistungsfrei geworden ist.

LG Hechingen 16. 2. 60 VersR 60, 746.

Risikoausschluß

333. Bei der Bestimmung der Ziff. 1 der Sonderbedingungen für Kfz-Handel und -Handwerk handelt es sich um eine Risikobegrenzung.

Wenn auch § 28 III StVZO sicherstellen will, daß niemand ohne ausreichenden Haftpflichtvers.-schutz fährt, so kann man daraus doch keine gesetzliche Verpflichtung des Vr herauslesen, über die von ihm vertraglich übernommene Haftung hinaus zu haften.

OLG Düsseldorf 13. 10. 59 VersR 60, 122.

334. § 152 VVG enthält eine Risikobeschränkung, die bei vorsätzlicher Herbeiführung eines Personen- oder Sachschadens durch den VN (hier: Aufahren auf ein Kfz in Selbstmordabsicht) auch dem geschädigten Dritten gegenüber wirksam ist.

OLG Köln 12. 1. 60 MDR 60, 678 = VersR 60, 410 = ZfV 60, 858.

335. Der Vr kann sich gegenüber dem Geschädigten darauf berufen, daß der VN den Vers.-fall vorsätzlich herbeigeführt hat.

OLG München 16. 9. 59 VersR 60, 54.

336. Für einen nicht berechtigten Fahrer hat der Vr nicht gem. § 158 c VVG einzutreten.

LG Köln 12. 5. 60 VersR 60, 786 = ZfV 60, 578.

Subsidiarität

- 337.** Die Haftung des Vr aus § 158 c VVG entfällt, wenn der Geschädigte von einem Sozial-Vr Ersatz erhält. Dabei ist unerheblich, ob die Obliegenheitsverletzung, auf die die Leistungsfreiheit des Haftpflicht-Vr gestützt wird, vor oder nach Eintritt des Vers.-falles begangen worden ist. Ebenso ist unerheblich, daß die Obliegenheitsverletzung in einer Anerkennung des Rückgriffsanspruchs des Sozial-Vr besteht.

BGH II 25. 4. 60 VersR 60, 505 = VRS 19, 20 (Nr. 9).

- 338.** Ein Sozialvers.-träger, auf den nach § 1542 RVO Ersatzansprüche des Geschädigten übergegangen sind, hat nicht als Dritter im Sinne des § 158 c VVG zu gelten.

OLG Köln 29. 7. 60 VersR 60, 973 = ZfV 60, 824.

Anzeigepflicht nach § 158 d VVG

- 339.** Aus der Anzeigepflicht ergibt sich, daß sich der Dritte um die Feststellung des Vr, z. B. bei der Zulassungsstelle, bemühen muß.

Wird die Anzeige nach § 158 d VVG unterlassen, stehen dem Vr im Deckungsprozeß alle Einwendungen offen, die den Haftpflichtfall betreffen und die er im Haftpflichtprozeß vorbringen konnte. Diese Folgen der Nichtanzeige treten unabhängig von einem Verschulden des Dritten ein.

Osterr. OGH 30. 9. 59 VersR 60, 264.

- 340.** Die Androhung des Dritten, Klage zu erheben, ersetzt nicht die nach § 158 d II VVG erforderliche Anzeige, daß die Klage erhoben wurde.

Die Folge der unterlassenen Anzeige kann sein, daß der Vr dem Dritten nichts zu leisten hat.

Osterr. OGH 30. 9. 59 VersR 60, 935 (Anm. Wahle).

Rückgriff

- 341.** Nach § 158 f VVG geht nur der Haftpflichtanspruch des Geschädigten gegen den VN (Vers.-ten), den der Vr nach § 158 c VVG befriedigt, auf den Vr über. Der Forderungsübergang erfaßt nicht Ausgleichsansprüche des VN (Vers.-ten) gegen weitere Gesamtschuldner.

BGH II 23. 5. 60 BGHZ 32, 331 = DAR 60, 232 (Nr. 121) = MDR 60, 909 = NJW 60, 1572 = VerBAV 60, 220 (Nr. 269) = VersR 60, 650 = VRS 19, 9 (Nr. 4).

- 342.** Nach § 158 f VVG kann der Vr nicht nur gegen den VN, sondern auch gegen den mitvers.-ten berechtigten Fahrer, für den er die Leistung bewirkt hat, Rückgriff nehmen. Ist der Fahrer nicht mitvers.-ert, weil er nicht berechtigter Fahrer war, so besteht kein Rückgriffsrecht nach § 158 f VVG.

Osterr. OGH 7. 11. 58 VersRundschau 60, 44 (Anm. Wahle).

- 343.** Auch die Ansprüche des geschädigten Dritten gegen einen Mitvers.-ten gehen auf den Vr über und können von ihm gegen den Mitvers.-ten geltend gemacht werden.

KG 1. 3. 60 VerBAV 60, 140 (Nr. 257) = VersR 60, 889.

- 344.** In der KVO-Vers. geht nur der dem geschädigten Dritten aufgrund der KVO zustehende Anspruch auf den Vr über. Dieser Anspruch verjährt nach § 40 KVO in einem Jahr.

Für andere Ansprüche, die auf den Vr übergehen, ist § 12 VVG anzuwenden. Sie verjähren daher auch im Fall des § 158 f VVG in zwei Jahren.

LG Stuttgart 30. 11. 59 VersR 60, 217, 337 (Anm. Fleischmann).

Veräußerung

- 345.** Die Bestimmungen über den Eintritt des Erwerbers in die Rechte und Pflichten des VN, §§ 69, 158 h VVG, § 6 AKB, können jedenfalls dann — im Sinne einer Begrenzung des Risikos auf den Risikobereich des Veräußerers — durch Sonderbedingungen (hier Ziff. 1 der Sonderbedingungen für Kfz-Handel und -Handwerk) abgeändert werden, wenn ein Sachinbegriff vers.-ert ist und daraus eine einzelne Sache veräußert wird.

OLG Düsseldorf 13. 10. 59 VersR 60, 122.

- 346.** Bei einer Veräußerung des Kfz tritt der Erwerber in die Rechte und Pflichten aus dem Vers.-vertrag ein.

OLG Schleswig 31. 5. 58 VersR 60, 591 (Anm. Haidinger).

Kraftfahrversicherungsbedingungen

A. Allgemeine Bestimmungen

Vorläufige Deckungszusage

- 347.** Die Bestimmung des § 1 II S. 3 AKB, daß die vorläufige Deckung rückwirkend außer Kraft tritt, wenn der Vers.-schein trotz unveränderter Annahme des Antrags nicht unverzüglich eingelöst wird, verstößt gegen zwingende Bestimmungen des VVG.

Osterr. OGH 12. 3. 59 VersR 60, 261 (Anm. Wahle).
Österr. OGH 10. 6. 59 VersRundschau 60, 278.

Halter

- 348.** Der Eigentümer eines Kfz verliert seine Eigenschaft als Halter nicht, wenn er das Fahrzeug für eine gewisse Zeit vermietet und er dabei den Fahrer stellt und entlohnt.

BGH VI 5. 4. 60 VersR 60, 635.

- 349.** Der Mieter eines Kfz ist nicht Halter, wenn er das Fahrzeug nur für wenige Stunden für eine bestimmte kurze Fahrt gemietet hat.

BGH II 23. 5. 60 BGHZ 32, 331 = DAR 60, 232 (Nr. 121) = MDR 60, 909 = NJW 60, 1572 = VerBAV 60, 220 (Nr. 269) = VersR 60, 650 = VRS 19, 9 (Nr. 4).

- 350.** Solange der Inhaber eines sog. beamteneigenen Kfz wegen noch nicht erfolgter Tilgung des von seiner Dienstbehörde gewährten Ankaufdarlehens einschneidenden Verfügungsbeschränkungen und Kontrollen seines Dienstherrn unterliegt, in dessen überwiegendem Interesse das Fahrzeug auch benutzt wird und von dem die Betriebskosten weitgehend bestritten werden, liegen jedenfalls auch bei dem Dienstherrn die Voraussetzungen für die Haltereigenschaft vor.

OLG Celle 4. 4. 60 VersR 60, 764.

Berechtigter Fahrer

- 351.** Eine Schwarzfahrt liegt nicht nur bei unbefugter Ingebrauchnahme des Kfz, sondern auch dann vor, wenn die Erlaubnis des Halters in örtlicher, zeitlicher oder sachlicher Hinsicht überschritten wird. Sie ist gegeben, wenn ein Abeitnehmer die Fahrt mehr als 2 Stunden über die Beendigung der Arbeit hinaus ausdehnt, einen Fahrgast aufnimmt und Alkohol zu sich nimmt.

LG Köln 12. 5. 60 VersR 60, 786 = ZfV 60, 578.

Verwendungsklausel

- 352.** Die Verwendungsklausel wird verletzt, wenn der VN das nur zur Eigenverwendung vers.-te Kfz gewerbsmäßig vermietet oder ein anderer, dem der VN das Kfz überläßt, mit Wissen des VN das Kfz gewerbsmäßig benutzt.

Gewerbsmäßigkeit setzt eine nicht nur vorübergehende, sondern auf die Dauer berechnete, der Schaffung und Erhaltung der Lebensgrundlage, jedenfalls aber Erwerbszwecken dienende Tätigkeit voraus. Für eine Erwerbszwecken dienende Tätigkeit ist erforderlich, daß aus der Tätigkeit eine dauernde Einnahmequelle gemacht werden soll; entscheidend ist die Gesamtgebarung, die auf Gewinnerzielung abgestellt sein muß. Eine Tätigkeit, die lediglich eine Kostenminderung bezweckt, ist nicht gewerbsmäßig

BGH II 14. 7. 60 VersR 60, 726.

- 353.** Die Benutzung des Fahrzeugs zu einem anderen als dem im Antrag angegebenen Zweck (hier: Verwendung als Mietfahrzeug) verstößt gegen die Verwendungsklausel.

Bei einer Verwendungsänderung nach Abschluß des Vertrages hat der VN dem Vr gem. § 23 VVG unverzüglich Anzeige zu erstatten.

KG I. 3. 60 VerBAV 60, 140 (Nr. 257) = VersR 60, 889.

- 354.** Eine Eigenverwendung ohne Vermietung liegt nicht vor, wenn das Kfz als Selbstfahrervermietfahrzeug vermietet wird.

Eine Vermietung setzt voraus, daß das Kfz an andere entgeltlich und in der Absicht dauernder Gewinnerzielung überlassen wird. Ihr steht die nur unentgeltliche Gebrauchsüberlassung (Leihe) gegenüber, bei der der Entleiher die gewöhnlichen Kosten der Erhaltung zu tragen hat, nämlich die durch den Gebrauch der Leihsache verursachten Auslagen (Treibstoff-, Ölkosten, anteilige Vers.-prämie).

OLG Neustadt 15. 1. 60 MDR 60, 405.

- 355.** Es verstößt gegen die Verwendungsklausel, wenn ein als Personenmietwagen vers.-tes Fahrzeug als Selbstfahrervermietfahrzeug vermietet wird.

LG Dortmund 11. 8. 60 VersR 60, 1081.

Führerscheinklausel

- 356.** Bei einem unter § 2 AKB fallenden Tatbestand kommen die Vorschriften über die Gefahrerhöhung nicht zur Anwendung.

BGH III 31. 3. 60 VersR 60, 589.

- 357.** Die Führerscheinklausel begründet keine Risikobeschränkung, sondern eine gefahrmindernde Obliegenheit des VN gem. § 6 VVG.

BGH III 31. 3. 60 VersR 60, 589.

OLG Köln 8. 4. 60 VersR 60, 602.

- 358.** Die Führerscheinklausel hat eine gefahrmindernde, vor Eintritt des Vers.-falles zu erfüllende Obliegenheit zum Gegenstand, auf die § 6 I VVG anzuwenden ist.

BGH II 14. 11. 60 VersR 60, 1131.

- 359.** Der Ausschluß nach § 2 Ziff. 2 b AKB betrifft nur die Fälle, in denen jemand das Kfz im Einverständnis mit dem darüber Verfügungsberechtigten fährt und dabei nicht die vorgeschriebene Fahrerlaubnis besitzt.

OLG Köln 9. 4. 59 VersR 60, 894.

- 360.** Ein von der britischen Militärbehörde ausgestellter Führerschein ist keine gültige Fahrerlaubnis i. S. der Führerscheinklausel, es sei denn, daß der Führerschein einem Mitglied der Streitkräfte gem. Art. 1 Ziff. 7 des Truppenvertrages erteilt wird.

Der führerscheinlose Fahrer kann sich nicht darauf berufen, daß er fahrkundig ist.

Nimmt der Halter an, der Fahrer besitze den erforderlichen Führerschein, so ist das nur entschuldbar, wenn der Halter aus einer sicheren Erkenntnis zu dieser Annahme gelangt. Die bloße Nachfrage nach dem Führerschein genügt nicht. Das Vertrauen auf die Gültigkeit eines ausländischen oder internationalen Führerscheins entschuldigt nicht.

OLG Köln 8. 4. 60 VersR 60, 602.

- 361.** Die nach §§ 18, 23 StVZO erforderliche Zulassung des Fahrzeugs gehört nicht zur Fahrerlaubnis.

OLG Schleswig 31. 5. 58 VersR 60, 591 (Anm. Haidinger).

- 362.** Die Benutzung eines Kfz ohne behördliches Kennzeichen bildet weder einen Risikoausschluß noch eine Obliegenheitsverletzung.

Österr. OGH 26. 1. 60 VersR 60, 359 (Anm. Wahle) = VersRundschau 60, 150.

Beteiligte Personen

- 363.** Die durch einen Prämienzahlungsverzug und eine Obliegenheitsverletzung des VN eingetretene Leistungsfreiheit des Vr wirkt nicht nur gegenüber dem VN selbst, sondern auch gegenüber dem Mitvers.-ten, ungeachtet dessen, daß dieser weder zur Prämienzahlung verpflichtet ist noch ihm selbst eine Obliegenheitsverletzung zur Last fällt.

KG 1. 3. 60 VerBAV 60, 140 (Nr. 257) = VersR 60, 889.

- 364.** Dem Mitvers.-ten obliegt die Aufklärungspflicht gegenüber dem Vr wie dem VN selbst.

OLG Karlsruhe 8. 4. 59 NJW 59, 1544 (Anm. Wussow) = VersR 60, 699.

Vertragsunterbrechung

- 365.** Der Inhalt des § 5 S. 1 AKB kann im Wege freiwilligen Übereinkommens für die Dauer der Stilllegung des vers.-ten Kfz den hierdurch geschaffenen besonderen Umständen angepaßt werden.

Bei einer auf Grund der Sonderbedingungen für das Einstellraumrisiko getroffenen Ruhevereinbarung für die Zeit der Stilllegung des vers.-ten Kfz wird der volle Vers.-schutz von selbst schon mit der Wiederinbetriebnahme und nicht erst mit der erneuten Zulassung des bei der Zulassungsstelle abgemeldeten Kfz wirksam.

BGH II 20. 6. 60 BGHZ 32, 390 = DAR 60, 262 (Nr. 137) = MDR 60, 742 = NJW 60, 1615 = VerBAV 60, 221 (Nr. 270) = VersR 60, 689 = VRS 19, 93 (Nr. 44).

Obliegenheiten

- 366.** Der Vr ist leistungsfrei, wenn der VN ein Versäumnisurteil gegen sich ergehen läßt.

Österr. OGH 30. 9. 59 VersR 60, 935 (Anm. Wahle).

- 367.** Der Vers.-te ist nach § 7 Ziff. II, 5 AKB verpflichtet, dem Vr die Führung der Verteidigung in einem Strafprozeß zu überlassen. Verletzt er diese Obliegenheit, so hat der Vr im Falle eines Freispruchs nur das Richtlinienhonorar zu ersetzen.

Österr. OGH 22. 12. 59 VersR 60, 308 (Anm. Wahle).

- 368.** Schadenereignis i. S. des § 7 Ziff. I AKB ist der Vorgang, der die Schädigung eines einzelnen oder mehrerer Rechtsgüter unmittelbar herbeiführt.

OLG Köln 18. 12. 59 MDR 60, 679 = VersR 60, 433.

B. Haftpflichtversicherung

- 369.** Der Fahrer eines abgeschleppten Fahrzeugs genießt Vers.-schutz aus der Vers. des Halters des schleppenden Fahrzeugs.

Der Halter kann die Ansprüche des mitvers.-ten Fahrers jedenfalls dann geltend machen, wenn keine gegenteilige Verfügung des mitvers.-ten Fahrers vorliegt.

Österr. OGH 6. 10. 59 VersR 60, 191.

- 370.** Bei Betriebseinheit zwischen Schleppfahrzeug und Anhänger hat der Vr auch für Schäden einzustehen, die durch den Anhänger verursacht werden. Eine Betriebseinheit liegt nicht vor, wenn der Anhänger während des Schleppvorganges mit eigener Kraft fährt.

OLG Stuttgart 1. 10. 59 VersR 60, 125, 411 (Anm. Ehrich).

Vollmacht

- 371.** Die in § 10 Ziff. 3 AKB normierte Vertretungsmacht gilt nur für die Vertretung des VN und des Mitver.-ten, nicht für die Vertretung eines Gesamtschuldners dieser Personen.

BGH II 23. 5. 60 BGHZ 32, 331 = DAR 60, 232 (Nr. 121) = NJW 60, 1572 = VerBAV 60, 220 (Nr. 269) = VersR 60, 650 = VRS 19, 9 (Nr. 4).

Ausschlüsse

- 372.** Ansprüche des VN und Halters gegen den mitvers.-ten Fahrer sind nach § 11 Ziff. 3 AKB nicht gedeckt.

BGH II 30. 4. 59 BGHZ 30, 40 = DAR 59, 187 (Nr. 105) = LM § 67 VVG Nr. 13 (L; Anm. Haidinger) = NJW 59, 1221 = VerBAV 59, 279 (Nr. 242) = VersR 59, 500 = VRS 17, 8 (Nr. 4).

- 373.** Der Vr ist nicht nach § 11 Ziff. 4 AKB leistungsfrei, wenn der VN seiner verletzten selbsterhaltungsfähigen minderjährigen Tochter die von ihm für sie bezogene Kinderbeihilfe weitergegeben hat.

Österr. OGH 9. 2. 60 VersR 60, 502 (Anm. Wahle).

- 374.** § 11 Ziff. 7 AKB betrifft nicht die Fälle von Personen- oder Sachschäden oder damit zusammenhängende Schäden. Die Bestimmung schließt die Anwendung des § 152 VVG für andere als reine Vermögensschäden nicht aus.

OLG Köln 12. 1. 60 MDR 60, 678 = VersR 60, 410 = ZfV 60, 858.

C. Fahrzeugversicherung

- 375.** Der Vers.-schutz aus der Kaskovers. erstreckt sich nicht auf den berechtigten Fahrer.

BGH II 30. 4. 59 BGHZ 30, 40 = DAR 59, 187 (Nr. 105) = LM § 67 VVG Nr. 13 (L; Anm. Haidinger) = MDR 59, 553 = NJW 59, 1221 = VerBAV 59, 279 (Nr. 242) = VersR 59, 500 = VRS 17, 8 (Nr. 4).

- 376.** Der Vr, der die Kosten für eine Reparatur des vers.-ten Kfz an den Werkunternehmer bezahlt, kann von dem VN die Erstattung der Reparaturkosten verlangen, wenn er nach dem Vers.-vertrag zur Leistung nicht verpflichtet war, und zwar auch dann, wenn das Kfz einem Dritten sicherungsübereignet und ein Sicherungsschein ausgestellt war.

BGH VII 25. 4. 60 VersR 60, 529.

- 377.** Ist ein Auflieger mit einem auswechselbaren Ladekasten vers.-ert, so erstreckt sich der Vers.-schutz auf den Ladekasten nur, wenn er im Vers.-vertrag hinreichend individualisiert ist.

Solche Ladekästen sind so lange nicht vers.-ert, wie sie von dem Fahrge- stell getrennt sind und dabei eine Erhöhung des Vers.-risikos eintritt.

OLG München 3. 6. 60 VersR 60, 652.

D. Unfallversicherung

- 378.** Bei der Insassenunfallvers. fällt mangels einer abweichenden Vereinbarung zwischen dem VN und dem Vers.-ten der Anspruch gegen den VN auf Auskehrung der von ihm eingezogenen Vers.-summe in den Nachlaß des tödlich verunglückten Insassen.

Die Besonderheit der Insassenunfallvers. gegenüber der sonstigen Unfallvers. besteht nur darin, daß sich bei ihr erst bei Eintritt des Vers.-falles ergibt, wer Vers.-ter gewesen ist.

BGH II 8. 2. 60 BGHZ 32, 44 = LM § 179 VVG Nr. 2 (L; Anm. Haidinger) = MDR 60, 381 = NJW 60, 912 = VerBAV 60, 169 (Nr. 260) = VersR 60, 339 (Anm. Prölss) = VRS 18, 256 (Nr. 106).

- 379.** Nach § 17 Ziff. 3 a AKB ist von der Vers. ein Unfall ausgeschlossen, den der Vers.-te beim Fahren ohne Führerschein erleidet.

BGH II 14. 11. 60 VersR 60, 1107.

- 380.** Sind in der Insassen-Unfallvers. auf den Todesfall die Erben nicht ausdrücklich als Bezugsberechtigte benannt, so geht der Wille des VN im Zweifel doch dahin, die berechtigten Erben durch einen eigenen Anspruch gegen den Vr sicherzustellen. §§ 167 II, 180 VVG sind daher entsprechend anzuwenden; die zur Zeit des Todes berechtigten Erben sind nach dem Verhältnis ihrer Erbteile als bezugsberechtigt anzusehen.

BFH II 23. 9. 59 BFH 70, 145 = BStBl 60 III, 54.

- 381.** Die Insassenunfallvers. deckt auch den Schaden, der einem verunglückten Kraftfahrer dann entsteht, wenn er das Kfz verlassen hat, um sich mit dem Fahrer eines an dem Unfall beteiligten Kfz an der Unfallstelle über den Unfall zu verständigen.

Die Insassenunfallvers. erstreckt sich auch auf Unfälle, die der Vers.-te außerhalb des Kfz erleidet, sofern er zu dem Fahrzeug noch in einer der in § 17 Ziff. 1 AKB angegebenen Beziehungen gestanden hat.

OLG Karlsruhe 25. 11. 60 BB 60, 1367.
OLG Heidelberg 5. 2. 60 BB 60, 464.

E. Gepäckversicherung

- 382.** Der Reisende, der Gepäck in seinem Kfz mitnimmt, führt dieses auch dann mit sich, wenn er das Kfz während der Reise abstellt und das Gepäck in dem Wagen zurückläßt. Sofern die Reise noch nicht beendet ist, macht es dabei keinen Unterschied, ob er das Kfz für kürzere oder längere Zeit verläßt.

OLG Nürnberg 10. 6. 60 VersR 60, 892.

F. Kfz-Handel und -Handwerk

- 383.** Bei der Ziff. 1 der Sonderbedingungen handelt es sich um eine Risikoabgrenzung, die auch dem Dritten gegenüber wirksam ist.

„Fremde“ Kfz im Sinne dieser Bedingungen sind solche, die im Eigentum eines anderen stehen. Auf die Wirksamkeit des schuldrechtlichen Vertrages kommt es nicht an. Übernimmt ein Minderjähriger ein Kfz und wird er dessen Eigentümer, so ist das Kfz damit für den Kfz-Händler ein „fremdes“.

Für die Abgrenzung des vers.-ten Risikos kommt es entscheidend darauf an, ob sich das Kfz noch im Risikobereich des Händlers befindet. Das ist nicht mehr der Fall, wenn die berufliche Tätigkeit des Händlers aufgehört hat, wenn er also insbesondere einem Käufer ein Fahrzeug endgültig ausgehändigt hat, wobei es genügt, daß von den Beteiligten die Aushändigung als eine endgültige angesehen wird. An einem verkauften, bezahlten und übergebenen Kfz hat der Händler daher keine Obhut, und zwar auch dann nicht, wenn er dem Käufer ein rotes Nummernschild überläßt.

OLG Düsseldorf 13. 10. 59 VersR 60, 122.

KVO-Versicherung

- 384.** Für den Umfang des Haftungsausschlusses des § 34 S. 1 Buchst. c, k und l kommt es auf Erwägungen wirtschaftlicher Art wie auf die Frage, welche Risiken bei Festsetzung der Höhe der durch die Unternehmer zu zahlenden Prämien für die Haftpflichtvers. berücksichtigt worden sind und wie sich überhaupt die Inanspruchnahme der Unternehmer auf Schadenersatz auf ihr Haftpflichtvers.-verhältnis auswirkt, nicht an.

BGH II 12. 5. 60 BGHZ 32, 297 = LM KraftverkehrsO Nr. 15 (L; Anm. Haager) = NJW 60, 1617 = VersR 60, 627.

- 385.** Der Haftpflichtvers.-schutz erstreckt sich lediglich auf die durch die KVO begründeten Haftpflichtansprüche gegen den Unternehmer; Ansprüche aus unerlaubter Handlung braucht der KVO-Vr nicht zu decken. Nur insoweit besteht auch die gesetzliche Pflichtvers.

LG Stuttgart 30. 11. 59 VersR 60, 217.

Wacheversicherung

- 386.** Ein 27 Tage nach dem Schadenereignis angemeldeter Schadenersatzanspruch ist nicht „umgehend“ angemeldet.

LG Köln 24. 11. 59 VersR 60, 110, 397 (Anm. Westphal).

Rechtsschutzversicherung

- 387.** Die Führerscheinklausel in § 3 Ziff. 7 AVB begründet keine Risiko-beschränkung, sondern eine Obliegenheit i. S. von § 6 I VVG.

BGH II 1. 6. 59 DAR 59, 243 (Nr. 137) = LM § 6 VVG Nr. 8 = MDR 59, 732 = NJW 59, 1540 = VerBAV 60, 35 (Nr. 249) = VersR 59, 533 = VRS 17, 109 (Nr. 47).

- 388.** Es gehört nicht zu den Aufgaben des Rechtsschutz-Vr, den VN in allen Rechtsangelegenheiten zu beraten. Ihm obliegt vielmehr nur die Prüfung, ob im Einzelfall die Voraussetzungen für die Gewährung von Vers.-schutz gegeben sind, und hiernach gegebenenfalls die Zuweisung bzw. Benennung eines Rechtsanwalts.

OLG Düsseldorf 22. 12. 59 VersR 60, 555.

Kreditversicherung

389. Die Personen-Kautionsvers. ist eine echte, dem Vers.-recht unterliegende Schadenvers., auf die die Vorschriften über die Bürgschaft nicht anwendbar sind.

§ 152 VVG kann in der Personen-Kautionsvers. zugunsten des Vers.-ten abbedungen werden, weil zwingende wirtschaftliche Notwendigkeiten es erfordern, daß der Vr dem Vers.-ten gegenüber auch bei vorsätzlicher Schadenherbeiführung durch den VN eintritt.

BGH II 11. 7. 60 BGHZ 33, 97 = NJW 60, 1903 (Anm. Prölss) = VerBAV 60, 224 (Nr. 271) = VersR 60, 724.

390. Bei einer Leistungs-Delkredere-Vers. ist das Interesse vers.-ert, keine Ausfälle an den vorausgezählten Beträgen zu erleiden. Ein VN, der im Jahre 1944 an einen schwedischen Gläubiger Vorauszahlungen leistete und diese nicht zurückerhielt, muß sich daher die Beträge anrechnen lassen, die er aufgrund des deutsch-schwedischen Abkommens über deutsche Vermögenswerte in Schweden vom 23. 7. 56 erhält.

LG Hamburg 6. 1. 60 VersR 60, 126.

Lebensversicherung

391. Anspruch des VN auf Rückvergütung einer Zuschlagsprämie für ein Sonderrisiko, wenn sich dieses Risiko (Luftsporfrisiko) nicht verwirklichen kann.

AG Köln 26. 1. 59 MDR 60, 677 = VersR 60, 395.

Bezugsberechtigung

392. Hat der VN keinen Bezugsberechtigten benannt, so gehört die Vers.-forderung zu seinem Vermögen und fällt bei seinem Tode in den Nachlaß. Seine Erben erwerben deshalb kraft Erbanges und nicht Kraft eigenen Rechts. § 167 II VVG, der nur gilt, wenn die Erben ausdrücklich als Bezugsberechtigte eingesetzt sind, ist auf diese Fälle weder unmittelbar noch sinngemäß anwendbar.

Die Bestimmung zum Bezugsberechtigten kann entweder durch eine an den Vr gerichtete Willenserklärung des VN oder durch letztwillige Verfügung des VN getroffen werden.

BGH II 8. 2. 60 BGHZ 32, 44 = LM § 179 VVG Nr. 2 (L; Anm. Haidinger) = MDR 60, 381 = NJW 60, 912 = VerBAV 60, 169 (Nr. 260) = VersR 60, 339 (Anm. Prölss) = VRS 18, 256 (Nr. 106).

393. Die Bezugsberechtigung der Hauptvers. kann von der einer Zusatzvers. getrennt werden.

Bei der unwiderruflichen Bezugsberechtigung entsteht das Recht des Begünstigten nach § 166 VVG ohne Mitwirkung des Vr mit Zugang der entsprechenden Willenserklärung, auch wenn nach den Vers.-bedingungen die Begünstigung auf dem Vers.-schein zu vermerken ist; dieser Vermerk hat keine konstitutive Kraft.

Der Bezugsberechtigte erwirbt mit dem Tode des Vers.-ten unmittelbar gegen den Vr einen eigenen, nicht zum Nachlaß gehörenden Anspruch.

BGH III 12. 7. 60 VersR 60, 932.

394. Bei Unwirksamkeit der Bezeichnung einer Person als Bezugsberechtigte ist sie Forderungsberechtigte der Vers.-summe, wenn der Erblasser durch Verfügung unter Lebenden zu ihren Gunsten mit der Absicht disponiert hat, ihr die Vers.-summe zuzuwenden.

Österr. OGH 27. 7. 60 VersR 60, 1150 (Anm. Wahle) = VersRundschau 60, 348.

- 395.** Der Bezugsberechtigte hat einen unmittelbaren Anspruch gegen den Vr. Dieses Recht fällt nicht in den Nachlaß des VN.

LG Bonn 5. 5. 59 VersR 60, 265 (Anm. Krebs).

- 396.** Das Bezugsrecht ist im Zweifel widerruflich. Der Widerruf ist eine empfangsbedürftige Willenserklärung. Die Bezugsberechtigung behält auch dann, wenn das ihr zugrundeliegende Rechtsverhältnis (hier: Verlöbnis) weggefallen ist, solange ihre Wirksamkeit, bis sie widerrufen ist.

LG Stade 11. 11. 59 VersR 60, 25.

Befreiungsversicherung

- 397.** Auch bei einer Lebensvers., auf Grund deren der VN nach Art. 2 § 1 AnVNG von der Angestelltenvers.-pflicht befreit worden ist, kann der VN die Begünstigung der Hinterbliebenen für den Todesfall nachträglich abändern.

BGH II 24. 9. 59 BGHZ 30, 330 = LM AnVNG Nr. 1 (L; Anm. Haidinger) = MDR 59, 991 = VerBAV 59, 305 (Nr. 243) = VersR 59, 845.

- 398.** Unter einem Vers.-vertrag mit einer öffentlichen oder privaten Vers.-unternehmung i. S. des § 26 GAL ist nur ein privater Rentenvers.-vertrag zu verstehen; die freiwillige Weitervers. in der gesetzlichen Rentenvers. steht einem solchen Vertrag nicht gleich. Diese Regelung verstößt nicht gegen den Gleichheitsgrundsatz (Art. 3 I GG).

BSG III 8. 4. 60 BSG 12, 88.

Eintrittsrecht

- 399.** Der namentlich bezeichnete Bezugsberechtigte kann gem. § 177 VVG auch dann in den Vertrag eintreten, wenn noch kein Rückkaufswert entstanden ist.

AG München 1. 9. 59 VersR 60, 362 (Anm. Binder).

Krankenversicherung

- 400.** Besteht die Vers.-leistung in dem Ersatz von Kosten, die durch medizinisch notwendige Krankenpflege entstehen, so liegen jeweils neue Vers.-fälle vor, wenn bei einem einheitlichen Grundleiden verschiedene akute Phasen oder sich sonst abhebende Behandlungsabschnitte auftreten.

OLG Celle 18. 6. 59 VersR 59, 989; 60, 203 (Anm. Schulz).

- 401.** Zur Behandlung einer Krankheit gehört nicht nur die unmittelbare Heilfähigkeit, sondern auch schon die erste ärztliche Untersuchung, die auf die Erkennung des Leidens abzielt, ohne Rücksicht darauf, ob sofort oder erst nach weiteren Untersuchungen eine endgültige und richtige Diagnose gestellt und mit den eigentlichen Heilmaßnahmen begonnen worden ist.

AG Berlin-Schöneberg 24. 11. 59 VerBAV 60, 172 (Nr. 262).

Ausschlüsse

- 402.** Der Vr kann seine Leistungspflicht in der Weise begrenzen, daß die Erstattung von Kosten für eine stationäre Behandlung außerhalb des Wohnortes des Vers.-ten ausgeschlossen ist. In diesem Fall ist er auch dann leistungsfrei, wenn die von dem Vers.-ten in Anspruch genommene auswärtige Krankenanstalt bessere Behandlungsmöglichkeiten bietet als die Krankenanstalten am Wohnort.

OLG Hamm 26. 1. 60 VersR 60, 781.

403. Der in den Tarifbedingungen verwandte Begriff „Rauschzustand“ ist entsprechend dem üblichen Sprachgebrauch einzuordnen und nicht mit dem strafrechtlichen Begriff des Vollrausches in § 330 a StGB gleichzusetzen. Zur Erfüllung des Begriffs Rauschzustand genügt ein durch Alkoholgenuß bedingtes Nachlassen der menschlichen Sinneswerkzeuge.

Die Fassung der Grundbedingungen schließt die Anwendung des § 61 VVG über die Leistungsfreiheit bei grober Fahrlässigkeit nicht aus.

LG Aachen 23. 10. 59 VersR 60, 146.

404. Vers.-schutz in der Krankheitskosten- und Sterbegeldvers. für eine im Rausch begangene Handlung und ihre Folgen.

LG Dortmund 21. 3. 60 VersR 60, 746.

Unfallversicherung

405. Die Unfallvers. ist — abgesehen von der Vers. gegen die reinen Heilungskosten — keine Schadenvers., sondern eine Summenvers., d. h. die Versicherungsleistung hat keinen Bezug auf die durch den Unfall eingetretenen Vermögensschäden, sondern wird unabhängig von ihnen summenmäßig durch den Vers.-vertrag selbst bestimmt.

Vers.-fall ist der Unfall selbst. Es bedarf nicht erst des Eintritts des Todes oder der Arbeitsunfähigkeit als Unfallfolge.

BGH II 8. 2. 60 BGHZ 32, 44 = LM § 179 VVG Nr. 2 (L; Anm. Haidinger) = MDR 60, 381 = NJW 60, 912 = VerBAV 60, 169 (Nr. 260) = VersR 60, 339 (Anm. Prölss) = VRS 18, 256 (Nr. 106).

406. Auch die Krankheitserscheinungen, die durch einen Unfall nur deshalb ausgelöst worden sind, weil die Anlage zu der Krankheit bei dem Verletzten bereits vorhanden war, sind in vollem Umfang eine Folge des Unfalls. Es kann deshalb auch eine durch krankhafte Veränderungen weitgehend vorbereitete plötzliche Zusammenhangstrennung (hier: Riß eines degenerierten Meniskus bei Herausheben schwerer Gegenstände aus einem Kfz) als eine durch plötzliche Kraftanstrengung hervorgerufene Zerreißung gem. § 2 Ziff. II, 1 a AUB angesehen werden.

OLG Bremen 16. 12. 58 VersR 60, 842.

Fremdversicherung

407. Nimmt der VN die Vers. gegen Unfälle, die einem anderen — der sog. Gefahrperson — zustoßen und hat die Gefahrperson dazu keine schriftliche Einwilligung gegeben, so gilt die Vers. ausnahmslos zugunsten der Gefahrperson genommen und nur die Gefahrperson ist Vers.-te. Dieser in § 179 III VVG ausgesprochene Grundsatz läßt es nicht zu, daß ohne die schriftliche Einwilligung die Vers. zugunsten anderer Personen, etwa der Erben der Gefahrperson, genommen wird; ohne die schriftliche Einwilligung können andere Personen auch nicht als Bezugsberechtigte eingesetzt werden.

BGH II 8. 2. 60 BGHZ 32, 44 = LM § 179 VVG Nr. 2 (L; Anm. Haidinger) = MDR 60, 381 = NJW 60, 912 = VerBAV 60, 169 (Nr. 260) = VersR 60, 339 (Anm. Prölss) = VRS 18, 256 (Nr. 106).

408. § 15 AUB, wonach die Ausübung der Rechte aus dem Vers.-vertrag ausschließlich dem VN zusteht, ist auch anzuwenden, wenn der Vers.-te im rechtswirksamen Besitz des Vers.-scheines ist. Durch die Bestimmung sind die abdingbaren §§ 75 II, 76 II VVG wegbedungen.

§ 15 AUB gilt auch für namentlich vers.-te Personen. Offen bleibt, ob die Bestimmung auch anzuwenden ist, wenn der nach §§ 180, 166 II VVG rechtswirksam Begünstigte Ansprüche aus eigenem Recht geltend macht. Einer Zustimmung des Vr bedarf nicht nur die Abtretung des Vers.-anspruchs durch den VN, sondern auch die Ermächtigung zur Einziehung des Anspruchs.

Der Vr handelt u. U. arglistig, wenn er dem VN und dem Anspruchsteller aus sachlichen Gründen die Klagefrist nach § 12 III VVG setzt, der Anspruchsteller daraufhin Klage erhebt und der Vr sich dann nach Ablauf der Klagefrist darauf beruft, daß er der Geltendmachung der Ansprüche durch diese Person nicht zugestimmt habe.

BGH II 11. 2. 60 VerBAV 60, 171 (Nr. 261) = VersR 60, 300.

Bezugsberechtigung

409. Ebenso wie bei der Lebensvers. gehört die Vers.-forderung zum Vermögen des VN und fällt deshalb bei seinem Tode in den Nachlaß. Die Erben oder Hinterbliebenen haben einen eigenen, vom Erbgang unabhängigen Anspruch auf Auszahlung der Vers.-summe nur, wenn der VN von der ihm auch bei dieser Vers.-art nach den §§ 180, 166 VVG offenstehenden Möglichkeit, sie als Bezugsberechtigte zu bezeichnen, Gebrauch gemacht hat.

BGH II 8. 2. 60 BGHZ 32, 44 = LM § 179 VVG Nr. 2 (L; Anm. Haidinger) = MDR 60, 381 = NJW 60, 912 = VerBAV 60, 169 (Nr. 260) = VersR 60, 339 (Anm. Prölss) = VRS 18, 256 (Nr. 106).
Österr. OGH 27. 7. 60 VersR 60, 1150 (Anm. Wahle) = VersRundschau 60, 348.

410. Bei Bezeichnung eines Bezugsberechtigten fällt die Vers.-summe nicht in den Nachlaß des tödlich verunglückten VN.

LG Osnabrück 10. 9. 59 VersR 60, 490.

Sachverständigenverfahren

411. Die Sachverständigenkommission hat alle Fragen des Kausalzusammenhangs, also nicht nur medizinische, sondern unter Umständen auch rechtliche Fragen zu klären.

Die Benennung eines Obmannes nach § 13 Ziff. I Abs. 2 AUB ist Sache des Vr. Die Benennung wird wirksam, wenn der VN von seinem auf zwei Wochen befristeten Ablehnungsrecht keinen Gebrauch macht.

Ernennt der VN sein Kommissionsmitglied verspätet, so ist die Benennung wirksam, wenn sich der Vr mit ihr einverstanden erklärt.

Auf die Durchführung des Kommissionsverfahrens kann keine Partei einseitig verzichten.

OLG Karlsruhe 8. 4. 60 VersR 60, 396.

Entschädigung

412. Richtet sich die Unfallvers.-summe bei Verlust von Körperteilen nach einer sog. Gliedertaxe, so ist der Nachweis eines höheren Grades der allgemeinen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ausgeschlossen.

AG Ansbach 19. 7. 60 VersR 60, 913.

Ausschlüsse

413. Unter die Ausschlußklausel des § 3 Ziff. 3 AUB fallen Vergehen jeder Art, nicht nur Vergehen, die sich gegen fremde Rechtsgüter richten.

Fahren ohne Führerschein ist ein Vergehen i. S. des Ausschlusses. Daß der führerscheinlose Fahrer die zum Lenken des Fahrzeugs erforderlichen Fähigkeiten besaß, ist unerheblich.

LG Osnabrück 10. 9. 59 VersR 60, 490, 697 (Anm. Krebs), 793 (Anm. Feuchtinger).

414. Unter den Ausschluß des § 3 Ziff. 4 AUB fallen Verletzungen, die sich der Vers.-te nach Beendigung eines bei ihm durchgeführten operativen Eingriffs infolge der fortdauernden Wirkung von Betäubungsmitteln (Narkose) durch Sturz vom Operationstisch zuzieht.

LG Karlsruhe 2. 6. 60 VersR 60, 913.

415. Der Begriff der Bewußtseinsstörung ist dem in § 51 StGB gleichlautend gebrauchten Begriff nicht gleichzusetzen.

OLG Braunschweig 10. 5. 60 VersR 60, 722.

416. Eine Bewußtseinsstörung ist nicht mit einer völligen Bewußtlosigkeit gleichzusetzen, vielmehr genügt eine Störung der Sinnestätigkeit mit wesentlicher Beeinträchtigung der Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit.

OLG Frankfurt/M 17. 5. 60 VersR 60, 782.

417. Eine Bewußtseinsstörung ist gegeben, wenn die Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit so herabgesetzt ist, daß eine Gefahrenlage nicht mehr wie von einem nüchternen Menschen erkannt und gemeistert wird.

LG Dortmund 23. 6. 59 VersR 60, 26.

418. Unter den Ausschluß des § 3 Ziff. 5 AUB fällt eine Bewußtseinsstörung nach der Anwendung künstlicher Mittel. Zu den künstlichen Mitteln gehört auch eine Narkose, die zum Zwecke einer Operation vorgenommen wird.

LG Karlsruhe 2. 6. 60 VersR 60, 913.

Trunkenheit

419. Bei einem Blutalkoholgehalt von 1,3 ‰ und mehr ist ein Motorradfahrer absolut fahruntüchtig und im Sinne der AVB bewußtseinsgestört.

OLG Braunschweig 10. 5. 60 VersR 60, 722.

420. Bei einem Blutalkoholgehalt von 1,62 ‰ ist mit Sicherheit eine Bewußtseinsstörung anzunehmen.

OLG Frankfurt/M 17. 5. 60 VersR 60, 782.

421. Bei einem Rauschzustand, der einer Blutalkoholkonzentration von annähernd 2 ‰ entspricht, ist in aller Regel auch bei einem Fußgänger eine Bewußtseinsstörung anzunehmen.

OLG Stuttgart 30. 11. 59 VersR 60, 364.

422. Bei einem Blutalkoholgehalt von 1,3 ‰ liegt bei einem Krafttradfahrer Fahruntüchtigkeit vor. Bei Nachtfahrten ist Fahruntüchtigkeit bei Krafttradfahrern auch bei einer Konzentration von 1,13 ‰ gegeben.

LG Dortmund 23. 6. 59 VersR 60, 26.

423. Kausalzusammenhang zwischen der Alkoholisierung und dem Verkehrsunfall ist ohne weitere Beweise anzunehmen, wenn das Verhalten des Alkoholisierten über alle Maßen unvorsichtig war und nur mit seiner Alkoholisierung (2,4 ‰ Blutalkoholgehalt) erklärt werden kann. Dieser Kausalitätsbeweis kann nur durch den Nachweis entkräftet werden, daß

der Unfall unabhängig von der Bewußtseinsstörung des Verunglückten eingetreten wäre.

Österr. OGH 6. 10. 59 VersR 60, 191.

424. Erleidet ein Soziusfahrer einen Verkehrsunfall auf einer Fahrt, die sowohl von ihm wie von dem Kraftradlenker im Zustand alkoholbedingter Fahruntüchtigkeit angetreten wurde, so kann nach den Regeln des Anscheinsbeweises noch nicht angenommen werden, daß der Unfall auf der Bewußtseinsstörung des Soziusfahrers beruht. Der Vr muß beweisen, daß der Soziusfahrer in nüchternem Zustand die Fahruntüchtigkeit des Kraftadlenkers erkannt und deshalb von der Mitfahrt Abstand genommen haben würde, oder es muß festgestellt werden können, daß sich der Soziusfahrer während der Fahrt infolge seines Alkoholgenusses unsachgemäß verhalten und dadurch den Unfall herbeigeführt hat.

OLG Frankfurt/M 17. 5. 60 VersR 60, 782.

425. Stößt jemandem im Zustand alkoholbedingter Bewußtseinsstörung ein Unfall zu, so ist nach den Regeln des Anscheinsbeweises anzunehmen, daß der Unfall auf der Bewußtseinsstörung beruht.

LG Dortmund 23. 6. 59 VersR 60, 26.

Schlußvorschriften

426. Bei der Badischen Gebäudevers.-anstalt ist das Vers.-verhältnis in besonders prägnanter Weise hoheitlich ausgestaltet.

Bei den von dieser Anstalt von den Vers.-ten erhobenen Umlagen handelt es sich um öffentliche Abgaben.

Soweit Unterstützungsmaßnahmen zum Aufgabenbereich der öffentlich-rechtlichen Anstalten gehören, sind sie in gleicher Weise Leistungen der öffentlich-rechtlichen Versicherung wie die eigentlichen Vers.-leistungen, und die dafür erforderlichen Mittel können auf alle Vers.-ten umgelegt werden; dabei ist das Prinzip der Verhältnismäßigkeit zu beachten. Die Ausgleichung von Schäden aus der Währungsumstellung ist für die badische öffentlich-rechtliche Zwangsgebäudevers. ein ungeschriebener Grundsatz.

BVerfG II 27. 10. 59 BVerfG 10, 141 = VersR 60, 49.

427. Die Pflichtmitgliedschaft bei der Bayerischen Ärzteversorgung nach Art. 47 I des Gesetzes über das öffentliche Vers.-wesen ist mit dem Grundgesetz vereinbar.

Die Bayerische Ärzteversorgung ist eine Anstalt des öffentlichen Rechts.

BVerfG I 25. 2. 60 BVerfG 10, 354 = VersR 60, 937.

428. Das nach § 5 ff. der Satzung und Allgemeinen Vers.-bedingungen der Bayerischen Landes-Tiervers.-anstalt für die Bayerische Schlachtviehvers. i. d. F. vom 31. 10. 56 vorgesehene „Schiedsgericht“ ist weder ein Schiedsgericht noch ein besonderes Verwaltungsgericht i. S. des § 22 VGG. Seine Entscheidungen schließen den Verwaltungsrechtsweg nicht aus.

Bayer. VerfG 10. 6. 58 BayGVBl 58, 186 = VGH 11, II 67.

429. Ein Feuervers.-vertrag, der dem Gesetz über die Braunschweigische Landes-Brandvers.-anstalt vom 9. 5. 13 unterliegt, wird durch einen Vers.-fall nicht beendet.

OLG Braunschweig 29. 3. 60 VerBAV 60, 208 (Nr. 266) = VersR 60, 793.

- 430.** Die Festsetzung des Vers.-wertes durch eine Brandkasse mit Vers.-zwang ist ein Verwaltungsakt.

Das als endgültig bezeichnete Schätzungsverfahren zur Feststellung des Vers.-wertes ist als Einspruchsverfahren nach der MRVO Nr. 165 aufzufassen.

Eine Rechtsbeeinträchtigung nach § 23 MRVO Nr. 165 kann darin liegen, daß durch eine Erhöhung des Vers.-wertes die Beitragspflicht des VN erhöht wird und sich für ihn außerdem steuerliche Auswirkungen für den Einheitswert des Grundstücks ergeben.

Der Vers.-wert kann im Einspruchsverfahren entgegen dem Antrag des VN erhöht werden.

Das Gericht kann bei einem im Schätzungsverfahren ermittelten Vers.-wert nur nachprüfen, ob die Vorschriften über das Schätzungsverfahren eingehalten und ob der Schätzung unsachgemäße Erwägungen und Maßstäbe zugrundegelegt wurden. Einige Jahre nach der Errichtung des Gebäudes auftretende Baumängel, die sich beheben lassen, sind nicht geeignet, eine Herabsetzung des Vers.-wertes zu begründen.

LVG Oldenburg 27. 1. 59 DVBl 59, 599.

- 431.** Bei einer Vers. mit kleineren Beiträgen kann die Anwendung des § 39 VVG mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde ausgeschlossen werden.

OLG Neustadt 12. 2. 60 NJW 60, 1065 = VersR 60, 409.

S t e u e r r e c h t **R e i c h s a b g a b e n o r d n u n g**

- 432.** Zur Frage, ob das Finanzamt wegen aus dem Nachlaß zu entrichtender Steuern das Guthaben aus einer Insassen-Unfallvers. auf den Todesfall des Erblassers pfänden kann, wenn die Erben nur beschränkt haften.

BFH II 23. 9. 59 BFH 70, 145 = BStBl 60 III, 54.

- 433.** Eine neue Tatsache, die zur Berichtigungsveranlagung führt, liegt nicht vor, wenn das Finanzamt bestimmten Tatsachen bewußt nicht nachgegangen ist, weil es sie fälschlich für unerheblich hielt.

FG Düsseldorf 27. 1. 60 Versvermittlung 60, 59.

E i n k o m m e n s t e u e r

- 434.** Erhält ein Steuerpflichtiger wegen eines Kraftfahrzeugunfalls auf Grund eines Vergleichs mit der Vers.-gesellschaft des Schädigers eine Entschädigung wegen entgehender und entgangener Einnahmen für aufgewendete Arzt- und Krankenhauskosten sowie Schmerzensgeld, so ist, sofern der Vergleich nichts über die Abgeltung der einzelnen Schäden enthält, unter Berücksichtigung der Wahrscheinlichkeit, mit der die einzelnen Ansprüche im Prozeßwege würden durchgesetzt werden können, zu schätzen, in welcher Höhe sie in der Vergleichssumme enthalten sind.

BFH IV 29. 10. 59 BFH 70, 234 = BStBl 60 III, 87 = VersR 60, 336.

- 435.** Zinsen für die den VU nach § 24 UG zugewiesenen Ausgleichsforderungen gegen die öffentliche Hand sind nicht steuerbefreit.

FG Karlsruhe 8. 7. 60 EFG 60, 383 (Nr. 432).

Betriebsausgaben

- 436.** Die Einmalprämie eines buchführenden Betriebsinhabers für einen Vers.-vertrag zugunsten der Betriebsangehörigen ist in der Regel auch dann eine Betriebsausgabe, wenn die Einmalprämie mittels eines verzinslichen und in Raten zu tilgenden, von der Vers.-gesellschaft gewährten Darlehens unter Verpfändung der Vers.-leistung bezahlt wird. Eine Aktivierung der Einmalprämie oder eine Rechnungsabgrenzung ist nicht erforderlich.

BFH IV 17. 12. 59 BFH 70, 185 = BStBl 60 III, 68 = NJW 60, 647 = VersR 60, 430.

- 437.** Die Prämienzahlungen eines praktischen Arztes für eine Unfallvers. sind dann keine Betriebsausgaben, wenn in dem Vers.-vertrag alle privaten Unfallrisiken eingeschlossen sind und auch der Vers.-schutz für die ausgesprochenen Berufsgefahren weitgehend eingeschränkt ist. Die Tatsache, daß der Vers.-vertrag auch im Hinblick auf häufige berufliche Fahrten des Vers.-ten mit einem Kfz abgeschlossen worden ist, reicht allein nicht aus, um die Prämienzahlungen als Betriebsausgaben anzuerkennen.

FG Nürnberg 18. 12. 59 EFG 60, 295 (Nr. 328).

Sonderausgaben

- 438.** Als „Vers. auf den Lebens- oder Todesfall“ i. S. des § 10 I Ziff. 2 a EStG 1951 kann ein Vertrag nur anerkannt werden, wenn er nicht bloß der Form nach einen Lebensvers.-vertrag darstellt, sondern auch seinem Inhalt nach dem Gedanken der Vorsorge dient.

BFH VI 30. 10. 59 BFH 70, 121 = BStBl 60 III, 46 = VersR 60, 239.

- 439.** Ist in einem Lebensvers.-vertrag die Möglichkeit von Zuzahlungen und damit der Abkürzung der Vers.-dauer vereinbart, so können regelmäßig nicht nur die laufenden Prämien, sondern auch die Zuzahlungen begünstigt sein. Dies gilt jedoch nicht für Zuzahlungen, die im Verhältnis zur Vers.-summe sehr hoch sind und wegen der starken Abkürzung der Vers.-dauer alsbald zurückgewährt werden müssen. Die Vers.-dauer darf durch die Zuzahlungen auch nicht auf eine Zeit abgekürzt werden, die unter der Frist liegt, die die Begünstigung eines Kapitalansammlungsvertrags für die Festlegung des Kapitals fordert.

BFH VI 13. 11. 59 BFH 70, 167 = BStBl 60 III, 62 = NJW 60, 694 = VersR 60, 284 (Anm. Hedemann).

- 440.** Bei Vorverlegung des Beginns einer Lebensvers. können die nachgezahlten Prämien (Auffüllungsbeträge) ohne Rücksicht darauf, für welchen Zeitraum sie geschuldet waren, in dem Kalenderjahr der Zahlung als abzugsfähige Sonderausgaben geltend gemacht werden.

FG Münster 29. 3. 57 VersR 60, 190.

- 441.** Die Anerkennung von Beiträgen zu Versicherungen auf den Lebens- oder Todesfall gem. § 10 I Ziff. 2 a EStG als Sonderausgabe setzt ein typisches erhebliches Vers.-wagnis voraus.

FG Münster 25. 9. 59 EFG 60, 96 (Nr. 104).

- 442.** Für eine Prämienzahlung gem. § 10 I Ziff. 2 a EStG ist es ohne Bedeutung, zu welchem Zweck die Vers. abgeschlossen wurde. Es ist daher unschädlich, wenn über die Vers.-summe schon vor deren Fälligkeit verfügt wird.

FG Stuttgart 13. 10. 59 EFG 60, 181 (Nr. 201) = Versvermittlung 60, 111.

Körperschaftsteuer

Abschlußkosten

443. Die mit Abschluß eines Lebensvers.-vertrages unmittelbar zusammenhängenden Kosten, die der VN dem VU vertraglich nicht zu erstatten hat, sind nach den allgemeinen Grundsätzen des Bilanzsteuerrechtes zu aktivieren und auf die voraussichtliche Laufzeit des Vertrages zu verteilen. Die grundsätzliche Aktivierungspflicht wird durch die lange Dauer eines Lebensvers.-vertrages nicht berührt.

Zu den aktivierungspflichtigen unmittelbaren Kosten gehören nicht die im allgemeinen im Innendienst eines VU durch die büromäßige Bearbeitung des Vertrages entstehenden Kosten.

Soweit VN vertraglich verpflichtet sind, dem VU Abschlußkosten zu erstatten, z. B. im Rahmen der Zillmerung, ist der Erstattungsanspruch aktivierungspflichtig.

Es bestehen keine Bedenken, wenn ein VU mit Rücksicht auf die innere Verbundenheit der einzelnen Vers.-verträge keine Einzelberechnung für die nach Abs. 1 aktivierungspflichtigen Kosten aufstellt, sondern der Aktivierungspflicht mit Hilfe eines Pauschbetrages für den Gesamtbestand Rechnung trägt. Es genügt dann, den Pauschbetrag lediglich bei wesentlichen Änderungen im Vers.-bestand zu erhöhen oder zu ermäßigen.

BFH I 26. 1. 60 BFH 70, 508 = BStBl 60 III, 191 = VersR 60, 619.

Einkommen

444. Abschnitt 32 I KStR 1955 ist mit dem Sinn und Zweck der Vorschrift des § 3 a EStG 1955 nicht vereinbar. Steuerfreie Zinsen sind im Falle des § 6 IV KStG 1955 nicht vom steuerlichen Gewinn, sondern vom Mindesteinkommen abzuziehen.

FG Hannover 11. 9. 59 EFG 60, 272 (Nr. 302).

445. Die von einem Krankenvers.-verein (VVaG) an die Mitgliedervertreter für die Teilnahme an Vertreterversammlungen gezahlten Fahrtkosten und Tagegelder können verdeckte Gewinnausschüttungen darstellen.

FG Münster 17. 12. 59 EFG 60, 356 (Nr. 396).

Schachtelprivileg

446. Die Nachsteuer des § 9 III KStG ist bei LebensVU, die gem. § 6 IV KStG zur Körperschaftsteuer herangezogen werden, auch dann zu erheben, wenn auf die Anwendung des sog. Schachtelprivilegs (§ 9 I KStG) ausdrücklich verzichtet wird.

FG München 9. 2. 60 EFG 60, 271 (Nr. 301).

Verschmelzung

447. § 15 KStG ist nur auf Kapitalgesellschaften i. S. des § 1 I Ziff. 1 KStG anwendbar. Für Verschmelzungen anderer körperschaftsteuerpflichtiger Gebilde (hier: VVaG's) gilt § 16 EStG.

VG Berlin 25. 3. 60 EFG 60, 382 (Nr. 431).

Einheitsbewertung

448. Hat ein VU von der Möglichkeit der nachträglichen Höherbewertung seiner Wertpapiere und Anteile gem. §§ 1 ff., § 8 III, § 9 I des Dritten DM-Bilanz-Ergänzungsgesetzes Gebrauch gemacht, so kann bei der Einheitsbewertung des Betriebsvermögens wegen der durch § 9 II aaO. be-

gründeten Verpflichtung zur Rückgabe von Ausgleichsforderungen der Ansatz eines Schuldpostens auf einen Stichtag vor der endgültigen Bestätigung der vorläufigen Umstellungsrechnung bzw. vor der Aufstellung der berechtigten DM-Eröffnungsbilanz nicht zugelassen werden.

Ausgleichsforderungen i. S. von §§ 11, 24 II UG sind mit dem Teilwert zu bewerten; ein Ansatz unter Nennwert wegen ihrer geringen Verzinslichkeit ist nicht gerechtfertigt.

FG Düsseldorf 31. 5. 60 EFG 60, 370 (Nr. 415).

Erbschaftsteuer

449. Übersteigen Erbschaftsteuer und Vers.-summe die ohne Berücksichtigung der Vers. zu leistende Erbschaftsteuer, so ist auch der Mehrbetrag an Steuer steuerbegünstigt, der sich aus der Hinzurechnung des zunächst nicht verbrauchten Teils der Vers.-summe zum steuerpflichtigen Erwerb ergibt.

Die Berechnungsart des § 18 a VI ErbStG ist nicht auf § 18 a V ErbStG analog anzuwenden.

FG Nürnberg 27. 10. 59 EFG 60, 100 (Nr. 110).

Gewerbesteuer

450. Zur Frage der Gewerbesteuerpflicht eines Vers.-vertreters je nach seiner Eigenschaft als Spezialagent oder als Generalagent mit gemischter Tätigkeit.

BFH IV 9. 10. 58/19. 2. 59 BFH 69, 438 = BStBl 59 III, 425 = VersR 60, 204.

451. Die „Rückstellung für Beitragsrückerstattung in der Lebensvers.“ ist als Dauerschuld zu behandeln, wenn die Gegenwerte am Bewertungsstichtag nicht ähnlichen Verfügungsbeschränkungen wie die Bestände des Dekungsstocks unterliegen.

BFH I 26. 4. 60 BStBl 60 III, 311 = VerBAV 60, 211 (Nr. 267).

Umsatzsteuer

452. Zur Frage der Umsatzbesteuerung der Vers.-vertreter.

BFH V 10. 9. 59 BFH 69, 474 = BStBl 59 III, 437 = VersR 60, 219.

453. Die vom Spezialvertreter einer führenden Vers.-gesellschaft in Mitversfällen vereinnahmte Provision für die Erledigung von Führungsaufgaben (Führungsprovision) unterliegt der Umsatzsteuerpflicht.

Die zu zahlende Führungsprovision ist beim Vertreter des Mitvr ein durchlaufender Posten; eine Schuld- oder Erfüllungsübernahme des Vertreters liegt nicht vor.

FG Bremen 2. 6. 59 EFG 60, 84 (Nr. 96) = Versvermittlung 60, 46.

Versicherungsteuer

454. Steht bei Zahlung des Vers.-entgelts der Umfang des übernommenen Wagnisses noch nicht endgültig fest und wird auf Grund der endgültigen Feststellung des Umfangs des Wagnisses das zunächst gezahlte Vers.-entgelt herabgesetzt, dann ist der Anspruch auf Erstattung der Steuer in dem in der Erstattungsvorschrift vorgesehenen Ausmaß gegeben.

BFH II 7. 10. 59 BFH 69, 588 = BStBl 59 III, 478 = VersR 60, 96.

455. Daß ein Lebensvers.-vertrag steuerlich nicht zu dem gewünschten Erfolg führt, besagt nichts für die Frage seiner Rechtsgültigkeit und damit der Berechtigung der Besteuerung nach dem Vers.-steuergesetz.

BFH VI 30. 10. 59 BFH 70, 121 = BStBl 60 III, 46 = VersR 60, 239.

456. Beiträge an eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts, deren Zweck es ist, den Gesellschaftern Forderungsausfälle zu ersetzen, sind Vers.-entgelt, und zwar in voller Höhe und nicht nur in Höhe der Beträge, die von der Gesellschaft tatsächlich zur Schadendeckung verwendet werden.

Das gilt auch dann, wenn die Beiträge, die auf den Kapitalkonten der Gesellschafter verbucht werden, nur bis zur Erreichung eines festgesetzten Höchstbetrages zu leisten sind und die zur Bezahlung der Forderungsausfälle erforderlichen Beträge jeweils anteilmäßig den Kapitalkonten entnommen werden.

FG Hamburg 20. 10. 59 EFG 60, 168 (Nr. 188).

SCHRIFTTUM

Braeß, Paul, Prof. Dr., unter Mitwirkung von Dipl.-Math. Dr. *Gertrud Jäger* und Dipl.-Math. *Hermann Fangmeyer*, **Versicherung und Risiko**, 25. Lieferung des Lehrwerkes: Die Wirtschaftswissenschaften (hrsg. von Prof. Dr. Dr. *E. Gutenberg*, Köln), Betriebswirtschaftlicher Verlag Dr. Th. Gabler, Wiesbaden 1960, 150 S., brosch. 8,70 DM (gesonderte Abgabe von Einzellieferungen aus dem Gesamtwerk erfolgt nicht).

Das Buch setzt sich zum Ziel, eine leicht verständliche Einführung in die Begriffswelt des Risikos zu geben und dabei vor allem auf die Bedürfnisse der Praxis Rücksicht zu nehmen. In 10 Kapiteln behandelt der Autor die wichtigsten einschlägigen Fragen der klassischen (oder auch individuellen) Risikotheorie, wobei er sich sehr behutsam elementar-mathematischer Überlegungen bedient. Er geht von gleichartigen Versicherungen aus, behandelt dann ungleichartige Versicherungen, beschäftigt sich mit der Frage der statistischen Berechnung der Parameter und diskutiert schließlich den Fall, daß die Versicherungsgrundlagen selbst Schwankungen aufweisen. Dem Standort des Verfassers entsprechend, handelt es sich aber weniger um die Bereitstellung des mathematischen Werkzeuges als um eine erkenntnistheoretische, für den Praktiker lehrreiche und nützliche Diskussion der Formelwelt der klassischen Risikotheorie. Der Verfasser beweist in seinen Schlußworten ein feines Verständnis für die Tragweite der mathematischen Methoden: Die mathematischen Schlüsse sind in ihrer Anwendung auf die reale Außenwelt nur gültig, wenn die zu Grunde liegende Modellvorstellung mit den Tatsachen übereinstimmt. Oder in den Worten des Verfassers: Der Versicherer muß sich auf die Konstanz der empirisch beobachteten Bewegungsvorgänge verlassen können. Man sollte vielleicht hinzufügen, daß sich diese Situation in allen Anwendungsgebieten der Mathematik wiederfindet. Es gibt keine direkte Anwendung der Mathematik auf außermathematische Objekte; es ist stets eine vermittelnde Interpretation nötig. Der Mathematiker muß einen (nicht sehr erheblichen) Einwand machen. Die Ausführungen auf S. 102 hätten unterbleiben sollen. Die Wahrscheinlichkeit ist definitionsgemäß eine nicht-negative Funktion, welche den Maximalwert 1 annimmt. Die Betrachtung negativer Schadenswahrscheinlichkeiten ist daher in diesem Zusammenhang sinnlos. Selbstverständlich kann man sogenannte signierte Maße betrachten, welche auch negative Werte annehmen. Eine Darstellung derselben würde jedoch den Rahmen dieser Einführung sprengen. Die Hinweise auf imaginäre S-Werte und übrigens auch die Erwähnung negativer S-Werte, bei denen übersehen wird, daß die Quadratwurzel in der Analysis als eindeutige Operation erklärt wird, können nur Verwirrung schaffen. Diese Bemerkungen beinträchtigen aber nicht die Empfehlung des Buches an den Kreis der praktisch tätigen Versicherungsfachleute.

Prof. Dr. Leopold Schmetterer, Hamburg

Farny, Dieter, Dipl.-Kfm., **Das Versicherungsverbrechen**, Erscheinungsformen, Motive, Häufigkeiten und Möglichkeiten der versiche-

rungstechnischen Bekämpfung, Veröffentlichungen des Seminars für Versicherungslehre der Universität Köln, (hrsg. von Prof. Dr. P. Braeß), Neue Folge Bd 1, Verlag Duncker & Humblot, Berlin 1959, 118 S., brosch. 11,60 DM.

Den Zweck dieser im allgemeinen flüssig geschriebenen Studie sieht der Verfasser in dem Aufzeigen von Möglichkeiten zur Bekämpfung des Versicherungsverbrechens durch die Versicherungsanstalten. Kennzeichnend für das Versicherungsverbrechen ist nach ihm die Leistung des Versicherers, die durch eine Täuschungshandlung des Versicherungsnehmers oder eines Dritten zustandekommt. In diesem Rahmen behandelt er die vorsätzliche Herbeiführung und Vortäuschung des Versicherungsfalles, also das, was man herkömmlich als Versicherungsbetrug bezeichnet und die betrügerische Ausnützung eines eingetretenen Versicherungsfalles, also das, was man im allgemeinen Liquidierungsbetrug nennt. Die in der Einleitung gebrachten Begriffsbildungen und grundsätzlichen Bemerkungen über die Persönlichkeit des Versicherungsbetrügers sind dürftig und infolge der vielfach bloßen Aneinanderreihung der gemachten Aussagen wenig befriedigend.

Der wertvolle Kern der Arbeit liegt in der Darstellung und den Vorschlägen zur Bekämpfung der Betrugsformen, die sich im Rahmen von Feuer-, Einbruchsdiebstahl-, Lebens- und privater Unfall-Versicherung ereignen. Hier werden jeweils Erscheinungsformen, Begehungsmotive, Häufigkeit und versicherungstechnische Bekämpfung behandelt.

Während der Verfasser in der Darstellung des kriminalistischen Teiles fast ausschließlich aus zweiter Hand schöpft, entwickelt er bei Erörterung der versicherungstechnischen Bekämpfungsmöglichkeiten eine bemerkenswerte Selbständigkeit. Es ist ihm durchaus zuzustimmen, wenn er den Ausgangspunkt vieler Versicherungsverbrechen im unkritischen Vorgehen der beteiligten Versicherungsanstalten und ihrer Vertreter erblickt, die in dem Streben, ins Geschäft zu kommen, bei Abschluß des Versicherungsvertrages es oft unterlassen zu prüfen, ob die beantragte Versicherung durch die Lebensverhältnisse des Versicherten wirtschaftlich gerechtfertigt erscheint. Unterbleibt eine solche Prüfung, dann ist die Übernahme subjektiv bedenklicher Risiken unvermeidlich.

Trotz gewisser Schwächen liegt hier alles in allem eine lesenswerte Studie vor, aus der sich für den Versicherer neben einigen zu weit gehenden Forderungen der Verbrechensverhütung eine Reihe wertvoller Anregungen zur Risikoverbesserung und Schadensvorbeuge ergeben.

Prof. Dr. Roland Graßberger, Wien

Frey, Peter, Dr., Gibt es eine Rechtspflicht zur Gleichbehandlung der bei einer Versicherungsaktiengesellschaft Versicherten? (Abhandlungen aus dem gesamten Handelsrecht, Bürgerlichen Recht und Konkursrecht, 25. Heft), Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart 1959, 65 S., geheftet 6,60 DM.

Das Problem der Gleichbehandlung im Privatrecht ist in den letzten Jahren Gegenstand namhafter Erörterungen geworden. *Peter Frey*, München, behandelt in seiner außerordentlich gut dokumentierten und inhaltsreichen Dissertation die versicherungsrechtliche Problematik, insbesondere hinsichtlich der Gleichbehandlung der bei einer Versicherungsaktiengesellschaft Versicherten. Er beschäftigt sich damit mit einer Frage, die eine andere Nachkriegsdisser-

tation vor 12 Jahren (*Vetter*, Der Grundsatz der Gleichbehandlung in den privaten Versicherungsunternehmungen, ungedruckte Hamburger Diss. 1947) in entgegengesetztem Sinne entschieden hatte.¹

P. Frey umreißt zunächst seine Aufgabe, erläutert kurz § 21 Abs. 1 VAG, der ja eine Pflicht zur Gleichbehandlung der bei einem VVaG Versicherten ausdrücklich vorsieht, und § 81 Abs. 2 Satz 3 VAG mit den dazugehörigen Anordnungen des Aufsichtsamtes und schildert den Stand der Meinungen in Deutschland (S. 1—7). Er weist ferner (S. 7—10) auf die amerikanische Regelung hin, die eine umfassende staatliche Prämienkontrolle vorsieht.

Seine Antwort auf die Frage, ob es eine Gleichbehandlungspflicht auch für die Versicherungsaktiengesellschaften gibt, versucht der Verfasser auf vier Wegen zu gewinnen: Zunächst verneint er (S. 10—20), daß sich eine solche Gleichbehandlungspflicht als Folge der Rechtsstaatlichkeit oder der in Art. 20, 28 GG vorgesehenen Sozialstaatlichkeit oder als privatrechtliche Wirkung des Art. 3 Abs. 2—3 GG ergeben könnte. Damit schließt er sich der auch im Arbeitsrecht herrschenden Meinung an, daß aus Art. 3 Abs. 2—3 GG nicht ohne weiteres eine in den Bereich der Privatautonomie hineingreifende Gleichbehandlungspflicht gefolgert werden könne (vgl. statt vieler *Böttcher* RdA 1953 S. 167).

In einer eingehenden Untersuchung verneint *P. Frey* auch, daß eine Versicherungsaktiengesellschaft aus verbandsrechtlichen Gründen oder aus einer schlichten Interessengemeinschaft im Sinne *Würdingers* zur Gleichbehandlung ihrer Versicherten verpflichtet sei (S. 20—42). Der Gleichbehandlungsgrundsatz ergebe sich für das Verbandsrecht — also auch für den VVaG — „aus dem verbandmäßigen Zusammenschluß mehrerer und den sich daraus ergebenden subjektiven, einseitig nicht veränderbaren Rechten der Mitglieder“ (S. 28), während es bei einer Versicherungsaktiengesellschaft keine echte Gemeinschaft der Versicherten-Interessen gäbe; jeder Versicherte sei vielmehr individuell interessiert, Versicherungsschutz möglichst billig zu erhalten. Solange also die Erfüllbarkeit der Verpflichtungen der Versicherungsaktiengesellschaft nicht in Frage gestellt werde, könnten die Rechte der Versicherten auch durch Bevorzugung Einzelner nicht angetastet werden.

In seinen weiteren Ausführungen (S. 43—52) bestreitet der Verfasser, daß der Gleichbehandlungsgrundsatz aus besonderen versicherungsrechtlichen Gründen, insbesondere wegen der Gefahrgemeinschaft, die jede Versicherung bilde, zwangsläufig in jeder Versicherungsart zu beachten sei. Weder die Massenhaftigkeit und Gleichartigkeit des Versicherungsgeschäftes, noch die zur Berechnung der Prämie notwendige fiktive Gleichbehandlung aller Versicherungsnehmer zwingt nämlich dazu. Auch die „versicherungstechnische Gerechtigkeit“ vermöge den Gleichheitssatz weder rechtlich noch wirtschaftlich zu begründen.

P. Frey kommt, nachdem er auch eine wettbewerbsrechtliche Begründung des Gleichheitssatzes verworfen hat (S. 52—59), zum Ergebnis (S. 51, 59—61), daß der Gleichbehandlungsgrundsatz nur für den VVaG und für diejenigen Zweige der von einer Versicherungsaktiengesellschaft betriebenen Versicherung gelte, für welche dies gesetzlich vorgesehen sei, nämlich für die Lebensversicherung (§§ 11, 81 Abs. 1 VAG), für die nach ihrer Art betriebene Kranken- oder Unfallversicherung (§ 12 VAG; nach Art der Lebensversicherung werden die Krankenversicherung schlechthin und die Unfallversicherung

¹ Auch eine gute wirtschaftswissenschaftliche Dissertation liegt vor: *Bühler*, Der Grundsatz der gleichmäßigen Behandlung der Versicherten, Tübinger Diss. 1959.

üblicherweise betrieben, vgl. *Prölss*, Versicherungsaufsichtsgesetz, 2. Aufl., München — Berlin 1957, Anm. 1, 2 zu § 12, S. 179, 185) und hinsichtlich der Prämie auch für die Kraftfahrzeugversicherung. Darüber hinaus sei auch de lege ferenda einer gesetzlichen Festlegung der Gleichbehandlungspflicht eine durch § 102 KartellG erlaubte, den scharfen Wettbewerb drosselnde Kartellabsprache der Versicherungswirtschaft vorzuziehen.

Diesem Ergebnis, dem auch *Prölss* zustimmt (zuletzt in ZHR Bd 123 S. 183), kann jedoch trotz der begrifflich sehr gründlich durchdachten Argumentation von *P. Frey* entgegengehalten werden, daß der Gleichbehandlungsgrundsatz doch schon heute auch für die Versicherungsaktiengesellschaften allgemeine Geltung beanspruchen kann. Zwar ergibt sich seine Geltung unmittelbar aus dem Gesetz außerhalb der Gegenseitigkeitsversicherung nur für die Personenversicherung und in gewisser Weise wegen der Einheitstarif-Festprämien auch für die Kraftfahrzeugversicherung, seine analoge Anwendung aber auf die übrigen Versicherungsarten kann auf das teleologische Argument gestützt werden, daß die Gewährung des von den Versicherten beanspruchten Versicherungsschutzes und die Nichtabwälzung des Verlustes aus der Bevorzugung Einzelner auf die übrigen Mitglieder der Gefahrengemeinschaft durch die gleiche, und insbesondere durch die versicherungstechnisch gerechte Behandlung aller Versicherungsnehmer am besten garantiert wird. Man kann sich kaum denken, wie ein Versicherer einen für sein Geschäftsvolumen wichtigen Versicherungsnehmer bevorzugen würde, ohne entweder seinen anderen Versicherungsnehmern „die Ware Versicherungsschutz“ über ihrem eigentlichen Preis zu verkaufen oder seine Rücklagen anzugreifen und auf die Dauer seine eigene Solvenz in Gefahr zu setzen. Daß diese Alternative versicherungspolitisch nicht wünschenswert sein kann, scheint die in der Wissenschaft herrschende (vgl. z. B. *Möller* in *Bruck-Möller*, Kommentar zum VVG und zu den AVB, 8. Aufl., Berlin 1953 ff., Einl. Anm. 66, S. 73, *Reimer Schmidt*, Die Obliegenheiten, Karlsruhe 1953, S. 300, *Bischoff* VerBAV 1957 S. 284; weitere Angaben bei *P. Frey* S. 6) und vom Aufsichtsamt grundsätzlich vertretene (siehe *P. Frey* S. 6 und 55—56) Auffassung berücksichtigt zu haben.

Doch die Streitfrage ist m. E. von viel geringerem praktischem Wert — jedenfalls was die aufsichtspflichtigen Versicherungszweige betrifft —, als man prima facie annehmen mag, da das Verbot der Sondervergütungen und der Begünstigungsverträge durch die auf Grund von § 81 Abs. 2 Satz 3 VAG erlassenen Anordnungen und Erläuterungen des Aufsichtsamtes außerordentlich weitgehend ist, wie *P. Frey* selbst (S. 2—5) und *Prölss* (Versicherungsaufsichtsgesetz, 2. Aufl., Anm. 13 zu § 81, S. 531—537) konstatieren.

Rechtsanwalt Dr. Alkis Argyriadis, Athen/Hamburg

Schlegelberger, Franz, Dr. Dr., Staatssekretär i. R., Seeversicherungsrecht, Allgemeine Deutsche Seeversicherungsbedingungen, zugleich Ergänzungsband zu *Schlegelberger-Liesecke*, Seehandelsrecht, Verlag Franz Vahlen GmbH, Berlin—Frankfurt a. M. 1960, XIV, 374 S., Halbleder 36,— DM.

Das deutsche Seeversicherungsrecht hat, wie die deutsche juristische Doktrin überhaupt, traditionell einen starken Einfluß auf das skandinavische Recht ausgeübt. Dies betrifft nicht zum wenigsten das norwegische Recht.

Als in der ersten Hälfte des vorigen Jahrhunderts die ersten nationalen Seeversicherungsinstitutionen etabliert wurden, griff man bei der Ausformung der Versicherungsbedingungen — natürlich genug — zu ausländischen

Vorbildern und dabei in erster Linie zu den „Hamburger Bedingungen“. Auch bei der Gestaltung der ersten „Allgemeine Norwegische Seeversicherungsbedingungen vom Jahre 1871“ und bei deren späteren Revisionen, zuletzt im Jahre 1930, ist der deutsche Einfluß sehr stark hervorgetreten. Dies gilt für die äußere Form, wonach man durch Parteiunterhandlungen ein Standardabkommen etabliert, das sowohl gemeinschaftliche Regeln für die gesamte Seeversicherung als auch Sonderregeln für die einzelnen Branchen enthält, und das durch eine ausdrückliche Verweisung in dem individuellen Versicherungsvertrag in Wirksamkeit tritt. Und dies gilt auch für den materiellen Inhalt der Regeln.

Bei der letzten Revision der norwegischen Bedingungen, die in den Jahren 1927—30 stattfand, konnte man außer den praktischen Erfahrungen, die in den neuen und modernen deutschen Bedingungen vom Jahre 1919 verwertet sind, auch aus der hervorragenden theoretischen Einsicht Nutzen ziehen, die *Ritters* Kommentar vermittelt. Die Vorarbeiten zu den „Bedingungen vom Jahre 1930“ geben einen lebhaften Eindruck von der Stärke dieser Beeinflussung, und die „Bedingungen“ selbst erscheinen in großen Abschnitten als eine Umarbeitung der deutschen Bedingungen, auf norwegische Verhältnisse bezogen.

Wenn sich die neue Generation der Seerechtsjuristen in der internationalen Literatur orientieren wollte, um Anregungen zu einer erneuerten Überprüfung des Seeversicherungsrechts zu bekommen, hat man eine Weiterführung von *Ritters* Werk stark vermißt. Die Entwicklung hat es mit sich gebracht, daß die Bedingungen aus dem Jahre 1930 in mancher Hinsicht veraltet sind, und sie werden heute sowohl für die Kasko- als auch die Güterversicherung durch umfängliche Spezialpolicen ergänzt. In demselben Grade wie man die „Bedingungen“ für die heutige Situation als ungenügend befunden hat, hat man auch darauf verzichten müssen, Aufschlüsse über neuauftauchende Probleme im Kommentar zu den Bedingungen zu finden, die für die norwegischen als Muster dienen. Man hat sich auf keine andere Weise ein Bild von der deutschen Seeversicherung machen können, als durch ein mühseliges Studium der neueren Rechtspraxis (ein solches Studium wurde übrigens erst durch die Herausgabe von *Sasses* vorzüglicher Sammlung der Entscheidungen aus der Zeit 1923—57 praktisch möglich) und durch die Sammlung von neueren Policen und Zusatzbedingungen.

Alle, die sich für deutsches Seeversicherungsrecht interessieren, sei es unter einem theoretischen oder praktischen Gesichtswinkel, müssen deshalb *Schlegelbergers* Erläuterungen herzlich begrüßen. Allerdings ist das Werk beträchtlich kürzer als *Ritters* Darstellung, aber entsprechend übersichtlicher. Hier findet man die spätere Rechtspraxis in das Gesamtbild eingearbeitet und das Zusammenspiel zwischen den ADS und den modernen Klauseln vorzüglich beleuchtet. Der Verfasser hat in gedrängter Form die Aufgabe bewältigt, eine gründliche Einführung und Übersicht zu den deutschen Seeversicherungsbedingungen zu geben, wie diese heute ausgelegt, verwendet und ergänzt werden. Es ist ihm sogar gelungen, unter einem internationalen Gesichtswinkel eine vergleichende Darstellung des Seeversicherungsrechts zu geben. Die englischen, französischen und spanischen Policen sind nämlich als Anlagen abgedruckt, und an den entsprechenden Stellen im Text sind Verweisungen eingefügt. Als Schlüssel zum deutschen Seeversicherungsrecht mit internationalem Hintergrund ist das Werk trefflich ausgestaltet.

Nach diesen Vorbemerkungen sei es indessen gestattet, einige Schwächen zu erwähnen, die — ohne den Wert des Werkes als Übersicht und Einführung

zu verringern — doch darauf deuten, daß die Erfahrungen und der Kontakt des Verfassers mit der praktischen Seeversicherungsstätigkeit verhältnismäßig begrenzt sind.

Man vermißt vor allem eine Wiedergabe und Erläuterung der „Protection & Indemnity“- (Haftpflichtversicherungs-) Bedingungen. Weil die Kaskoversicherer in allen Ländern kategorisch darauf verzichtet haben, andere Haftpflichtrisiken als die Kollisionshaftpflicht (§ 78 ADS) zu übernehmen, haben die Reeder die Deckung ihrer etwaigen Haftpflicht auf andere Weise organisieren müssen. In der Regel wird die Haftpflichtversicherung von gegenseitigen Assekuranzvereinen übernommen, die den Versicherten gegen die allermeisten Haftpflichtformen gedeckt halten, auch in Fällen, wo der Reeder wegen weniger gravierender Fehler unbegrenzt haftet. Eine solche Haftpflichtdeckung ist ein unentbehrliches Glied in der gesamten Versicherungsdeckung des Reeders, und ausschließlich geschichtliche Ursachen sind daran schuld, daß nicht auch diese Versicherungsbranche in den allgemeinen Seeversicherungsbedingungen geregelt ist. Eine solche gemeinschaftliche Behandlung würde aus vielen Gründen rationell sein: Erstens werden viele der allgemein geltenden Regeln betreffend das Verhältnis zwischen dem Versicherer und dem Versicherungsnehmer für alle Reederversicherungen gemeinschaftlich sein; eine gemeinsame Behandlung würde außerdem dazu beitragen, daß die Grenzlinie zwischen Kasko- und Haftpflichtversicherung schärfer gezogen würde, und sie würde vielleicht auch dabei helfen, eine Zusammenarbeit unter den Versicherern in solchen Sachen herbeizuführen, wo die beiden Versicherergruppen sich heute bisweilen nach bestem Vermögen bekämpfen. Eine Behandlung der P. & I.-Versicherung in *Schlegelbergers* Buch hätte dazu beitragen können, diese Einsicht zu vermitteln.

Die Darstellung erweckt mitunter auch den Eindruck, daß der Verfasser etwas zu unkritisch vererbte Standpunkte akzeptiert hat, ohne dieselben im Lichte wirtschaftlicher Zweckmäßigkeitbetrachtungen einer kritischen Bewertung zu unterwerfen. Erwähnt seien zwei Punkte, wo man eine wirklickeitsnähere Erörterung erwartet hätte, selbst wenn diese an und für sich mit einer Bestätigung der hergebrachten Lehre abgeschlossen worden wäre.

Auf S. 5—6 stellt der Verfasser die Frage, ob die Versicherung nichtig sei, wenn sie Gegenstände betrifft, die in der Versicherungsperiode zur Förderung eines gesetzwidrigen Zweckes dienen sollen. Sowohl wenn die Tätigkeit gegen deutsche Gesetzgebung verstößt, als auch wenn ausländische Verbote übertreten sind, nimmt der Verfasser den Standpunkt ein, daß der Versicherungsvertrag nichtig sei. Betreffend Auslandsschmuggel hat die Rechtspraxis keine klare Linie gehalten; der Verfasser begründet seinen Standpunkt damit, daß eine Mißachtung fremder Rechtsnormen „vom deutschen Standpunkt aus gemeinschaftsschädigend ist“. Wenn die *deutsche* Gesetzgebung übertreten wird, behauptet der Verfasser, daß „die Anwendung des § 134 BGB unbedenklich ist“ (Nichtigkeit wegen Verstoß gegen ein gesetzliches Verbot).

Für eine realistische Betrachtung ist es offenbar, daß sich ein so unnuancierter Standpunkt im praktischen Leben nicht aufrechterhalten läßt. Es mag sein, daß der Vertrag ungültig sein würde, wenn man „Gegenstände deutschen Kulturgutes, die zum illegalen Export bestimmt waren“, versicherte. Dasselbe dürfte gelten, wenn der Reeder eine Kaskoversicherung auf das Schiff für eine Reise zeichnete, die ausschließlich die Bewerkstelligung eines illegalen Transports bezweckte. Ein Schiff ist aber selten auf Reisebasis versichert, und es würde zu den extremen Ausnahmen gehören, daß es auf einer Reise ausschließlich zur Förderung rechtswidriger Zwecke verwendet

würde. Es muß einleuchtend sein, daß der Reeder nicht seine Kaskodeckung schon dadurch verliert, daß er es seinem Kapitän auferlegt, 5 Kisten Scotch Whisky nach Hause zu führen und einzuschmuggeln, für welche er Zoll und Konsumsteuer nicht zu erlegen wünscht. Man könnte sagen, es bestehe ein fließender Übergang von den klaren Ungültigkeitsfällen zu den klaren Fällen, wo der Versicherungsvertrag von der Gesetzesverletzung nicht beeinflußt wird. Der Richter hat einen Ermessensspielraum, mit Nichtigkeit zu reagieren, wenn die Gesetzeswidrigkeit ein so augenfälliger Zug bei der Tätigkeit wird, daß sie sich auf etwaige Verträge mehr akzessorischen Charakters übertragen muß.

Ferner erwähne ich die Behandlung des Problems, betreffend das Recht des Cif-Verkäufers, selbst die von ihm gezeichnete Versicherung auszunutzen, wenn die Ware zu Grunde geht, nachdem die Gefahr auf den Käufer übergegangen ist (S. 17). Der Konfikt ist folgender: Ehe der Käufer die Dokumente einlöst, geht die Ware infolge einer von der Versicherung umfaßten Gefahr zu Grunde. Der Käufer trägt das Risiko für die Waren und ist deshalb vertragsgemäß dazu verpflichtet, die vereinbarte Kaufsumme zu bezahlen. Da aber eine Einlösung der Dokumente ihm nur einen Anspruch gegen den Versicherer und keine Waren gibt, weigert der Käufer sich zu zahlen (oder er *kann* nicht zahlen), und die Dokumente werden an den Verkäufer retourniert. Für den Verkäufer ist die Sachlage diese: Gegen die fehlende Zahlungsfähigkeit oder Zahlungsbereitschaft des Käufers hat er sich durch eine Barzahlungsklausel geschützt. Bleibt die Zahlung aus, kann er die Dokumente und somit die Waren zurückhalten. Jetzt sind aber die Realwerte, die ihm Sicherheit geben sollten, verloren gegangen. Dafür ist ein Surrogat entstanden, ein Anspruch gegen den vom Verkäufer selbst gewählten Versicherer.

Wird ein Geschäftsmann es überhaupt verstehen, wenn ein Gericht es ihm verweigert, das Surrogat auszunutzen, und zwar mit der Begründung, daß der Zweck der Versicherung nur war, „das subjektive Interesse des Käufers zu decken“? Das wird er kaum, und die deutschen Gerichtshöfe mit dem Reichsgericht an der Spitze haben dann auch, wie *Schlegelberger* zugibt, in einer Reihe von Fällen dem Verkäufer das Benefizium der Versicherung gegeben. Hiergegen sagt aber *Ritter* (§ 1 Anm. 14), eine solche Lösung sei „ein Widersinn, dessen sich keine Rechtsordnung schuldig machen kann und wird, die auf die Unterscheidung der Versicherung für eigene Rechnung von der Versicherung für fremde Rechnung Wert legt“, und *Ritters* „überzeugender Begründung“ schließt sich der Verfasser an.

Die Konsequenz der Auffassung *Ritters* und *Schlegelbergers* ist, daß der Verkäufer es unbedingt im voraus angeben muß, wenn er wünscht, daß die von ihm gezeichnete Cif-Versicherung ihm in einer solchen Lage Schutz gewähren soll. Hat er vergessen, es anzugeben, so ist der Versicherer von jeder Verantwortung für den Verlust der Ware befreit, selbst wenn der erwähnte Vorbehalt den Verkäufer keinen Pfennig als Zuschlagsprämie kosten würde. Mit einem solchen Formalismus ist dem praktischen Geschäftsleben nicht gedient. Für einen Außenstehenden ist es auch schwierig, zu verstehen, warum es rechtlich notwendig sein sollte. Könnte man nicht sagen: Wenn der Verkäufer bei einem Cif-Verkauf eine Versicherung zeichnet, so ist „aus dem Vertrage zu entnehmen, daß unbestimmt gelassen werden soll, ob eigenes oder fremdes Interesse versichert ist“ (§ 80 Abs. 2 VVG)?

Selbst wenn man dem Verkäufer das Recht gibt, die Versicherung auszunutzen, kann man indessen die Frage stellen: Wie erfolgt die Abrechnung? Muß der Verkäufer zuerst versuchen, den Anspruch gegen den Verkäufer

auszunutzen, und kann er dann erst verlangen, daß der Versicherer den durch das Zugrundegehen der Realsicherheit erlittenen Verlust ersetzt? Oder kann sich der Verkäufer direkt an den Versicherer wenden und Ersatz verlangen für den vollen Wert der Ware (abgesehen vom imaginären Gewinn, der nur zugunsten des Käufers versichert sein kann)? Die letzterwähnte Lösung ist unzweifelhaft die rationelle, und sie läßt sich — wenn man einer juristischen Konstruktion bedarf — folgendermaßen begründen: Wenn der Käufer nicht seine Verpflichtung erfüllt, die Dokumente einzulösen, ist der Verkäufer berechtigt, den Verkauf zu annullieren. Die Annullierung macht ihn aufs Neue zum Eigentümer der Verkaufsgegenstände; in diesem Falle wird er Eigentümer des Surrogates, Inhaber des Anspruchs gegen den Versicherer.

Es scheint mir, daß der Verfasser eine reelle Begründung dafür hätte geben müssen, warum er sich in diesem Punkte der Lehre *Ritters* anschließt. Man gewinnt den bestimmten Eindruck, daß sich hier die Theorie bedenklich weit vom praktischen Leben entfernt hat.

Auch auf einem anderen Gebiete läßt die praktische Seeversicherung Probleme von grundlegender versicherungsrechtlicher Bedeutung auftauchen, die in der vorliegenden Erläuterung keine Spuren hinterlassen haben. Es gibt die sogenannten „Interesseversicherungen“, die ein Reeder oft neben der Kaskoversicherung zeichnet, und die ihm bei Totalverlust bisweilen einen recht beträchtlichen Barbetrag als Ersatz für den Verlust künftiger Einkünfte aus dem verlorenen Schiffe geben. Die DTV-Kaskoklausel (Reise) Nr. 6 vom Januar 1954, die „Interesseklausel“, begrenzt das Recht des Reeders zum Abschluß von Interesseversicherungen auf 20 % der Kaskotaxe auf Interesse in Verbindung mit Fracht und 15 % der Kaskotaxe auf die sog. Kasko-Interessen (behaltene Fahrt, disbursements). Man fragt sich erstens, ob dieses Verbot tatsächlich konsequent in Deutschland gehandhabt wird (im Gegensatz zu dem, was in anderen Ländern der Fall zu sein scheint). Und zweitens vermißt man eine nähere Analyse der wirtschaftlichen Bedingungen, die erfüllt sein müssen, damit der Versicherer eine Interesseversicherung von einer gewissen Größe akzeptieren darf. Man findet bisweilen die Auffassung, daß bei der Versicherung von Schiffen entsprechende Prinzipien wie für die Versicherung von Menschenleben gelten müssen, nämlich daß man frei die Summe stipulieren darf, die man bei einem etwaigen Untergang des Schiffes zu empfangen wünscht, und zwar gegen Zahlung entsprechender Prämien. Dies läßt sich selbstredend nicht akzeptieren. Auch die Interesseversicherung ist eine Schadensversicherung, die nicht eine Bereicherung des Versicherten bewirken darf. Andererseits muß aber zugegeben werden, daß es außerordentlich schwierig ist, den Wert des Interesses zu berechnen, das der Reeder daran hat, das Schiff als gewinnbringendes Objekt zu behalten. Es würde wenig befriedigend sein, wenn die Theorie in diesem Punkte gänzlich resignierte, und auf jede Analyse des versicherungsmäßigen Interesses verzichtete.

Diese Einwände sind indessen von untergeordneter Bedeutung. Die guten Seiten des Buches dominieren und machen es zu einem sehr nützlichen Werk, unzweifelhaft für Ausländer und wahrscheinlich auch für deutsche Leser.

Prof. Dr. K n u t S. S e l m e r, Oslo

Vey, Josef, Sozialgerichtsdirektor, **Müller, Wilfried**, Sozialgerichtsrat, **Die Sozialgerichtsbarkeit**, Ein Grundriß nach dem Stand vom 1. August 1959 unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts

und der Landessozialgerichte, W. Kohlhammer Verlag, Stuttgart 1959, XVI, 131 S., kart.

Will man eine Schrift beurteilen, so muß man von dem Zweck ausgehen, den der Verfasser mit seiner Arbeit erreichen will. Eine Schrift ist gut und brauchbar, wenn sie dem erstrebten Ziel nahekommt, wenn sie dem etwas gibt, dem sie etwas bringen will. Etwaige Anliegen und Wünsche, die man aus einer anderen Sicht her an ein Werk gleichen Themas stellen könnte und die vom Verfasser — vielleicht bewußt — nicht beachtet worden sind, müssen für die Beurteilung ausscheiden. Die Verfasser dieses Grundrisses wenden sich nicht an den Fachmann in der Sozialgerichtsbarkeit; sie wollen denjenigen eine Hilfe leisten, die sich zunächst nur einen Einblick in das sozialgerichtliche Verfahren zu verschaffen wünschen; sie sprechen also die Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane in der Sozialversicherung, die Beamten der Versicherungsträger und der Sozialbehörden, die Beamtenanwärter und ihre Ausbilder sowie die Studenten an. Diesem Personenkreis wird eine geschlossene und verständliche Einführung in das Gebiet der Sozialgerichtsbarkeit geboten. Zunächst wird die geschichtliche Entwicklung kurz geschildert, dann folgt — zum Teil mit Schaubildern — eine Übersicht über die Gerichtsverfassung, und schließlich werden das Vorverfahren und ausführlicher das Gerichtsverfahren dargestellt. Die Leser, für die diese Schrift gedacht ist, finden darin alles Wesentliche, was sie für ihre Zwecke brauchen. Sie werden sich über die gebotene Hilfe freuen und den Grundriß sicher gerne als Unterrichts- und Nachschlagebuch benutzen.

Weil sich die Schrift an Laien wendet, hätte es nahegelegen, die einleitenden Abschnitte — „Einführung“ und „Grundlagen“ — zusammenzufassen und inhaltlich zu einem Bericht über das Wesen der Sozialgerichtsbarkeit zu erweitern. Dabei wäre es leicht gewesen, auf Gemeinsamkeiten und Unterschiede zu anderen Gerichtszweigen — insbesondere zur Verwaltungs- und Zivilgerichtsbarkeit — hinzuweisen. Das Sozialgerichtsgesetz selbst ist lückenhaft und bedarf der Ergänzung aus anderen Prozeßgesetzen. Die Ergänzung kann jedoch sinnvoll nur durchgeführt werden, wenn man das Gemeinsame und das Trennende in den Verfahrensarten kennt. Auch der Benutzer dieses Grundrisses möchte darüber etwas erfahren. Bei der Darstellung des Verfahrens hätte klarer herausgearbeitet werden können, welche Rechtslehren bereits gesichertes Rechtsgut und welche noch umstritten sind. Der unkundige Leser wird leicht manches als feste Regel ansehen, was tatsächlich noch offener Zweifel ist. So zum Beispiel wenn es heißt, daß in der Sozialgerichtsbarkeit die Anfechtungsklage regelmäßig mit der Leistungsklage verbunden sei. Das Bundessozialgericht deutet in seiner Rechtsprechung vielmehr an, daß es möglicherweise die Verbindung der Anfechtungsklage mit der Verpflichtungsklage als den Normalfall und die Leistungsklage als Ausnahme ansehen möchte. Die Ausführungen über den Verwaltungsakt wären in einem Buch über die Sozialgerichtsbarkeit verständlicher, wenn sie konkreter auf die Bescheide der Versicherungsträger und Versorgungsbehörden ausgerichtet worden wären. Schließlich hätte eine Reihe von Rechtsbegriffen, die durchweg nur Juristen in ihrer Tragweite bekannt sind, näher erläutert werden sollen. So kennen, um einige Beispiele zu nennen, Nichtjuristen im allgemeinen nicht den Unterschied zwischen einer Berufung und einer Revision und wissen auch nicht, was etwa unter richterlichem Gehör, Verfahrensmängeln und unter der Bindung des Revisionsgerichts an — vom Berufungsgericht festgestellte — Tatsachen zu verstehen ist. Mit einer Erläuterung dieser und ähnlicher Begriffe könnte echte Aufklärungsarbeit geleistet werden.

Bei einer Neuauflage müßten die verwendeten Abkürzungen mit den allgemein gebräuchlichen abgestimmt werden. Wünschenswert wäre es, als Anhang den Text des Sozialgerichtsgesetzes zu bringen. Nicht jeder besitzt ihn.

Bundesrichter Norbert Penquitt, Kassel

* * *

Bodes, Ludwig, Wirtsch.Dipl.Inh., **Geschäftsergebnisse 1956 bis 1959 der privaten deutschen Versicherungsunternehmen in der Feuer-, Einbruch-, Wasser-, Glas-, Sturm-, Unfall-, Haftpflicht- und Kraftverkehrsversicherung mit Gesamtzahlen 1950—1959**, Köln-Brück 1960, 132 S., brosch. 7,50 DM (zu beziehen durch Ludwig Bodes, Köln-Brück, Mudersbacher Straße 53).

Mit der vorliegenden Schrift legt der Verfasser den 5. Jahrgang der Geschäftsergebnisse der wichtigsten Versicherer innerhalb der aufgeführten Versicherungssparten vor (für die früheren Jahrgänge vgl. VersArch 1958 S. 485, 1959 S. 255, 491). Im 1. Teil werden die Ergebnisse der Gesellschaften nach Versicherungszweigen getrennt in Tabellen und Schaubildern dargestellt, verbunden mit einer Gesamtübersicht über die Entwicklung der letzten 10 Jahre. Besonderes Gewicht wird in diesem Heft auf die Kraftverkehrsversicherung gelegt: Hier werden gesondert die Schadenrückstellungen in der Kraftfahr-Haftpflichtversicherung und die Rückstellung für die gesetzliche Beitragsvergütung in der Kraftfahrversicherung aufgeführt. Der 2. Teil enthält — entsprechend der Gliederung des letzten Jahrganges — die Gesamt-Beitrags-einnahmen und Bilanzen.

Thees-Hagemann, **Das Recht der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung**, Kommentar zum Pflichtversicherungsgesetz mit Nebenbestimmungen, neubearbeitet und ergänzt von **Dr. Rudolf Fleischmann**, Ministerialrat, und **Dr. Manfred Deiters**, Oberregierungsrat, **Nachtrag zur 2. Aufl.**, Erich Schmidt Verlag, Berlin 1960, 29 S., 3,60 DM (Gesamtwerk: 356 S., 32,— DM).

In erster Linie durch den Erlaß der VO PR Nr. 15/59 vom 19. 12. 1959 war eine Ergänzung der 2. Auflage des bekannten Kommentars von *Thees-Hagemann* über das Recht der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung (besprochen in VersArch 1959 S. 120) notwendig geworden. Das Heft, das sich ohne Schwierigkeiten in das Grundwerk einfügen läßt, enthält den Text der Verordnung einschließlich der Grundregeln des neuen Einheitstarifs 1960 sowie durch die Neuregelung gebotene Berichtigungen in der Kommentierung. Daneben ist das Schadenregulierungsabkommen mit der Sowjetischen Besatzungszone vom 13. 11. 1958 abgedruckt, das zwischen der Deutschen Versicherungs-Anstalt und der Vereinigten Großberliner Versicherungsanstalt, Berlin, einerseits und dem „HUK-Verband“, Hamburg, andererseits abgeschlossen worden ist und inhaltlich dem „System der grünen Karte“ entspricht.

* * *

Etmer, F., Dr., Sozialgerichtsdirektor, **RVO, Viertes Buch**, Rentenversicherung der Arbeiter (Arbeiterrentenversicherung — ArV), Kommentar, Verlag R. S. Schulz, München 1958 ff., Loseblattausgabe, 7. und 8. Ergänzungslieferung (Stand: 1. April 1960), Preis des Gesamtwerkes einschl. der Ergänzungslieferungen 32,— DM.

Grundwerk besprochen in: VersArch 1958 S. 239.

Etmer, F., Dr., Sozialgerichtsdirektor, **AVG, Angestelltenversicherungsgesetz**, Rentenversicherung der Angestellten, Kommentar, Verlag R. S. Schulz, München 1958 ff., Loseblattausgabe, 6., 7. und 8. Ergänzungslieferung (Stand: 1. Oktober 1960), Preis des Gesamtwerkes einschl. der Ergänzungen 39,50 DM.

Grundwerk besprochen in: VersArch 1958 S. 239.

Heissmann, Ernst, Dr. Dr., **Die betrieblichen Ruhegeldverpflichtungen**, Ergänzungsband zur 3. Aufl., Verlag Dr. Otto Schmidt KG., Köln 1960, 102 S., brosch. 9,80 DM (mit Hauptband zusammen 44,— DM).

Grundwerk (2. Aufl.) besprochen in: VersArch 1956 S. 123.

Lauterbach, Herbert, Dr., Oberregierungsrat a. D., **Wickenhagen, Ernst, Dr.,** Rechtsanwalt, **Die Kindergeldgesetzgebung**, Kommentar, Carl Heymanns Verlag KG., Köln und Berlin 1955 ff., Loseblattausgabe, 8., 9., 10. und 11. Lieferung der 2. Aufl. (zugleich 9., 10., 11. und 12. Ergänzungslieferung zur 1. Auflage), Stand: Januar 1961, 19,50, 14,—, 28,80 DM.

Grundwerk besprochen in: VersArch 1956 S. 247.

Luber, F., Dr., Landessozialgerichtsrat, **Gesetz über die Tuberkulosehilfe**, Kommentar, Verlag R. S. Schulz, München 1959 ff., Loseblattausgabe, 1., 2., 3. und 4. Ergänzungslieferung (Stand: 1. September 1960), 115, 113, 210, 151 Blatt, Gesamtpreis einschl. der Ergänzungen 38,— DM.

Grundwerk besprochen in: VersArch 1959 S. 492.

Luber, F., Dr., Landessozialgerichtsrat, **Körperbehindertengesetz**, Gesetz über die Fürsorge für Körperbehinderte und von einer Körperbehinderung bedrohte Personen, Kommentar, Verlag R. S. Schulz, München 1957 ff., Loseblattausgabe, 5. und 6. Ergänzungslieferung (Stand: 1. Dezember 1960), 129, 181 Blatt, Preis des Gesamtwerkes einschl. der Ergänzungslieferungen 36,— DM.

Grundwerk besprochen in: VersArch 1957 S. 250.

Noell, Kurt, Hauptgeschäftsführer des Bundesverbandes der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften und Geschäftsführer des Gesamtverbandes der landwirtschaftlichen Alterskassen in Kassel, **Das Gesetz über eine Altershilfe für Landwirte**, Kommentar, Erich Schmidt-Verlag, Berlin 1958 ff., Loseblattausgabe, 8. Teillieferung (Stand: Oktober 1960), 96 S., 7,60 DM (Gesamtwerk: 49,— DM).

Grundwerk besprochen in: VersArch 1959 S. 241.

Richter, Max, Dr., **Die Sozialreform**, Dokumente und Stellungnahmen, Asgard-Verlag, Bad Godesberg 1955 ff., Loseblattausgabe, 21. und 22. Lieferung, 176, 180 S., 17,60, 19,80 DM (Gesamtwerk: 3580 S. in 6 Ordnern 95,— DM).

Grundwerk besprochen in: VersArch 1955 S. 366.

Schieckel, Horst, Dr., Präsident des Hessischen Landessozialgerichtes, **AVAVG**, Gesetz über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung in der Fassung der Bekanntmachung vom 3. April 1957, nebst dem 2. Änderungsgesetz vom 7. Dezember 1959, Textausgabe mit Verweisungen, Anmerkungen und Tabellen, Verlag R. S. Schulz, München 1960, Loseblattausgabe, 3. Auflage, 5. Ergänzungslieferung (Stand: 1. Juli 1960), 94 Blatt, Gesamtpreis einschl. dieser Ergänzung 13,20 DM.

Grundwerk besprochen in: VersArch 1956 S. 252.

Schieckel, Horst, Dr., Präsident des Hessischen Landessozialgerichtes, **Gesetz über eine Altershilfe für Landwirte**, Kommentar, Verlag R. S. Schulz, München 1958 ff., Loseblattausgabe, 1. Ergänzungslieferung (Stand: 1. September 1960), 63 Blatt, Preis des Werkes einschl. dieser Ergänzung 19,80 DM.

Grundwerk besprochen in: VersArch 1959 S. 241.

Schieckel, Horst, Dr., Präsident des Hessischen Landessozialgerichtes, **Kindergeldgesetz**, Kommentar, Verlag R. S. Schulz, München 1956 ff., Loseblattausgabe, 7. Ergänzungslieferung (Stand: 1. Oktober 1960), 145 Blatt, Preis des Werkes einschl. dieser Ergänzung 23,— DM.

Grundwerk besprochen in: VersArch 1956 S. 247.

Sozialrecht, Rechtsprechung und Schrifttum, bearbeitet von den Richtern des Bundessozialgerichts, Carl Heymanns Verlag KG., Köln 1955 ff., Loseblattausgabe, 53. bis 61. Lieferung, April—Dezember 1960, 56 Blatt je Lieferung, Preis 6 Pfg. je Seite.

Grundwerk besprochen in: VersArch 1956 S. 254.

Versicherungskaufmann — Taschenbuch 1961, hrsg. von der Redaktion der Zeitschrift „Der Versicherungskaufmann“, Betriebswirtschaftlicher Verlag Dr. Th. Gabler, Wiesbaden 1960, 280 S., flexibler Einband 3,60 DM.