

Zeitschrift
für die gesammte
Versicherungs-Wissenschaft.

Herausgegeben
vom
Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft.

Schriftleitung: Rechtsanwalt **H. Rüdiger.**

Erster Band.



Berlin 1901.
Ernst Siegfried Mittler und Sohn
Königliche Hofbuchhandlung
Kochstrasse 68—71.

Inhaltsverzeichnis des ersten Bandes.

A. Abhandlungen.

	Seite
1. Einleitung. Das Versicherungswesen, sein Zustand und seine Stellung in Wirtschaft, Gesetzgebung und Wissenschaft. Von A. Rüdiger	1
2. Die laufende Versicherung. Von Paul Moldenhauer	19.
3. Wie sollen Lebensversicherungs-Gesellschaften Werthpapiere, welche als Deckung der Prämienreserve dienen, in die Bilanz einstellen? Von F. Gerfrath	46
4. Die Arbeitslosigkeitsversicherung in der Stadt Cöln. Von Heinrich Unger	50
5. Voraussetzungen der Versicherungshilfe. Von A. Emminghaus	62
6. Die Versicherung auf den Invaliditätsfall auf dem III. Internationalen Kongress der Aktuare zu Paris. Von Max Gerede	67
7. Feuergefährlichkeit elektrischer Starkstromanlagen. Von Otto Feige	81
8. Studien zur Entwickelungsgeschichte der Versicherung. Von Richard Ehrenberg	101.
9. Schiffspertern und Institute zur Klassifizierung von Seeschiffen in ihrer Bedeutung für die Seeverversicherung. Von Justizrath Emil Bogens	107
10. Aus den Grenzgebieten der Versicherungsmedizin. Von Dr. G. Florjchütz	111
11. Lungenschwindsucht und Lebensversicherung. Von Dr. Gollmer	115
12. Öffentliche und Privatversicherung. Von Ludwig Fuld	125
13. Aphorismen über den Entwurf eines Gesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen. Von A. Rüdiger	164
14. Zur Reform im Sterbekassenwesen. Von J. Eggenberger	172
15. Einiges aus der Brandschaden-Regulierungspraxis. Von Otto Prange	177
16. Die Bewertung von Werthpapieren in den Bilanzen von Lebensversicherungs-Gesellschaften. Von A. Emminghaus	182
17. Die Theorie der Versicherung in der deutschen Wissenschaft. Von Gottfried Leuckfeld	197
18. Die Lebensversicherung nach österreichischem Privatrecht. Von Rudolf Hauschild	239.
19. Zur Frage der Kriegerversicherung bei den deutschen Lebensversicherungs-Gesellschaften. Von Walther Leibbrand	258
20. Streifzüge durch das amerikanische Versicherungswesen. Von Hugo v. Knebel Doberitz	270.
21. Verschulden in der Seeverversicherung. Von R. Ulrich	287
22. Die Rückversicherung der Gegenwart. Von Heinrich Rau	298.
23. Die Volksversicherung. Von Benno Schwouner	380

B. Rechtsprechung.

Mittheilungen aus der Schweizerischen Gerichtspraxis von Em. Cerfole.

I. Vertragsschluß unter Abwesenden. — Vorbehaltloser Antrag. — Verspäteter Widerruf. — Stellung der Agenten	186
II. Unfallversicherung durch Zeitungsabonnement. — Auslegung	187
III. Einzel-Unfallversicherung. — Anzeigepflicht im Antrag. — Invalidität	188
IV. Fabrikhaftpflicht. — Betriebsunfall	189
V. Haftpflichtversicherung. — Ausschluß von bereits verstümmelten Arbeitern. — Auslegung	190
VI. Lebensversicherung. Wirkung der Vertragsaufhebung infolge Mangel beim Vertragsabschluss	192
VII. Schadenersatzanspruch des Versicherers gegen den Dritten	194

C. Rezensionen.

1. Dr. Wilhelm Schäfer, Die Feuerrückversicherung. Heidelberg 1900	97
2. Kommentar zum Invalidenversicherungs-Gesetz. Von Dr. v. Landmann, Karl v. Rosp und Dr. J. Graßmann. München 1900. Das Invalidenversicherungs-Gesetz. Von Dr. Konrat Weymann. Berlin 1901. Das Reichs-Invalidenversicherungs-Gesetz. Von Dr. F. A. Gebhard und Dr. J. P. Lutz. Berlin 1900.	

	Seite
Das Invalidenversicherungs-Gesetz. Darlegung in Gesprächsform von Max Gallbauer. Leipzig 1900.	
Das Invalidenversicherungs-Gesetz. Von Dr. R. Piloly. München 1900.	
Katechismus der Invalidenversicherung. Von A. Wengler. Leipzig 1900	195
3. Das Gesetz, betr. die Pferdeversicherungsanstalt in Bayern. Von Dr. S. Haag. München 1900	196
4. Die Privataffekuranz und das Reichsversicherungs-Gesetz. Von A. Langhans. Leipzig 1900	196
5. Die öffentlich-rechtliche Regelung des Privatversicherungswesens in Deutschland. Von Dr. P. Hagen. Berlin 1900	196
6. Dr. S. Bleicher, Beiträge zur Statistik der Stadt Frankfurt a. M. 4. Heft: Frankfurter Krankheitsstafeln. Frankfurt 1900	322
7. Dr. Konrad Maß, Betrachtungen über einige Fragen des Versicherungsrechtes, insbesondere der Feuer- und Lebensversicherung. Frankfurt 1862	419
8. Dr. Carl Neumann, Die rechtliche Stellung des sogenannten Unteragenten einer Privatversicherungs-Gesellschaft. Berlin 1891	424
9. Dr. Paul Hieftand, Der Schadenersatzanspruch des Versicherers gegen Urheber der Körperverletzung oder Tödtung des Versicherten. Stuttgart 1896	426

D. Verschiedenes.

1. Die Versicherungsgesellschaften auf Gegenseitigkeit vor dem Forum des Deutschen Juristentages. Von Karl Samwer	91
2. Die Gründung des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft.	95
3. Mittheilung über die Bücherammer des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft.	98
4. Franz Gertrath †. Nekrolog.	
5. Ernst Schrader †. Nekrolog.	

Verzeichniß der Mitarbeiter des ersten Bandes.

Justizrath Emil Hoyens, Rechtsanwalt am Reichsgericht, Leipzig-Gohlis.
 Dr. E. Cersole, Sekretär des Eidgenössischen Versicherungsamtes in Bern.
 Dr. J. Eggenberger, Mathematiker der Lebensversicherungsbank Arnunia, München.
 Professor Dr. Richard Ehrenberg in Rostock.
 Professor Dr. A. Emminghaus, Vorsitzender Direktor der Lebensversicherungsbank für Deutschland in Gotha.
 Otto Feige, Oberingenieur in Erfurt.
 Dr. G. Florischütz, Bankarzt in Gotha.
 Dr. Ludwig Fuld, Rechtsanwalt in Mainz.
 Max Gerecke, Mathematiker der Lebensversicherungs-Gesellschaft Nordstern, Berlin.
 † Franz Gertrath, Generaldirektor der Lebensversicherungs-Gesellschaft Nordstern, Berlin.
 Dr. Gollmer, Stabsarzt a. D. in Gotha.
 Dr. Rudolf Hauenschild, Hof- und Gerichtsadvokat in Wien.
 Hugo v. Knebel Doeberitz, Geheimer Oberregierungsrath, Berlin.
 Dr. Walther Leibbrand, Direktor der Lebensversicherungs- und Ersparnißbank, Stuttgart.
 Dr. Gottfried Leudfeld, Sekretär des Handelsvertrags-Vereins, Berlin.
 Dr. Paul Moldenhauer, Privatdocent an der Handelshochschule zu Cöln.
 Dr. Otto Prange in Leipzig.
 Dr. Heinrich Rau in Göttingen.
 Professor Dr. Karl Samwer, Direktor der Lebensversicherungsbank für Deutschland in Gotha.
 J. U. C. Benno Schmoner, Versicherungstechniker in Wien.
 R. Ulrich, Generalsekretär des Internationalen Transport-Versicherungsverbandes, Berlin.
 Heinrich Unger, Versicherungstechniker in Lankwiz bei Groß-Lichterfelde.



Einleitung.

Das Versicherungswesen, sein Zustand und seine Stellung in Wirthschaft, Gesetzgebung und Wissenschaft.

Von A. Rüdiger.

§ 1.

Allgemeine Charakterisirung des Entwicklungsganges.

Der Gedanke, allgemeine Interessen gemeinsam zu fördern, gemeinsame Feinde und Gefahren gemeinsam fernzuhalten und zu bekämpfen, ist uralt, und so sehr ist er mit der menschlichen Natur und mit den Bedürfnissen des gesellschaftlichen Zusammenlebens verbunden, daß er überall zur Völker- und Staatenbildung geführt hat.

Eine ganz andere Sache aber ist es, wenn nicht mehr die Bekämpfung einer gemeinsamen Gefahr, wo der Schaden für alle Bedrohten noch im Bereich der Möglichkeit liegt, in Frage steht, sondern es sich darum handelt, den Schaden gemeinsam zu tragen, der zwar die Folge einer gemeinsamen Gefahr, aber doch nur der Schaden eines oder vieler Einzelner ist. Der Gedanke, diesen in der Privatwirthschaft des Einzelnen entstandenen Schaden als etwas Gemeinsames zu behandeln und wieder auszugleichen, ist von vornherein keineswegs naheliegend; von einem natürlichen Gesetze, das hierzu verpflichten würde, kann erst recht keine Rede sein, und wenn wir gleichwohl in den Gilden des Mittelalters eine Einrichtung antreffen, die es als ihre Pflicht betrachtete, den Schaden, von dem in irgend welcher Gestalt ein Gildebruder betroffen war, durch Beiträge aller Gildebrüder auszugleichen, so war doch diese Verpflichtung niemals anders denn als eine religiöse aufgefaßt worden, und die Beihülfe, die aus der Gildekasse geleistet wurde, hatte den Charakter einer charitativen, zumeist nach den jeweiligen Mitteln der Anstalt bemessenen Unterstützung, nicht aber den Charakter eines auf öffentlichem oder privatem Rechte beruhenden Anspruches.

Was aber doch von diesen genossenschaftlichen Verbänden des Mittelalters uns überliefert ist, das ist die Erkenntniß, daß es im wirthschaftlichen Interesse des Einzelnen liegt, durch freien Willensakt in einen

Verband mit anderen von gleicher Gefahr bedrohten Personen zu treten, um die aus gemeinsamer Gefahr entspringenden Schäden gemeinsam zu tragen. Diese Idee, nachweisbar schon dem Alterthume nicht unbekannt, vielleicht aber doch nur sehr unvollkommen verwirklicht, fand ihre Vollendung in der auf wissenschaftlicher Grundlage (nämlich der Wahrscheinlichkeitslehre, der Statistik und Mathematik) aufgebauten und kaufmännisch organisirten Einrichtung, die wir die Versicherung nennen.

Versicherung zu gewähren, d. h. Ersatz zu leisten für entstandenen Schaden, wird hier zum selbständigen Zweck eines kaufmännisch geleiteten Unternehmens; die zu diesem Zwecke zu leistenden Beiträge werden nach dem Umfange des möglichen und eventuell zu vergütenden Schadens genau bemessen und durch Vereinbarung festgestellt, und der Versicherte erhält einen Rechtsanspruch auf gleichwerthige Ersatzleistung.

Zuerst war es die Seeversicherung, die schon um die Wende des 13. und 14. Jahrhunderts eine derartige, kaufmännisch organisirte Ausbildung erfahren hat. Die sog. Binnenversicherung aber begann erst im 17. und 18. Jahrhundert als Versicherungsgeschäft sich auszubilden. Die Zeit war keineswegs günstig, denn es war die Zeit des Alles beherrschenden und in Alles hineinregierenden Polizeistaates. Als aber dann der wieder erwachte Freiheitsinn die zur Plage gewordene Wohlthat staatlicher Bevormundung abschüttelte und auch im Betriebe des Versicherungsgeschäftes freieren Flug zu nehmen sich anschickte, da war es wieder der Staat, der, selbst von Mißtrauen erfüllt, lange Zeit noch dafür sorgte, daß auch in der Bevölkerung das rechte Vertrauen zu den privaten Versicherungsunternehmungen nicht aufkommen konnte. Erst gegen die Mitte des letzten Jahrhunderts errang sich auch das Versicherungsgeschäft mehr und mehr die Anerkennung seiner wirthschaftlichen Bedeutung und Berechtigung, und als danach in Folge der politischen Ereignisse ein völliger Umschwung und Aufschwung der wirthschaftlichen Anschauungen und Verhältnisse bei uns sich vollzog, da nahm auch das Versicherungsgeschäft trotz mancherlei Hemmnisse und Anfeindungen eine überraschend günstige Entwicklung.

§ 2.

Der heutige Zustand des Versicherungswesens.

„Groß“ und „klein“, „viel“ und „wenig“ sind relative Begriffe; ihr Unterschied wird erst durch Gegenüberstellen von Thatfachen erkennbar. Darum dürfen wir, wenn wir uns ein Bild machen wollen von der Entwicklung und Bedeutung, die das Versicherungswesen in unseren Tagen erlangt hat, es uns nicht versagen, wenigstens in großen Zügen das überaus belehrende und ebenso erfreuliche Zahlenmaterial ins Auge zu fassen, das uns in den Stand setzt, den heutigen Zustand an dem einer früheren Zeit zu messen.

I. Deutschland.

A. Feuerversicherung.

Ueber den Stand des deutschen Versicherungswesens für die Zeit bis 1845 berichtet Masius' „Lehrbuch der Versicherung“ (Leipzig 1846).

Danach betrug in Deutschland

im Jahre 1845 das Versicherungskapital der Feuerversicherungs-Gesellschaften:

bei 10 landwirthschaftlichen Gegenseitigkeitsanstalten	140 841 701	Thlr.
= 14 allgemeinen	442 926 865	=
zusammen bei 24 Gegenseitigkeitsanstalten	<u>583 768 566</u>	Thlr.
bei 2 gemischten Anstalten	97 367 916	=
= 19 Aktien-Gesellschaften	<u>1 251 715 320</u>	=
zusammen	1 932 851 802	Thlr.
bei ausländischen Anstalten ungefähr	200 000 000	=
= Staatsanstalten ungefähr	<u>2 500 000 000</u>	=
versichertes Kapital überhaupt	4 632 851 802	Thlr.

Im Jahre 1868 belief sich nach der preussischen Statistik die Versicherungssumme

bei öffentlichen Anstalten auf	2 735 805 270	Thlr.
= Gegenseitigkeitsanstalten	3 598 752 431	=
= Aktien-Gesellschaften	<u>3 951 656 327</u>	=
zusammen	10 286 214 028	Thlr.

In diesem Jahre wurden von sämtlichen Feuerversicherungsanstalten an Beiträgen 16 510 236 Thlr. vereinnahmt und 14 073 915 Thlr. Brandvergütungen gezahlt.

Im Jahre 1878 belief sich nach Ehrenzweigs Asscuranz-Jahrbuch (1880) die Versicherungssumme in Deutschland:

bei 59 öffentlichen Anstalten auf	25 328 460 294	Mk.
= 20 privaten Gegenseitigkeitsanstalten	5 182 292 862	=
= 27 Aktien-Gesellschaften	<u>38 802 166 887</u>	=
zusammen	69 302 920 043	Mk.

Im Jahre 1898 waren nach derselben Quelle (Jahrgang 1900) versichert

bei:	Werthe im Betrage von	
34 preussischen Societäten	24 223 157 140	Mk.
21 außerpreussischen Societäten	20 792 371 734	=
29 Aktien-Gesellschaften	71 286 256 028	=
17 Gegenseitigkeitsanstalten	10 549 063 525	=
242 preussischen Vereinen	<u>1 240 000 000</u>	=
zusammen	128 090 848 427	Mk.

B. Lebensversicherung.

Von Lebensversicherungs-Gesellschaften zählt Majius für das Jahr 1845: 12 Anstalten, nämlich 7 gegenseitige, 3 gemischte und 2 Aktien-Gesellschaften auf. Abgesehen von einigen älteren Anstalten sind jedoch hier die Angaben so ungenau, daß sich daraus ein Ueberblick nicht ermöglichen läßt. Nach den Angaben in „Zustand und Fortschritte der deutschen Lebensversicherungsanstalten“ betrug 1845 bei 7 Anstalten (von anderen waren Berichte nicht mitgetheilt) die Anzahl der auf den Todesfall Versicherten 28 463 mit einer Versicherungssumme von 115 372 872 Mk.

Nach der preußischen Statistik belief sich im Jahre 1862 der gesammte Kapitalversicherungsbestand bei 29 deutschen und 7 in Deutschland thätigen ausländischen Anstalten auf 439 576 Policen mit 235 340 000 Thlr. Versicherungssumme. (Auf das preußische Geschäft kamen hiervon 213 426 Policen mit 90 781 000 Thlr. Versicherungssumme und im Jahre 1868 bei 30 deutschen und 16 ausländischen Anstalten 322 199 Policen mit 204 082 573 Thlr. Versicherungssumme.)

Im Jahre 1878 belief sich (nach Ehrenzweigs Affekuranz-Jahrbuch) bei 39 deutschen Anstalten der gesammte Kapitalversicherungsbestand auf 758 009 Policen mit 2 045 885 509 Mk. Kapitalversicherungssumme und 1 432 922 Mk. jährlicher Rente.

Ende 1898 betrug der gesammte Kapitalversicherungsbestand 4 681 118 Policen mit 7 182 430 949 Mk. Versicherungssumme.

Der Neuzugang an Versicherungen, welcher

1888 bei 50 Gesellschaften 113 578 Policen mit 292 137 509 Mk. Todesfall- und 74 577 242 Mk. Erlebensfallversicherungssumme sowie 59 605 Policen mit 10 362 416 Mk. Sterbekassenversicherungssumme betrug, hat sich

1898 auf 181 280 Policen mit 536 155 358 Mk. Todesfall- und 98 190 405 Mk. Erlebensfallversicherungssumme sowie 793 179 Policen mit 148 262 493 Mk. Sterbekassenversicherungssumme erhöht.

An Rentenversicherungen waren

Ende 1898: 49 886 Policen mit 14 937 705 Mk. flüssiger und 1 990 151 Mk. aufgeschobener Leibrente in Kraft.

Die gesammte Prämieeneinnahme, welche

1888 bei 50 Anstalten 145 256 000 Mk. betragen hatte, stieg im Jahre 1898 bei 59 Anstalten auf 306 816 000 Mk.

C. Andere Versicherungszweige.

Ueber andere als die bereits dargestellten Versicherungszweige ist nur ein sehr unzureichendes Zahlenmaterial zu finden, und namentlich amtlich

publizirtes Material ist außer für die sogenannten landwirthschaftlichen Versicherungsweige überaus spärlich. Von letzteren erwähnen wir die Hagelversicherung und die Viehversicherung.

1. Hagelversicherung. In dieser betrug nach Masius im Jahre 1845 bei 15 Versicherungsanstalten die Gesamtversicherungssumme 71 643 425 Thlr. Für 1878 verzeichnet Ehrenzweigs Asssekuranz-Jahrbuch bei 21 Anstalten (15 gegenseitigen und 6 Aktien = Gesellschaften) 1 370 278 649 Mk. Versicherungssumme; für 1887: 1 773 873 000 Mk. und für 1898: 2 681 968 000 Mk. Versicherungssumme.

Nach der statistischen Korrespondenz des Königlich preussischen statistischen Bureaus, die sich sowohl mit der Statistik der Hagelschäden überhaupt, als auch mit der der Versicherung der Hagelschäden befaßt, wurde in Preußen der 1898 auf einer Fläche von 398 381 ha verursachte Schaden auf 26 908 883 Mk. geschätzt, während 1891 die verhagelte Fläche 582 247 ha und der Verlust 51 023 430 Mk. betrug. Der auf 1 ha berechnete Schaden stellte sich 1891 auf 88 Mk.; 1896 auf 52 Mk. und 1898 auf 68 Mk. Von den durch Hagel beschädigten Flächen waren versichert: 1883 bis 1888 durchschnittlich 39 pCt.; 1889 bis 1894: 51 pCt.; in den folgenden 3 Jahren 52 pCt., 55 pCt. und 54 pCt.; 1898 endlich 58 pCt.; es ist also im Allgemeinen eine Steigerung der Benutzung der Hagelversicherung zu beobachten. Die Versicherungssumme pro Hektar der beschädigten und zugleich versicherten Fläche betrug 1883 bis 1888: 310 Mk.; 1889 bis 1894: 322 Mk.; in den 3 folgenden Jahren: 335, 327 und 332 Mk., 1898: 366 Mk. — Von den im Jahre 1898 verhagelten 398 381 ha waren 231 280 ha zu einer Summe von 84 536 319 Mk. versichert. Die Höhe der Versicherungen schwankte zwischen 285 und 630 Mk. pro Hektar. Durch die von den Versicherungs-Gesellschaften für erlittenen Hagelschaden gezahlten Entschädigungen waren 1898: 47,4 pCt. des gesammten Hagelschadens gedeckt, in den Vorjahren 1893 bis 1897: 39,5 bezw. 48,1; 36,1; 44,8 und 40,7 pCt.

2. Für die Viehversicherung nennt Masius neben den Staatsversicherungsgesellschaften, die in der Provinz Schlesien für jeden Regierungsbezirk bestehen und durch Verordnung vom 30. Juni 1841 neu organisiert worden sind, nur drei private Gesellschaften, von denen eine in den Jahren 1841 bis 1844 durchschnittlich jährlich 1421 Mitglieder gehabt hatte, die auf 3067 Stück Vieh 350 388 fl. versichert hatten, dafür 8267 fl. Prämien zahlten und 8271 fl. Entschädigung erhielten. Für 1878 zählt Ehrenzweigs Jahrbuch 11 Versicherungsanstalten mit 40 260 590 Mk. Versicherungssumme auf, für 1888 bei 17 Anstalten 68 714 000 Mk. und 1898 bei 22 Anstalten 189 329 000 Mk. Versicherungssumme. In der Viehversicherung sind jedoch noch heute kleine

Versicherungsvereine, die sich auf einzelne Orte oder bestimmte Gegenden beschränken, noch besonders in Thätigkeit. Emminghaus schätzt in seinem Aufsatz über Viehversicherung im Handwörterbuch für Staatswissenschaften für den Anfang der 90er Jahre die Anzahl dieser kleinen Viehversicherungsvereine (Kuhladen, Viehklassen u. s. w.) auf 5000 mit 600 000 Theilnehmern, welche etwa $1\frac{1}{2}$ Millionen Rinder und Pferde versichert haben. Einen ganz hervorragenden Aufschwung hat die Viehversicherung in Bayern seit dem Gesetz vom 11. Mai 1896 genommen.

D. Zusammenstellung der wichtigsten Versicherungszweige.

Eine Zusammenstellung der wichtigsten Versicherungszweige ergibt (nach Ehrenzweigs Affekuranz-Jahrbuch)

für das Jahr 1878 folgendes Bild:

Es wurden bei 579 deutschen Versicherungsanstalten (einschl. der öffentlichen Feuerversicherung) 225 Millionen Mark an Prämien vereinnahmt, dagegen 154,3 Millionen Mark für Schäden gezahlt und 34,9 Millionen Mark zur Prämienreserve und zu Gewinnanteilen der Versicherten zurückgestellt. Diese Summen vertheilen sich auf die verschiedenen Versicherungszweige folgendermaßen:

	Beiträge bezw. Prämien- einnahme Mk.	Schädenzahlungen u. s. w. Mk.
1. Feuerversicherung	96 650 000	75 035 000 ¹⁾
2. Lebens =	66 500 000	69 656 000 ²⁾
3. Transport =	32 000 000	25 800 000
4. Rück =	11 368 000	7 809 000
5. Hagel =	11 155 000	5 846 000
6. Unfall =	4 730 000	3 385 000
7. Vieh =	2 000 000	1 500 000
8. Glas =	450 000	200 000

Die gesammten Jahreseinnahmen betragen bei 239 deutschen Versicherungsanstalten

242 753 045 Mk.,

die gesammten Ausgaben dagegen bei denselben

205 205 447 Mk.,

so daß sich ein Gewinn von 37 502 243 Mk. ergibt, aus welchem 17 854 145 Mk. an die Versicherten zurückgezahlt, 14 510 223 Mk. als Zins und Dividende an die Aktionäre gegeben wurden und 5 169 573 Mk. zu

¹⁾ Einschließlich der Ausgaben für öffentliche und gemeinnützige Zwecke.

²⁾ Einschließlich der Zurückstellungen für Prämienreserven und Gewinnanteile der Versicherten.

den Reserven u. s. w. gelegt wurden. Der Vermögensstand jener 239 Gesellschaften belief sich ultimo 1878 auf

405 548 779 Mk.	gezeichnetes Aktienkapital,
111 636 149 „	eingezahltes „
123 397 682 „	Reserven und ähnliche Fonds.

Zu Jahre 1898

betragen die Prämieeneinnahmen und Schädenzahlungen in sämtlichen Branchen des deutschen Versicherungswejen:

	Bruttoprämien und Gebühren Mk.	Nettoprämien Mk.	Gezahlte Schäden für eigene Rechnung Mk.
Lebensversicherung	306 815 943	213 840 664	131 697 914
Unfall „	32 682 094	23 466 740	10 400 873
Feuer „	244 142 467	163 992 736	103 326 748
Glas „	2 673 776	2 410 007	1 471 032
Hagel „	28 287 829	28 001 616	24 085 259
Transport „	94 830 023	55 076 713	41 569 216
Vieh „	5 152 856	5 048 278	3 530 216
Rück „	158 675 684	96 061 300	67 973 542
Wasserschäden- Einbruchs- diebstahl „	844 810	721 357	257 590
	336 339	246 846	58 846
zusammen 1898:	874 441 821	588 866 257	384 371 236

Die Aktiva und Passiva bilanziren sich bei 576 Anstalten im Jahre 1898 mit

2 844 772 104 Mk.;

dabei stehen die Lebensversicherungs-Gesellschaften mit 2 185 237 802 Mk. obenan, als nächste Gruppe folgen die Feuerversicherungs-Aktiengesellschaften mit 175 918 016 Mk., die Feuerfocictäten mit 147 332 211 Mk. und die Rückversicherungs-Gesellschaften mit 128 771 651 Mk.

Die Reserven sämtlicher Versicherungszweige betragen

1878: 946 597 000 Mark, darunter die der Lebensversicherungs-Gesellschaften 747 896 000 Mark, die der Feuerversicherungs-Gesellschaften 56 960 000 Mark,

im Jahre 1898: 2 334 854 000 Mark; in der Lebensversicherung 1 889 224 000 Mark, in der Feuerversicherung 102 881 000 Mark.

Vergleicht man die beiden Tabellen für 1878 und 1898 hinsichtlich der Prämieeneinnahmen und Schädenzahlungen miteinander, so ergibt sich, daß die Rückversicherung, die 1878 nur 11 Millionen Mark vereinnahmte, in den folgenden zwei Jahrzehnten eine Entwicklung genommen hat, wie sie im gleichen Verhältniß kein anderer Zweig der

versicherung zu verzeichnen hat; denn ihre Prämieeneinnahme stieg in dieser Periode von 11,3 auf 158,6 Millionen Mark, die Schädenszahlungen waren im gleichen Zeitraum von 7,8 auf 67,9 Millionen Mark gestiegen.

Aus den beiden Tabellen ist ferner ersichtlich, daß im Jahre 1878 die Feuerversicherung, im Jahre 1898 aber die Lebensversicherung hinsichtlich der Prämieeneinnahmen an erster Stelle stand. Abgesehen von der bei der Lebensversicherung stattfindenden Zurücklegung der sogenannten Prämienreserven ist zur Erklärung jener Erscheinung die seit Anfang der 1880er Jahre erfolgte Einführung der sogenannten kleinen Lebensversicherung (Volksversicherung) hervorzuheben. Diese hat in den letzten Jahrzehnten wie in England und Amerika, so auch in Deutschland eine derartige Entwicklung genommen, daß sie — wenigstens an Zahl der Policen — die übrige Kapitalversicherung weit überflügelt hat. Zur Charakterisirung dieser Entwicklung sollen die Zahlen a) der Kapitalversicherung und b) der kleinen (oder Volks-) Versicherung in den genannten drei Ländern gegenübergestellt werden.

a) Deutschland.

	Anzahl der Policen	Versicherungssummen in Mark
1888	a) 1 076 074	a) 3 724 069 606
	b) 308 415	b) 62 508 333
	<u>Summe 1 384 489</u>	<u>Summe 3 786 577 939</u>
1895	a) 1 569 109	a) 5 565 352 896
	b) 1 250 011	b) 280 301 342
	<u>Summe 2 819 120</u>	<u>Summe 5 845 654 238</u>
1896	a) 1 652 887	a) 5 894 705 204
	b) 1 779 003	b) 371 528 494
	<u>Summe 3 431 890</u>	<u>Summe 6 266 233 698</u>
1898	a) 1 831 958	a) 6 624 964 525
	b) 2 849 160	b) 557 466 424
	<u>Summe 4 681 118</u>	<u>Summe 7 182 430 949</u>

b) England:

1888	a) 905 068	a) 8 853 060 060
	b) 9 145 844	b) 1 668 869 740
	<u>Summe 10 050 912</u>	<u>Summe 10 521 929 800</u>
1898	a) 1 698 043	a) 11 758 156 320
	b) 17 230 712	b) 3 319 763 860
	<u>Summe 18 928 755</u>	<u>Summe 15 077 920 180</u>

e) Amerika:

1895	{	a) 1 877 808	a) 20 236 318 200
		b) 6 674 632	b) 3 331 971 308
		<u>Summe 8 552 440</u>	<u>Summe 23 568 289 508</u>
1898	{	a) 2 419 818	a) 24 002 828 085
		b) 8 798 512	b) 4 662 330 548
		<u>Summe 11 218 330</u>	<u>Summe 28 665 158 633</u>

Es sei noch erwähnt, was über die Stellung des deutschen Lebensversicherungsgeschäftes im gesammten Versicherungsgebiet der Erde uns berichtet wird.¹⁾ Nach dem Insurance Yearbook for 1893, New-York und Chicago 1895, beträgt das gesammte Vermögen der Lebensversicherungsgesellschaften der Erde (ausschließlich des Aktienkapitals der Aktiengesellschaften). Ende 1893 rund 11 Milliarden Mark. Davon kommen 33 pCt. auf England, 32 pCt. auf die Vereinigten Staaten, 13 pCt. auf Deutschland, 11 pCt. auf Frankreich, die übrigen 11 pCt. vertheilen sich auf die übrigen Länder. Die größte Gesellschaft der Erde ist in Amerika zu suchen; es ist die Mutual Life Insurance Company of New York, ihr Vermögen belief sich Ende 1893 auf ungefähr 900 Millionen Mark.

Aus diesen Zahlen ersehen wir zugleich, daß die deutsche Lebensversicherung, was die Größe der Versicherungssummen angeht, mit England und Amerika sich nicht messen kann, was bei dem viel größeren Reichthum dieser Länder nicht Wunder nehmen kann. Aber es verdient hervorgehoben zu werden, daß, wenn man die Entwicklung nicht nur der Lebensversicherung, sondern des gesammten Versicherungsgeschäftes in Deutschland mit derjenigen in England und Amerika vergleicht, bei dem deutschen Geschäfte ein ruhiges, stetiges Anwachsen zu beobachten ist, das ohne übertriebene Reklame aus dem Bedürfnisse des Publikums hervorgeht und darum auch von jenen beklagenswerthen Schwankungen verschont bleibt, die anderwärts nicht bloß darin, daß der frappirenden Zunahme des Geschäftes eine ebenso bedenkliche, oft bis $\frac{2}{3}$ der Zugänge steigende Zahl an jährlichen Abgängen gegenübersteht, sondern auch durch einen nicht unerheblichen Wechsel in der Existenz der Versicherungsgesellschaften in die Erscheinung treten.

¹⁾ Wir entnehmen diese Notiz der Arbeit: Ueber Versicherungsmathematik von Georg Bohlmann, die als Sonderabdruck aus „Klein und Niede: Ueber angewandte Mathematik und Physik in ihrer Bedeutung für den Unterricht in den höheren Schulen“ vor uns liegt.

Endlich sei noch über die Anzahl der zur Zeit in Deutschland bestehenden Versicherungsanstalten berichtet.

Es bestehen für

Lebensversicherung	58	Anstalten
Unfallversicherung	25	"
Feuerversicherung	343	"
Glasversicherung	8	"
= mit anderen Zweigen zusammen	16	"
Hagelversicherung	22	"
Transportversicherung	47	"
Viehversicherung	22	"
Rückversicherung	38	"

Was den Zustand des Versicherungsgeschäftes in unseren Nachbarländern Schweiz und Oesterreich-Ungarn betrifft, so kann diesen im Rahmen unserer Darstellung nur eine auf wenige Zahlen beschränkte Zusammenstellung gewidmet werden.

I. Schweiz.

In der Schweiz waren thätig 1898:

6 inländische Lebensversicherungs-Anstalten
22 " Feuerversicherungs-Anstalten,
darunter 4 Privatversicherungs-Anstalten
6 inländische Transportversicherungs-Anstalten
3 " Rückversicherungs-Anstalten
4 " Unfallversicherungs-Anstalten
1 " Hagelversicherungs-Anstalt.

In sämtlichen Versicherungsbranchen wurden an Jahresprämien erzielt von den privaten Versicherungsanstalten 43 329 603 Frs., von den kantonalen Versicherungsanstalten 6 067 986 Frs.

Die bedeutendsten Fortschritte machte auch in der Schweiz die sogenannte Volksversicherung. Sie stieg in den 14 Jahren 1884 bis 1897 von 2 330 806 Frs. um 3 805 738 Frs., in dem einen Jahr 1898 aber von 6 136 544 Frs. auf 16 930 221 Frs.

II. Oesterreich-Ungarn.

In Oesterreich waren im Jahre 1898 thätig: 61 inländische und 47 ausländische Versicherungsanstalten.

Welche Ausdehnung die österreichisch-ungarischen Gesellschaften ihrem Geschäfte zu geben verstanden, zeigt die nachfolgende Tabelle.

Ges betrugen 1898 in Kronen:

in der	die Bruttoprämien	Nettoprämien	bezahlte Schäden für eigene Rechnung
Lebensversicherung . .	88 577 969	66 896 620	51 758 831
Unfallversicherung . .	10 453 102	6 798 268	3 534 539
Feuerversicherung . .	110 973 814	61 612 661	39 222 714
Glasversicherung . .	419 116	384 574	218 263
Hagelversicherung . .	19 284 443	13 095 520	17 942 690
Transportversicherung	16 238 378	8 009 784	6 442 933
Viehversicherung . .	77 708	77 708	56 748
Rückversicherung . .	30 089 811	20 870 944	14 704 376
Einbruchsdiebstahl- versicherung . .	256 261	66 205	43 397
Summen 1898:	276 350 602	177 812 204	133 924 491
= 1897:	257 794 232	168 442 856	118 513 277
= 1896:	240 162 305	162 195 195	110 313 955
= 1895:	229 981 546	158 674 297	108 496 844
= 1894:	222 220 218	151 047 723	105 437 068
= 1893:	215 076 946	144 259 110	99 705 638
= 1892:	203 368 511	142 218 716	102 486 958
= 1891:	197 488 262	137 539 166	96 546 286
= 1890:	192 045 178	138 671 468	106 167 598
= 1889:	188 027 244	137 378 098	100 618 588
= 1888:	185 160 412	132 925 308	101 190 074
= 1887:	178 398 752	132 397 588	94 269 736

§ 3.

Betheiligung des Staates an der Entwicklung des Versicherungswesens.

Die bisherige Darstellung galt vornehmlich dem Zustande des Privatversicherungsgeschäftes. Das Bild wäre aber nicht bloß unvollständig, sondern geradezu ein falsches, wenn wir nicht mit gleichem Interesse die Thatsachen registriren würden, die uns zeigen, wie der Staat selbst sich an der Entwicklung des Versicherungswesens betheiligte und wie er in ganz hervorragender Weise sich des Mittels der Versicherung bediente, um bestehenden sozialen Schäden abzuhelpfen und künftigen vorzubeugen.

Schon im 15. Jahrhundert bildeten sich im nördlichen Deutschland besondere Brandklassen oder Feuergilden, die einen öffentlichen Charakter an sich trugen, aber auf enge Wirkungskreise beschränkt waren. Als man aber das für die Versicherung geltende Gesetz der großen Zahl erkannt hatte, wurden seit dem Anfang des 18. Jahrhunderts durch die Landesregierungen größere öffentliche Verbände zunächst zum Zweck der Immobilien-

Feuerversicherung mit Beitrittszwang und Ausnahmepflicht eingeführt. Diesem Vorgehen verdanken die sogenannten Feuer-Societäten in Preußen und anderswo ihre Entstehung.

Zu erwähnen ist ferner das von Friedrich dem Großen im Jahre 1765 für die Provinz Schlesien erlassene Reglement, durch das für jeden Regierungsbezirk dieser Provinz eine durch die Regierung verwaltete, auf dem Grundsatz der Gegenseitigkeit beruhende Viehversicherungs-Gesellschaft, an der alle Rindviehbefitzer theilzunehmen gezwungen waren, errichtet wurde.

Eine staatlich geleitete und auf Gegenseitigkeit beruhende Versicherungs-Gesellschaft ist auch die in Bayern seit 1811 bestehende, vom Staat subventionirte Versicherungskammer, die sich jetzt in vier Abtheilungen gliedert, nämlich in die für Immobilienbrandversicherung (mit beschränktem Beitrittszwang), für Hagelversicherung, für Viehversicherung und für Pferdeversicherung.

Alles aber, was in solcher Weise vom Staate im Versicherungswesen geleistet wurde, tritt an Bedeutung und Umfang weit zurück hinter die großen Erfolge, die durch die **Deutsche Arbeiterversicherungsgesetzgebung** erzielt sind. Inaugurirt wurde diese Gesetzgebung durch die Kaiserliche Botschaft vom 17. November 1881, in der das Programm einer dreigliederigen obligatorischen Arbeiterversicherung entwickelt ist. Eine öffentlich-rechtliche Unfall-, Kranken- und Invaliditätsversicherung in Form korporativer Genossenschaften war das Ziel, das hier aufgestellt wurde.

Zuerst wurde die Krankenversicherung durch Reichsgesetz vom 15. Juli 1883, sodann die Unfallversicherung durch Reichsgesetz vom 6. Juli 1884 und endlich nach langem und hartem Kampf die Alters- und Invaliditätsversicherung durch Gesetz vom 22. Juni 1889 geregelt.

Demzufolge gab es für die **Krankenversicherung** in Deutschland im Jahre 1885: 18 776 Krankenkassen mit 4 294 173 Mitgliedern, im Jahre 1898: 22 802 Krankenkassen mit 9 325 722 versicherten Mitgliedern, welche sich aus 7 328 909 Männern und 1 996 813 Frauen zusammensetzten.

Die Einnahmen dieser Kassen belaufen sich in dem Zeitraume 1885 bis 1898 auf 1 582 216 243 Mk., wovon die Unternehmer 450 101 638 Mk., die Arbeiter 1 062 679 146 Mk. zusammengebracht hatten. Demgegenüber betragen die Ausgaben im gleichen Zeitraume 1 434 582 163 Mk., wovon 1 349 330 884 Mk. als Entschädigung gezahlt wurden. Hierunter befanden sich auch 49 443 968 Mk. Sterbegelder.

Die Entschädigungsleistungen in der Krankenversicherung stiegen von 54 139 000 Mark 1885 auf 92 351 000 Mark 1890 und 140 740 000 Mark 1898.

Die gesammten Verwaltungskosten betragen im Zeitraume 1885 bis 1898 85 251 279 Mk., und das Vermögen der Krankenversicherungsanstalten bezifferte sich auf 161 618 473 Mk.

Die Entwicklung der öffentlichen **Unfallversicherung** stellt sich in folgenden Ziffern dar:

Im Jahre 1885 waren bei 319 453 Berufsgenossenschaften 4 121 537 Personen gegen Unfall versichert.

Im Jahre 1898 dagegen waren bei 65 gewerblichen und 48 landwirthschaftlichen Berufsgenossenschaften sowie 409 staatlichen, kommunalen bezw. provinziellen Ausführungsbehörden 16 746 000 Personen versichert, welche sich aus 12 931 300 Männern und 3 814 700 Frauen zusammensetzten.

Die Einnahmen betragen in der Periode von 1885 bis 1898 zusammen 701 194 633 Mk., wozu die Unternehmer 622 246 760 Mk. beizutragen hatten. Die Ausgaben betragen überhaupt 539 695 395 Mk., darunter für Entschädigungsleistungen 438 448 539 Mk. Letztere beliefen sich 1890 auf 20 351 000 Mark und stiegen auf 71 733 000 Mark im Jahre 1898. Die Gesamtverwaltung beanspruchte in dem Zeitraume 1885 bis 1898 eine Ausgabe von 101 246 856 Mk., das Vermögen betrug 161 499 238 Mk.

In der **Alters- und Invalidenversicherung** waren Ende 1898 bei 31 Versicherungsanstalten und 9 zugelassenen Kasseneinrichtungen 12 659 600 Personen versichert; darunter 8 379 800 Männer und 4 279 800 Frauen.

Die Einnahmen der Invalidenversicherung beliefen sich für die Zeit von 1891 bis 1898 auf 1 042 418 911 Mk., wozu Unternehmer und Arbeiter je 414 590 356 Mk. beizutragen hatten und der Staat einen Zuschuß von 122 754 460 Mk. zu gewähren hatte. Die Ausgaben beliefen sich in der gleichen Zeit auf 370 507 128 Mk., darunter 323 369 386 Mk. Entschädigungsleistungen, welche von 15 299 500 Mark im Jahre 1891 auf 42 680 700 Mark im Jahre 1895 und auf 68 940 400 Mark im Jahre 1898 gestiegen waren. Für Verwaltungskosten wurden bei der Invalidenversicherung 47 137 742 Mk. ausgegeben, und das Vermögen sämmtlicher Versicherungsanstalten beträgt 671 911 784.

Soviel nun auch darüber gestritten ist, ob das in unserer Arbeiterversicherung vertretene System das richtige ist, und soviel auch an dessen Durchführung sich Mängel herausstellten, die im Laufe der Jahre abgeändert werden mußten, das läßt sich jedoch schon heute feststellen, daß durch dieselbe bereits Großes geleistet ist und der Stand unserer Arbeiterbevölkerung sich seitdem bedeutend gehoben hat.

Die Krankenversicherung trat im Zeitraume 1885 bis 1898 in 35 988 182 Erkrankungsfällen an 599 235 847 Krankheitstagen mit Ent-

schädigungen ein; die Unfallversicherung versorgte 714 123 Verletzte; die Alters- und Invalidenversicherung endlich zahlte 381 337 Invalidenrenten und 337 950 Altersrenten und erstattete in 293 471 Heiraths- sowie 67 385 Todesfällen die Beiträge zurück.

Die Entschädigungsleistungen stiegen bei der gesammten Arbeiterversicherung von 54 141 200 Mark im Jahre 1885 auf 112 702 900 Mark 1890, auf 208 635 800 Mark 1895 und endlich auf 281 413 600 Mark im Jahre 1898. Die gesammten Entschädigungsleistungen in dem Zeitraume von 1885 bis 1898 betragen 2 111 148 809 Mk., die gesammten Ausgaben überhaupt 2 344 784 686 Mk. Dem standen an Einnahmen 3 325 829 787 Mk. gegenüber. Das gesammte Vermögen belief sich auf 995 029 495 Mk.

§ 4.

Die wirthschaftliche Bedeutung des Versicherungswesens.

Die Versicherung hat als ersten und unmittelbaren Zweck, die wirthschaftliche Existenz der einzelnen Menschen gegen die Launen des Zufalls sicherzustellen. Während aber der Einzelne in der Versicherung sein Interesse zu wahren sucht, wirkt er zugleich für das Wohl der Gesamtheit.

Die Versicherung, indem sie viele Tausende vor Verarmung bewahrte, hat die allgemeine Armenpflege entlastet und, indem sie den Unternehmungsgeist förderte, den Kredit sicherte und nach eingetretenen Katastrophen ungeheure Mittel zur rechten Zeit schnell und sicher zur Verfügung stellte, ist sie die unentbehrliche Grundlage einer ruhigen und stetigen Entwicklung unseres gesammten Erwerbs- und Verkehrslebens geworden.

Dampf und Elektrizität haben die Welt umgestaltet, aber sie hätten diese Erfolge nie erringen können und hätten vielleicht mehr Unheil als Heil gebracht, wenn sie nicht die Versicherung allerwege zur Begleiterin gehabt hätten.

Die Versicherung, indem sie die Masse des Volkes ergriffen und alle wirthschaftlichen Lebensverhältnisse in ihren Wirkungskreis gezogen hat, hat die Sicherheiten der Staaten verstärkt und ist zu einem Kulturfaktor geworden, dem die Geschichte der Vergangenheit auf wirthschaftlichem Gebiete nichts Gleiches an die Seite zu stellen vermag, und es ist vielleicht nicht zu weit gegangen, wenn man behauptet: daran, daß der Begriff der „Weltwirthschaft“ nicht bloß entstehen, sondern auch im Leben praktische Gestaltung gewinnen konnte, hat die Versicherung einen ganz hervorragenden Antheil.

Endlich hat die Versicherung, indem sie jedem Einzelnen das Recht, zugleich aber auch die Möglichkeit und die Pflicht der Selbsthilfe zur Er-

kenntniß brachte und dem zum Fortschritt unentbehrlichen Egoismus, dem individuellen Kampf ums Dasein, das ebenso unentbehrliche Prinzip der Solidarität als ausgleichenden Faktor an die Seite stellte, — der sozialen Ordnung unschätzbare Dienste geleistet, und so sehen wir, um es mit einem Worte zusammenzufassen, in der Versicherung ein unentbehrliches und untrügliches Mittel zur Förderung der materiellen, der sittlichen und der geistigen Interessen der Einzelnen — und der Menschheit.

§ 5.

Gesetzgebung.

Das Versicherungswesen unserer Zeit gleicht hiernach einem Baume mit tiefgründenden Wurzeln und kräftigem Geäste, an dem in ungezählter Menge lachende Früchte prangen. Aber wenn man diese Entwicklung bewundert, muß man um so mehr darüber staunen, daß dieselbe möglich war, obwohl die Gesetzgebung auf diesem Gebiete in beklagenswerther Rückständigkeit sich befindet.

Es kann hier selbstverständlich nicht an jene Arbeiterversicherungsgesetzgebung gedacht werden, die aus einer sozialpolitischen Tendenz hervorgegangen ist, und die der Staat, indem er sein: *sie volo* sprach, sich selbst zurecht gerichtet hat, um die Technik des Versicherungswesens seinem Zwecke dienlich zu machen und anzupassen. Denn, abgesehen von dem allgemeinen Nutzen, der darin besteht, daß hierdurch das Verständniß für das Versicherungswesen überhaupt gefördert wurde, mußten die Rechtszustände des Privatversicherungswesens sowohl in öffentlichrechtlicher wie privatrechtlicher Hinsicht durch jene Gesetzgebung nothwendigerweise unberührt bleiben.

Ueber diese Rechtszustände aber ist schon 1880 in „Hirths Annalen des Deutschen Reiches für Gesetzgebung, Verwaltung und Statistik“ geklagt: „Auf keinem der reichsgesetzlichen Regenden Gebiete herrscht ein so undurchdringliches Chaos, auf keinem hat die Legislative die Wirksamkeit unentbehrlicher wirtschaftlicher Institutionen aus unbegründeter Furcht vor unerfindlichen Gefahren so rücksichtslos eingengt, auf keinem ist die Mannigfaltigkeit der gesetzlichen Bestimmungen in einem politisch geschlossenen und wirtschaftlich zusammengehörigen Staatswesen so verderblich, wie auf dem des Versicherungswesens.“¹⁾

1) Am allerärgersten ist diese Vielartigkeit auf dem Boden der Feuerversicherung. Man zählt über das öffentliche Recht der Feuerversicherung 32 staatlich abgegrenzte Gesetzgebungen, die zum Theil in schroffen Gegensätzen sich bewegen; außerdem besitzen wir 67 provinziell oder landschaftlich oder örtlich abgegrenzte Feuer = Societäten und Brandkassen, deren Statuten zum Theil in das gemeine Recht hinübergreifen, und so haben wir wohl, wie in einem Kommissionsbericht an den Reichstag 1878 festgestellt ist, an 100 verschiedene Rechte der Feuerversicherung in Deutschland.

Mehr als 20 Jahre hat es seitdem noch gebraucht, um endlich einen Gesetzentwurf zu reifen, der demnächst zur Berathung und Beschlußfassung gebracht werden wird und durch den vorerst das öffentliche Versicherungsrecht (Zulassung zum Geschäftsbetrieb, Geschäftsbetrieb der Versicherungsanstalten und Beaufsichtigung derselben) einheitlich für Deutschland geregelt werden soll. Der Entwurf folgt im Wesentlichen dem seit 1885 in der Schweiz geltenden Gesetze, betreffend die Beaufsichtigung von Privatunternehmungen im Gebiete des Versicherungswesens. Ein ähnliches Gesetz ist in Ungarn in Vorbereitung, in Oesterreich dient dem gleichen Zweck das Affekurauszugulativ vom 5. März 1896.

Was aber die Gesetzgebung über den Versicherungsvertrag anlangt, so ist dieselbe im Großen und Ganzen, bei uns wie anderswo, über den Seeversicherungsvertrag nicht hinausgekommen. Da ist es denn eine auffällige Erscheinung, daß, wie die vorgeführten Zahlen dargethan haben, über Milliarden von Vermögenswerthen Verträge abgeschlossen werden, die bis jetzt in der Gesetzgebung noch keine Stütze finden. Noch weit auffälliger aber ist die andere Erscheinung, daß es auf keinem Rechtsgebiete im Verhältniß zur Zahl der Verträge so wenig Streitigkeiten giebt wie auf dem Gebiete des Versicherungsrechtes. Wir dürfen darin ohne Bedenken einen Beweis dafür finden, daß der Versicherungsvertrag durch die Versicherungsanstalten selbst und die von ihnen aufgestellten Vertragsbedingungen eine thatsächliche Ausbildung erfahren hat, der nichts noch zu fehlen scheint als die formelle Anerkennung und Sanktionirung durch den Gesetzgeber. Diese Anerkennung ist aber nachgerade unentbehrlich geworden, denn sie ist ein werthvoller Faktor für die weitere Entwicklung des Versicherungsgeschäftes.

§ 6.

Die Versicherung und ihr Verhältniß zur Wissenschaft.

Was über die thatsächliche Ausbildung des Versicherungsvertrages und die befriedigende Art derselben gesagt ist, läßt uns die Versicherung auch in dieser Hinsicht als *Self-made-man* im besten Sinne des Wortes erscheinen, und hiermit ist auch ihr Verhältniß zur Wissenschaft — wie umgekehrt das Verhältniß der letzteren zur Versicherung — erklärt und charakterisirt. Weder Volkswirtschaftslehre noch Rechtswissenschaft haben auf die Versicherung und ebenso hat letztere weder auf diese noch auf jene einen wesentlichen Einfluß gewonnen.

In der Volkswirtschaftslehre sehen wir meistens nur einzelne Seiten des Versicherungswesens ins Auge gefaßt und gewürdigt, je nach der Stellung verschieden, die man dem Versicherungswesen im System anzuweisen für gut findet; aber die Theorie der Versicherung überhaupt und ihre Bedeutung für die gesammte Volkswirtschaft wird noch heutzutage

nur wenig eingehend behandelt. Das Versicherungsweisen, klagt Emanuel Herrmann, ist das Stiefkind der Volkswirtschaftslehre. Und nicht viel besser ist es mit der Rechtswissenschaft bestellt.

Der Grund für dieses wenig erfreuliche Verhältniß liegt wohl darin, daß in der Versicherungswelt selbst nur jene theoretischen Grundlagen größere Beachtung und wesentliche Förderung fanden, die unmittelbar für den Betrieb des Geschäftes in Frage kamen, namentlich die Mathematik und die Statistik, — eine Arbeit, die schon in der Mitte des 18. Jahrhunderts begonnen und im 19. Jahrhundert bis in unsere Tage emsig fortbetrieben ist, zuletzt auch seitens des Staates durch Anstellung statistischer Erhebungen in den öffentlichen statistischen Aemtern, durch Anstellung von Versicherungsfachmännern bei den aufsichtsführenden Behörden und, was speziell Preußen betrifft, durch Errichtung eines staatlichen Seminars zur Ausbildung von Versicherungsverständigen eine anerkannterwerthe Unterstützung gefunden hat. Vornehmlich aber sind es die Mathematiker der Lebensversicherung, die aus naheliegenden Gründen diesen Zweig der Wissenschaft in hervorragender Weise zu pflegen bestrebt sind. Ein in dieser Beziehung epochamachendes Ereigniß war die Gründung des Institute of Actuaries in London 1848. Neben diesem Institut besteht in Schottland seit 1856 die Faculty of Actuaries. Beide Vereinigungen gründeten große Bibliotheken und wurden die Vorbilder für gleiche oder ähnliche Vereinigungen in zahlreichen anderen Ländern, von denen namentlich die von Frankreich, Amerika, Belgien, Holland, Japan¹⁾ und Oesterreich hervorzuheben sind. Das vom Institute of Actuaries seit 1850 herausgegebene Journal, sein Textbook (London 1882/87) und seine Tafelwerke haben Weltruf erlangt. Eine Konzentration finden die Bestrebungen dieser Institute in dem Comité Permanent des Congrès internationaux d'Actuaires zu Brüssel, dessen wichtigste Aufgabe darin besteht, internationale Kongresse zu veranlassen und vorzubereiten und die Berichte über letztere herauszugeben. Solche Kongresse fanden statt: 1895 zu Brüssel, 1898 zu London und 1900 zu Paris.

In Deutschland führten gleiche wissenschaftliche Bestrebungen 1868 zur Gründung des Collegiums für Lebensversicherungswissenschaft zu Berlin; ihm haben wir die deutschen Sterblichkeitstafeln, hergeleitet aus den eigenen Erfahrungen von 23 deutschen Lebensversicherungs-Gesell-

¹⁾ In Japan entstand die erste Lebensversicherungs-Gesellschaft 1881. Im Jahre 1899 besaß Japan 38 Lebensversicherungs-Gesellschaften (6 gegenseitige, 32 Aktien-Gesellschaften) mit 711 515 Policen. Bei dem regen und gewandten Geiste der Japaner darf es nicht Wunder nehmen, daß sie sich die Errungenschaften der europäischen Staaten so schnell aneigneten und überall das Beste und das Erprobte sich auszusuchen verstanden.

schaften, zu verdanken. Aber in dem Augenblicke, wo dieses große Werk vollendet war, war auch das Interesse für das Collegium und seine Bestrebungen geschwunden. An Stelle des Collegiums trat der am 26. September 1899 gegründete Deutsche Verein für Versicherungswissenschaft, der aber seinen Zweck nicht mehr auf die mathematisch-technischen Grundlagen der Lebensversicherung beschränkt, sondern die Förderung der gesammten Versicherungswissenschaft sich zur Aufgabe gemacht hat. Es möge gestattet sein, hier den § 1 der Satzungen unseres Vereins einzuschalten:

„Der Deutsche Verein für Versicherungswissenschaft hat den Zweck, diese Wissenschaft zu fördern. — Unter Versicherungswissenschaft werden hier sowohl die rechts- und wirthschaftswissenschaftlichen wie die mathematischen und naturwissenschaftlichen Wissenszweige verstanden, deren Bestand und Fortbildung dem Versicherungswesen dienlich sind.“

Demgemäß soll auch die „Zeitschrift für die gesammte Versicherungswissenschaft“ allen Versicherungszweigen ohne Unterschied, ob es sich um Privatversicherungsanstalten oder Staatsanstalten oder staatlich geleitete Anstalten handelt, gewidmet sein; sie wird aber nur der Wissenschaft dienen und darum einerseits der freien Forschung keine Schranken setzen, andererseits von jedem Hinübergreifen in die Sphäre nichtwissenschaftlicher Interessenvertretung sich fernhalten.

Wir erachten es hierbei als Aufgabe der Wissenschaft, das Wesen der Versicherung als wirthschaftlicher Einrichtung aus ihrem Zweck und ihren wirthschaftlichen Grundlagen sowie aus den Mitteln, die zur Erreichung des Zweckes unentbehrlich sind, zu erforschen und die demzufolge das rationelle Geschäft beherrschenden Prinzipien festzustellen, aus diesen Prinzipien die wirthschaftlichen Erscheinungen des Geschäftes in ihren Einzelheiten wissenschaftlich zu begründen und daraus den Nachweis zu führen, daß und inwieweit an diesen Erscheinungen nichts willkürlich ist, sondern in einem nothwendigen und logischen Zusammenhang steht.

Darum wird unsere Zeitschrift nicht bloß das Versicherungsrecht und die Versicherungsgeschichte, sondern vornehmlich auch die volkswirthschaftlich-wissenschaftliche Seite des Versicherungswesens und alle Wissenszweige, die mit dem Betriebe des Versicherungsgeschäftes in Beziehung stehen, d. i. die Versicherungstechnik — mit Einschluß der Medizin in der Lebensversicherung und der angewandten Naturwissenschaften in den verschiedenen Zweigen der sogenannten Schadenversicherung — zu pflegen suchen. Hier soll also der Inhaber und Träger des Geschäftes, der Fachmann, den Inhalt seines Geschäftes und dessen Bedürfnisse dem Theoretiker darstellen und letzteren (insbesondere den Juristen) mit allen das Geschäft charakterisirenden Eigenthümlichkeiten vertraut machen, und hinwiederum

soll der Theoretiker in der Lage sein, die Ergebnisse seiner Forschung und deren Konsequenzen sowohl dem Fachmann wie allen Denen zugänglich zu machen, die berufen sind, an der Gesetzgebung und Rechtsprechung thätigen Antheil zu nehmen.

Auf diesem Wege wollen wir erreichen, was schon de Witt anstrebte, die Wissenschaft und die Versicherungstechnik in fortdauernde Verbindung und in Einklang miteinander zu bringen. Denn diese Verbindung erscheint uns als das zuverlässigste Mittel, Vorurtheile zu bekämpfen, mißbräuchliche Ausbeutungen hintanzuhalten und für ein Geschäft, das sich die edle Aufgabe gestellt hat, da Hilfe zu bringen, wo das Unglück Einkehr gehalten hat, eine gerechte Beurtheilung zu sichern und die richtige Grenze zwischen Strenge und Mitleid zu bestimmen.

Durch solches Zusammenwirken auf gemeinsamem Boden wird eine gesunde und gedeihliche Weiterentwicklung des Geschäftes gesichert sein, das Verständniß für das Versicherungswesen wird an Verbreitung und Vertiefung, das Versicherungsgeschäft selbst an Ehre und Ansehen gewinnen.

Alle, die es angeht, sind eingeladen, uns durch ihre Mitarbeit zu unterstützen!

Die laufende Versicherung.

Von Paul Moldenhauer.

§ 1.

I. Spezial- und Generalversicherung.

I. Als das Normale bei jedem Versicherungsvertrage erscheint die Spezialversicherung, d. h. das versicherte Interesse ist an ganz bestimmte, beim Abschluß des Vertrages genau bezeichnete Gegenstände oder Personen geknüpft.¹⁾ Es wird z. B. ein bestimmtes Haus gegen Feuer, eine bestimmte Person gegen Unfall versichert.

Wird aber dasselbe Interesse an verschiedenen Objekten, die in einem Verhältniß der räumlichen Zusammengehörigkeit zu einander stehen, versichert, so haben wir die erste Erweiterung der Spezialversicherung vor uns, nämlich die Kollektivversicherung, wenn zu der Identität der Interessen an mehreren Objekten Einheit der Prämie und Einheit der Versicherungssumme hinzukommen,²⁾ z. B. Kleider einer bestimmten Person, zusammen

¹⁾ Ehrenberg, Die Rückversicherung, S. 8.

²⁾ Ehrenberg, Versicherungsrecht, S. 287 und 406.

im Werthe von 1000 Mk., gegen eine bestimmte, nach dieser Summe berechnete Prämie versichert werden. Meist ist ein Wechsel der versicherten Gegenstände gestattet, so daß z. B. bei der Viehversicherung das an Stelle des verkauften Viehes neu eingestellte ohne Weiteres von der Versicherung ergriffen wird, und noch mehr bei der landwirthschaftlichen Feuerversicherung, wo sogar die Gattungen des versicherten Viehes wechseln können. Eine große Bedeutung hatte die Kollektivunfallversicherung vor dem Inkrafttreten des Reichs-Unfallversicherungsgesetzes vom 6. Juli 1884, da nämlich zahlreiche Arbeitgeber ihre Arbeiter früher gegen Betriebsunfälle durch solche Kollektiv-Unfallversicherungen, bei welchen nur die Zahl der Arbeiter und die Art und Weise der Beschäftigung anzugeben war, zu schützen suchten. Seit der Errichtung der staatlichen Unfallversicherung wird die Kollektiv-Unfallversicherung noch für ausländische Arbeiter oder für nicht versicherungspflichtiges Personal genommen. Auch Vereine können ihre Mitglieder auf diese Weise gegen Unfall versichern. Eine große Bedeutung hat sich dagegen die Kollektivversicherung auf dem Gebiete der Mobiliarfeuer- und der Viehversicherung bewahrt.

Auch bei der Transportversicherung erscheint die Kollektivversicherung insoweit, als z. B. 20 Ballen Tabak, welche dieselbe Reise machen, unter einheitlicher Prämie und Versicherungssumme versichert werden. Dagegen versagt die Kollektivversicherung, wenn es sich um mehrere Transporte handelt. Denn hier fällt eins der Erfordernisse der Kollektivversicherung, die Konzentration der versicherten Gegenstände, fort. Der Kaufmann, dessen Güter täglich unterwegs von allen möglichen Gefahren bedroht sind, mußte auf ein Mittel sinnen, um sich vor dem Schaden, der ihm durch Untergang oder Beschädigung seiner Waaren erwuchs, zu sichern. Auf dem Wege der Spezialversicherung wäre dies bei einem großen Geschäftsbetrieb einmal sehr umständlich, theilweise aber auch unmöglich, da der Kaufmann oft gleichzeitig mit der Nachricht von der Absendung der Güter schon die Nachricht von ihrem Untergang erhält und in diesem Falle einem Grundsatz des Versicherungsrechtes gemäß eine Versicherungsannahme ausgeschlossen ist.¹⁾ Ganz ähnlich liegen die Verhältnisse in der Rückversicherung für den Hauptversicherer. Eine Spezialrückversicherung wäre auch für diesen in vielen Fällen entweder gar nicht mehr möglich oder nur unter einem größeren Aufwand von Prämien zu erreichen. Das Mittel, welches Transport- und Rückversicherten hier helfen sollte, fand sich in der Generalversicherung.

II. Unter Generalversicherung haben wir eine Versicherung zu verstehen, bei welcher auf Grund eines einzigen Vertrages eine große Anzahl von Versicherungsverhältnissen mit verschiedenem Inhalt zur Ent-

¹⁾ S. G. B. § 785, 3. Ehrenberg, Versicherungsrecht, S. 274.

stehung kommt.¹⁾ Man theilt die Generalversicherung in zwei Unterarten ein, die Pauschalversicherung und die laufende Versicherung.²⁾

1. Bei der Pauschalversicherung ist das Charakteristische, daß bei Abschluß des Vertrages eine Gesamt-Versicherungssumme festgesetzt wird, nach welcher eine Gesamtprämie, die im Voraus zu entrichten ist, berechnet wird.³⁾ Da die Pauschalversicherung nur in der Transportversicherung eine größere Bedeutung hat, während sie in der Rückversicherung eine geringe Rolle spielt und dort nur als Rückversicherung gegen bestimmte Gefahren vorkommt,⁴⁾ sind bei der folgenden Betrachtung über die Pauschalversicherung nur die Verhältnisse in der Transportversicherung berücksichtigt worden.

Die Pauschalversicherung kommt in zwei Unterarten vor, der Tages- und der Jahres-Pauschalversicherung.

Bei der Tages-Pauschalversicherung, auch Police mit täglicher Versicherungssumme oder kurz Tagespolice genannt, bestimmt der Versicherte ein Maximum des Werthes der Güter, welche er voraussichtlich täglich unterwegs hat. Der Versicherte ist von jeder Anmeldung oder Mittheilung an den Affekuradeur entbunden sowie von der Führung besonderer Bücher; er muß nur die einzelnen Transporte in die ordentlichen Geschäftsbücher eintragen, eine Verpflichtung, welche ihm als Kaufmann auch gesetzlich auferlegt ist.⁵⁾ Tritt ein Schaden ein, so muß der Versicherte angeben, welchen Werth die an dem betreffenden Tage unterwegs gewesen Güter gehabt haben. Das Verhältniß dieser Summe zur Versicherungssumme bestimmt dann die Höhe der Ersatzleistung des Versicherers. Ist für einen Schaden Ersatz geleistet worden, so vermindert sich die Versicherungssumme um diesen Betrag. Will also der Versicherte in der alten Höhe versichert bleiben, so muß er die Versicherungssumme durch nachträgliche Prämienzahlung pro rata der gezahlten Vergütung ergänzen.

1) Ehrenberg, Versicherungsrecht, S. 408.

2) Die Terminologie ist in Litteratur und Praxis nicht immer dieselbe. Entweder spricht man von einer Generalversicherung und unterscheidet als Unterarten die Pauschalversicherung und die laufende Versicherung (in der Praxis kommt in der Transportversicherung namentlich der Ausdruck „Hamburger laufende Police“ vor) oder man stellt den übergeordneten Begriff „Abonnementspolice“ voran und unterscheidet als Unterarten die Pauschalversicherung (auch Abschreibepolice genannt) und die Generalversicherung. Wir wollen uns im Folgenden an die erstere Terminologie halten, welche auch in der Litteratur die gebräuchlichere ist. Vergl. Ehrenberg, Rückversicherung und Versicherungsrecht; Voigt, Deutsches Seeversicherungsrecht, S. 338 ff.; Lewis, Lehrbuch des Versicherungsrechtes, S. 104 ff.

3) Ehrenberg, Rückversicherung, S. 20.

4) Ehrenberg, Rückversicherung, S. 25 und 180 ff.

5) H. G. B. § 38.

Bei der Jahrespauschalversicherung wird nicht die Höhe der täglichen Transporte bei der Bestimmung der Versicherungssumme zu Grunde gelegt, sondern der ungefähre Werth aller im Laufe des Jahres auf die Gefahr des Versicherten laufenden Transporte. Man unterscheidet gewöhnlich eine Jahrespauschalpolice mit monatlicher Abschreibung und eine mit Aufgabe des Versicherungswerthes am Schlusse des Versicherungsjahres. Bei der ersten ist wie bei der Tagespolice der Versicherte von allen speziellen Anmeldungen und Eintragungen in bestimmte Bücher verbunden. Am Schlusse eines jeden Monats wird der Werth der im Laufe des Monats erfolgten Versendungen, wie er sich aus den Geschäftsbüchern ergibt, der Versicherungsgesellschaft mitgetheilt. Diese Summe wird von der Versicherungssumme abgezogen. Der Rest bildet dann die Grenze für die Höhe der Ersatzleistung des Versicherers. Ist die ganze Summe absorbtirt, so kann durch Neuentrichtung der Prämie die Versicherung auf die gleiche Summe fortgesetzt werden. Bei jedem Unfall hat der Versicherte den Gesamtwertb aller vom Beginn der Versicherung bis zum Tage des Unfalls für ihn unterwegs gewesenen Waaren durch die Bücher glaubhaft nachzuweisen. Der Werth dieser Waaren wird von der Versicherungssumme abgezogen. Uebersteigt der Werth der am Tage des Unfalls für den Versicherten unterwegs gewesenen Güter die noch laufende Versicherungssumme, so leistet der Versicherer nur im Verhältniß derselben zu einander Entschädigung. Die Pauschalversicherung mit Aufgabe des Versicherungswerthes am Ende des Jahres unterscheidet sich von der mit monatlicher Abschreibung dadurch, daß die Mittheilungen über die stattgefundenen Transporte erst am Ende des Jahres erfolgen.

So große Vorzüge die Pauschalversicherung hat hinsichtlich einer bequemen Handhabung der Versicherungsnahme und der größeren Sicherheit für den Versicherten im Vergleich zur Spezialversicherung, so zeigen sich doch auch recht erhebliche Nachteile; überhaupt kann sie nur für solche Geschäfte in Betracht kommen, die einen regelmäßigen, stets in den gleichen Grenzen sich bewegenden Umsatz haben, da ja sonst eine Vorausbestimmung der wahrscheinlich auf Transport befindlichen Güter unmöglich ist. Aber auch bei den Geschäften, wo eine ungefähre Vorausbestimmung getroffen werden kann, entspricht der Werth der thatächlich stattgefundenen Transporte doch keineswegs immer dem durch die Versicherungssumme angenommenen; bald bleibt er hinter ihm zurück, bald geht er darüber hinaus. In dem ersteren Falle liegt eine Ueberversicherung vor, welche eine überflüssige Prämienverschwendung nöthig macht. Freilich sucht man diesem Umstand bei der Jahrespauschalversicherung oft durch die Klausel entgegenzutreten, daß die Prämie für den nicht absorbtirten Theil der Versicherungssumme zurückgezahlt werden solle. Für die Tagespolice bleibt dieser Uebel-

stand aber bestehen. In dem zweiten Falle haben wir eine Unterversicherung vor uns. Es haftet also der Versicherer nur im Verhältniß des wahren Werthes zur Versicherungssumme. Das widerspricht aber der Absicht des Versicherten, denn er will einen Schaden ganz ersetzt haben. Auch diesem Uebelstand sucht man durch Klauseln abzuwehren, welche diese nachtheiligen Folgen beseitigen sollen. „Uebersiegt der wirkliche Werth die Versicherungssumme, so ist für den Schluß die rathliche Prämie nachzahlen, wogegen der Versicherte für diesen Ueberschuß im Laufe des Versicherungsjahres, ohne daß es einer besonderen Anzeige bedarf, stillschweigend so gedeckt ist, als wenn die Prämie dafür ebenfalls im voraus bezahlt wäre.“ Mit dieser Klausel hat man aber schon den Boden der Pauschalversicherung theilweise verlassen, denn diese verlangt Vorausfixirung der Versicherungssumme und Vorausentrichtung der Prämie.¹⁾

2. Die vielfachen Mängel der Pauschalversicherung beseitigt die laufende Versicherung²⁾. Sie unterscheidet sich von der Pauschalpolice dadurch, daß nicht eine einheitliche Versicherungssumme festgesetzt und die Prämie im voraus entrichtet wird, sondern sie enthält nur die allgemeine Bestimmung über die Art des Risikos, welches der Versicherer übernimmt: bei der Transportversicherung Güter irgend welcher Art für irgend welche Reisen zu Wasser oder zu Lande oder auf durchstehendes Risiko; in der Rückversicherung eine Quote an allen oder nur gewissen von dem Hauptversicherer abgeschlossenen Versicherungen. Der Generalversicherte³⁾ ist verpflichtet, alle unter die Versicherung fallenden Objekte dem Versicherer entweder unverzüglich oder doch innerhalb einer bestimmten Frist mitzutheilen. Bei der Transportversicherung hat er ferner die Verpflichtung, ein besonderes Versicherungsjournal zu führen, in welches er alle Transporte, die unter die Versicherung fallen, eintragen muß. Die

1) Ehrenberg, Die Rückversicherung, S. 23. Den Ausführungen über die Pauschal- und die laufende Versicherung ist außer zahlreichen Versicherungsverträgen namentlich Ehrenberg, Die Rückversicherung, § 2, zu Grunde gelegt.

2) Ehrenberg, Die Rückversicherung, S. 24 ff. Lewis a. a. O. S. 104 ff. Voigt a. a. O. S. 338 ff. Es findet sich auch der Ausdruck „offene Police“, abweichend von dem Sprachgebrauch des H. V. (§ 793, 3), in welchem die offene Police im Gegensatz zur tarirten steht. In England ist die Spezialversicherung in der Transportversicherung das Gebräuchlichere (Masius, Rundschau, Jahrgang IX, S. 320.) Aber es erscheint neben ihr auch eine „open policy“. Diese kann in zwei Formen gegeben werden, von denen die eine mit unserer Pauschalversicherung, die andere mit der laufenden Versicherung mehr Aehnlichkeit hat. Doch ist das Risiko stets enger begrenzt als in den laufenden Policen des Kontinents.

3) Mit dem Ausdruck „Generalversicherter“ und „Generalversicherer“ bezeichnen wir die beiden Parteien, wenn wir sowohl von der laufenden Transport- als auch von der laufenden Rückversicherung sprechen, jedoch nur soweit, als Zweifel entstehen könnten, ob im einzelnen Falle nur die Transport- oder nur die Rückversicherung gemeint ist.

Prämie wird später entweder quartaliter oder jährlich gemäß dem Werth der versicherten Objekte berechnet. Außerdem ist dem Versicherer ein ausgedehntes Kontrollrecht zugestanden.

a) Man unterscheidet obligatorische und fakultative laufende Versicherung. Bei dieser Bezeichnung hat man aber den Generalversicherten, nicht den Generalversicherer im Auge. Denn der Versicherer ist stets verpflichtet, die unter die Versicherung fallenden Risiken in Versicherung zu nehmen. Denn gerade das ist ja der Zweck der laufenden Versicherung, daß der Versicherte von dem Augenblicke an, in welchem die Gefahr für ihn zu laufen beginnt, gegen einen eintretenden Schaden gedeckt ist.¹⁾ Anders ist es auf Seiten des Versicherten. Auch hier treffen wir meistens die Bestimmung, daß der Versicherte ebenfalls verpflichtet ist, alle im Vertrage näher bezeichneten Risiken zu versichern. Neben der obligatorischen laufenden Versicherung erscheint die fakultative, d. h. eine solche, bei welcher es dem Versicherten anheimgestellt ist, ob er überhaupt für ein Risiko Versicherung nehmen will. Entschließt er sich dazu, so kann er die Versicherung entweder bei dem Versicherer bewirken, mit welchem er den laufenden Versicherungsvertrag abgeschlossen hat, oder er muß es (relativ obligatorische Versicherung). Die herrschende Stellung hat die laufende obligatorische Versicherung, die fakultative besteht in einigen Gebieten des Versicherungsgeschäftes fast gar nicht, in anderen tritt sie bedeutend hinter der obligatorischen zurück²⁾.

b) Zum Verständniß der laufenden Versicherung ist es erforderlich, näher auf die Gestaltungsformen einzugehen, welche sie in der Rückversicherung annimmt.

Die laufende Rückversicherung wird als Quoten- oder als Excedentenvertrag abgeschlossen. Bei dem Quotenvertrag ist der Rückversicherer mit einer bestimmten, im Vertrage festgesetzten Quote an allen oder gewissen Arten von Versicherungen theilhaft, welche der Hauptversicherer abschließt. Die Höhe dieser Quote ist in der Regel begrenzt, z. B. der Rückversicherer erhält 20 pCt. der Versicherungssumme, jedoch nicht mehr als 30000 Mk.³⁾.

Größere Bedeutung als die Quotenverträge haben jedoch die Exce-

1) Vergl. § 3.

2) Vergl. § 3.

3) Es giebt auch Verträge, durch welche ein Affekuradeur einen anderen mit einer bestimmten Quote zu den gleichen Bedingungen, zu welchen er die Hauptversicherung abgeschlossen hat, ohne Setzen einer Maximalhöhe an allen Versicherungen, die er abschließt, theilhaft. Ein solcher Vertrag, in der Praxis „reiner Quotenvertrag“ oder Mitversicherung genannt, ist kein Rückversicherungs-, sondern ein Gesellschaftsvertrag. (Vergl. Ehrenberg, Die Rückversicherung, S. 40, Anmerkung 46; Ehrenzweig, Affekuranz-Jahrbuch, Jahrgang XVII, S. 179. Etuz, Die Rückversicherung u. s. w. S. 40.)

dententverträge, welche namentlich auf dem Gebiete der Transport- und Feuerrückversicherung vorherrschend sind. Sie kommen sowohl als Spezial- wie als laufende Versicherung vor.

Ein Excedentenvertrag — es ist im Folgenden nur der laufende Excedentenvertrag berücksichtigt — ist ein Versicherungsvertrag, laut welchem der Rückversicherer die Ueberschüsse — Excedenten — ganz oder theilweise erhält, welche über denjenigen Betrag der Versicherungssumme hinausgehen, den der Rückversicherte für eigene Rechnung behalten will oder muß, ein Betrag, zu welchem unter Umständen noch diejenige Summe hinzuzurechnen ist, welche auf Grund anderer Verträge ein einzelner oder mehrere Rückversicherer vorab erhalten. Dieser Betrag, welchen der Rückversicherte für eigene Rechnung behält, ist entweder vorher festgesetzt, so z. B. bei der Transport- und häufig bei der Feuerrückversicherung durch eine dem Vertrage als „integrirender Bestandtheil“ hinzugefügte Maximaltabelle¹⁾, welche angiebt, bis zu welcher Höhe der Hauptversicherer auf bestimmte Kategorien von Risiken theilhaftig bleibt. Es kann aber auch diese Summe im Vertrage selbst festgesetzt sein, z. B. stets bei der Lebens- und Unfallrückversicherung. Oder der Rückversicherte bestimmt von Fall zu Fall die Höhe seiner Theilhaftigkeit, wie es häufig bei der Feuerrückversicherung vorkommt. Diesen Betrag, welchen der Rückversicherte für eigene Rechnung behält, nennt man auch Priorität (namentlich in der Transportversicherung), Plein (nach französischem Vorbild), Impegno oder kurz Maximum des Rückversicherten. Die Art und Weise der Theilhaftigkeit des Rückversicherers ist eine verschiedene. Er kann den ganzen Excedenten erhalten, in der Regel jedoch unter Festsetzung eines Maximums. Die Grenze wird durch eine Summe bezeichnet, z. B. „alle Excedenten von 30000 Mk., jedoch nicht mehr als 30000 Mk.“, oder durch ein bestimmtes Verhältniß festgesetzt, in welchem die überwiesene Summe zur behaltene stehen soll, z. B. „nicht mehr als derjenige Betrag, den der Rückversicherte für eigene Rechnung behält“ oder das Doppelte, Dreifache u. s. w. Vielfach — namentlich in der Transport- und Feuerrückversicherung — hat der Rückversicherte mit einer beliebig großen Anzahl von Rückversicherern laufende Rückversicherungsverträge abgeschlossen, so daß jeder von diesen eine größere oder kleinere vertraglich festgesetzte Quote des Excedenten erhält, wiederum in der Regel unter Festsetzung einer Maximal-

1) Die Maximaltabelle in der Transportrückversicherung ist meist sehr ausführlich gehalten. Sie unterscheidet die Risiken nach dem Beförderungsmittel (Dampfer, Segler, Eisenbahn u. s. w.) und nach der Art der Güter. Ferner ist die Höhe der Theilhaftigkeit für den Sommer und den Winter verschieden. Von einer sorgfältig ausgeführten Maximaltabelle hängt nicht zum Mindesten das Geschäftsergebniß sowohl für den Rückversicherten als auch für den Rückversicherer ab. Vergl. auch § 6.

summe für jeden einzelnen. Es würde zu weit führen, noch näher auf alle die mannichfaltigen Arten der Excedentenversicherung einzugehen; es mögen vielmehr die angegebenen Beispiele genügen.

Es kommen auch gemischte Quoten- und Excedentenverträge vor. Z. B. muß der Rückversicherte 25 pCt. der Versicherungssumme für eigene Rechnung behalten, „jedoch nicht über 25 000 Mk.“. Der Rückversicherer erhält ebenfalls eine bestimmte Quote der Versicherungssumme, und ferner die Excedenten von 25 000 Mk., wenn die 25 pCt., welche der Rückversicherte für eigene Rechnung behält, über 25 000 Mk. hinausgehen.

Nicht als einen gemischten Quoten- und Excedentenvertrag haben wir den in der Praxis, namentlich der neuern Zeit, häufigen Fall zu betrachten, wenn ein Rückversicherer von allen Versicherungen, welche ein Versicherer abschließt, gewisse Excedenten erhält, mit Ausnahme von denjenigen Versicherungen, welche eine bestimmte Agentur des Rückversicherten für ganz bestimmte Routen abschließt, und an welchen der Rückversicherer quotenweise theilhaftig ist. Es sind hier zwei selbständige Verträge vorhanden, nur sind sie in ein und derselben Police enthalten.

II. Inhalt des laufenden Versicherungsvertrages.

§ 2.

Der Inhalt der einzelnen Versicherungsverhältnisse.

Wie in § 1 schon gesagt, entsteht bei der laufenden Versicherung auf Grund eines einzigen Vertrages eine Anzahl von Versicherungsverhältnissen mit verschiedenem Inhalt. Zahl und Zeit ihrer Entstehung sowie der Umfang der einzelnen Risiken ist noch unbekannt, wohl aber muß feststehen, welcher Art sie sind. Eine genaue Bestimmung des Inhaltes der einzelnen Versicherungsverhältnisse ist unter diesen Umständen ausgeschlossen, wohl aber muß der Inhalt allgemein derart bestimmt sein, daß Gegenstand der Versicherung, Interesse, Gefahr, Umfang der Ersatzleistung und Prämie in großen Grundzügen feststehen. Im Allgemeinen werden wir dieselben Bestimmungen wiederfinden wie bei der Spezialversicherung, ja oft wird einfach auf die gedruckten, für die Spezialversicherung bestehenden Bestimmungen hingewiesen.¹⁾ Wir werden daher im Folgenden die Vereinbarungen nur soweit berühren, als deren Kenntniß zum Verständniß der laufenden Versicherung nothwendig ist, und insoweit, als sich Abweichungen von der Spezialversicherung vorfinden.

I. Der Gegenstand der Versicherung muß festgestellt werden. Gegenstand oder Objekt einer Versicherung ist dasjenige wirtschaftliche

¹⁾ Vergl. Ehrenberg, Versicherungsrecht, S. 408.

Gut oder diejenige Person, woran sich die schadenbringende Thatsache zum Nachtheil des Versicherten bethätigt.¹⁾

Bei der laufenden Transportversicherung sind also Gegenstand der Versicherung die zum Transport gelangenden Güter. Diese können natürlich nur im Allgemeinen im voraus bestimmt werden. Entweder versichert ein Kaufmann alle Waaren, die überhaupt für ihn unterwegs sein werden. Es wird dann auf die gedruckten Bedingungen verwiesen, in welchen eine Reihe von Waaren angeführt ist, die nicht unter die Versicherung fallen, z. B. Metalle, Juwelen, Papiergeld, leicht entzündliche, feuergefährliche zc. Gegenstände, und die in die besonderen schriftlichen Abmachungen aufgenommen werden müssen, wenn sie von der Versicherung ergriffen werden sollen. Oder aber, und das ist das Gewöhnliche, ein Kaufmann versichert nur ganz bestimmte Waaren mittelst der laufenden Versicherung, z. B. Werthsendungen (laufende Valorenversicherung), Zucker, Seide, Baumwolle u. dergl.

Nicht so einfach wie bei der Transportversicherung ist der Gegenstand der Versicherung bei der Rückversicherung zu bestimmen. Man könnte hier die Person des Hauptversicherers als das Objekt der Versicherung bezeichnen, da dieser von einem wirtschaftlich nachtheiligen Ereignisse, nämlich dem Eintritt einer Ersatzpflicht, getroffen wird. Jedoch ist die Verknüpfung nur indirekt. Eine direkte Vermögensseinbuße erleidet der Hauptversicherte.²⁾ Es genügt aber für den Rückversicherer beim Abschluß der laufenden Versicherung die Kenntniß der Person des Hauptversicherers. Nur wenn es sich um Retrocessionen (Rückversicherung von Rückversicherungen) handelt, wird zuweilen nicht nur die Person des Retrocedenten, wie natürlich, sondern auch die des Hauptversicherers im Vertrage festgesetzt, z. B. der Retrocedent überweist dem Retrocessionar alle Excedenten von 20 000 Mk. der ihm von der K-Gesellschaft aufgegebenen Rückversicherungen.

II. Ueber die Art des zu versichernden Interesses müssen Vereinbarungen getroffen sein. Unter Interesse versteht man die Beziehungen einer Person zu einem Objekt, kraft deren sie durch Thatsachen, welche sich an diesem Objekt bethätigen, einen Schaden erleidet.³⁾

Bei der Rückversicherung liegt es auf der Hand, welches Interesse versichert werden soll, nämlich das indirekte Interesse, welches den Rückversicherten mit dem gefährdeten Gegenstand verknüpft.⁴⁾

1) Ehrenberg, Versicherungsrecht, S. 286. Abweichend Lewis a. a. O. S. 35. Vergl. S. G. B. § 778 und 779.

2) Vergl. Ehrenberg, Versicherungsrecht, S. 291.

3) Ehrenberg, Versicherungsrecht, S. 8.

4) Ehrenberg, Die Rückversicherung, S. 6.

Anders bei der Transportversicherung. Meist ist allerdings hier das Eigenthümerinteresse versichert, doch gelten auch Konkurrenzinteressen als mitversichert, ebenso wie bei der Spezialversicherung.¹⁾

Es fragt sich nun, ob auch fremde Interessen mit versichert werden können. Dies ist unstreitig dann zu bejahen, wenn sich aus der Person des Versicherten oder den sonstigen Umständen ergibt, daß auch fremde Interessen versichert werden sollen, z. B. wenn ein Expeditur eine laufende Versicherung eingeht. Ferner kann im Vertrage ausdrücklich zugestanden werden, daß auch fremde Interessen versichert werden können. So findet sich die Klausel: „Diese Versicherung deckt sämtliche Abladungen von Waaren, welche während des Zeitraums — stattfinden und welche der Herr Versicherungsnehmer oder und für dessen Rechnung oder und in dessen Auftrag gemacht werden oder und auf welche der Herr Versicherungsnehmer für fremde Rechnung, in letzterem Falle zufolge erhaltenem oder den Umständen nach stillschweigend anzunehmendem Auftrage, Versicherung zu nehmen hat.“²⁾

Ist dies Recht aber dem Versicherten nicht ausdrücklich zugestanden oder läßt es sich nicht aus der Person oder den sonstigen Umständen entnehmen, so ist der Versicherte nicht berechtigt, fremde Interessen unter der laufenden Versicherung zu deklariren. Denn es wäre ihm dann möglich, schlechte Risiken anderer Kaufleute, welche diese nicht oder doch nur unter größeren Kosten durch eine Spezialversicherung zu versichern vermöchten, seinem Versicherer aufzubürden.³⁾ Das würde aber gegen die bona fides verstößen, auf welcher in so außerordentlich hohem Grade, wie wir unten noch wiederholt zeigen werden, der laufende Versicherungsvertrag beruht.

III. Es muß ferner die Gefahr vereinbart sein, gegen welche die laufende Versicherung genommen werden soll. Denn es gehört zu dem Wesentlichen eines Versicherungsvertrages, daß betreffs der Gefahr Uebereinstimmung besteht.⁴⁾ Gefahr nennen wir die Möglichkeit des zufälligen Eintritts eines wirtschaftlich nachtheiligen Ereignisses; dann versteht man darunter aber auch die drohende Thatsache selber.⁵⁾

Bei der laufenden Transportversicherung finden wir den Hinweis

1) Ehrenberg, Versicherungsrecht, S. 409. Ueber den Begriff „Konkurrenzinteresse“ vergl. Ehrenberg, Versicherungsrecht, S. 12. Ueber die Mitversicherung von Konkurrenzinteressen vergl. Ehrenberg, Versicherungsrecht, S. 302.

2) Vergl. die englische Klausel: — as well in their own Name as for and in the Name and Names of every other Person or Persons to whom the same doth, may, or shall appertain, in Part or in All doth make Assurance

3) Ehrenberg, Versicherungsrecht, S. 409. .

4) Lewis a. a. O. S. 66.

5) Ehrenberg, Versicherungsrecht, S. 4.

auf die gedruckten Bedingungen, welche in ihrer ganzen Ausdehnung gelten oder von welchen wiederum besondere Gefahren ausgeschlossen sein können.

Bei der Rückversicherung besteht die Gefahr in der durch den Hauptversicherungsvertrag übernommenen Verpflichtung des Hauptversicherers im Falle des Eintritts eines wirtschaftlich nachtheiligen Ereignisses, welches den Hauptversicherten trifft, eine Vermögensaufwendung zu machen. Zu unterscheiden ist also mit Hinsicht auf den Rückversicherer die *causa proxima*, die Ersatzpflicht des Rückversicherten, und die *causa remota*, der den Hauptversicherten treffende Schaden.¹⁾ Es bedarf aber nur einer Vereinbarung über die *causa remota*, also über die Art der dem Hauptversicherten drohenden Gefahr. Denn daß die Zahlungsverpflichtung des Hauptversicherers das wirtschaftlich nachtheilige Ereigniß ist, für welches der Rückversicherer eine Ersatzzumme bereitstellen soll, liegt in dem Begriff Rückversicherung. Hinsichtlich der dem Hauptversicherten drohenden Gefahr haben wir als allgemeinen Grundsatz hinzustellen, daß der Rückversicherer für die gleiche Gefahr haftet wie der Hauptversicherer, sowohl in der Spezial- als auch in der Generalrückversicherung.²⁾ Hier finden wir die Klauseln: „Die Rückversicherung valedirt nach den Bedingungen der Hauptpolice.“ „Die Rückversicherung ist zu denselben Bedingungen geschlossen wie die Hauptversicherung.“ „Ueberweisungen gelten zu Originalbedingungen.“ Haben wir diese Uebereinstimmung auch als Regel zu betrachten und im Zweifel anzunehmen, selbst wenn eine derartige Klausel nicht vorhanden ist,³⁾ so finden wir doch in den Rückversicherungsverträgen von den Bedingungen der Hauptversicherung abweichende Bestimmungen über die Gefahr und zwar sowohl in der Spezial- als auch in der laufenden Rückversicherung. So haftet z. B. der Rückversicherer nur für Seegefahr oder nur für besondere Haverei⁴⁾ oder er schließt bei der Unfallrückversicherung die Haftung für Unfälle, die sich beim Radfahren ereignen, aus oder begrenzt seine Haftung in räumlicher Beziehung. Jedenfalls aber darf seine Stellung nicht ungünstiger sein als die des Hauptversicherers. Denn dann würde der Hauptversicherer einen Gewinn daraus ziehen, daß er dem Versicherten weniger zu zahlen brauchte als der Rückversicherer ihm. Dies widerspricht aber dem Prinzip der Ver-

1) Ehrenberg, Versicherungsrecht, S. 70.

2) Vergl. Ehrenberg, Die Rückversicherung, S. 59. Siehe auch dort weitere Quellangaben. Vergl. Entwurf eines Deutschen Reichsgesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen (1898) in den Motiven zu § 8. „Es kann von allgemeinen Bedingungen nicht die Rede sein, weil der Rückversicherer die Risiken unter denselben Bedingungen zu übernehmen pflegt, zu denen sie von dem Rückversicherten übernommen werden.“

3) Ehrenberg, Die Rückversicherung, S. 60.

4) Ehrenberg, Die Rückversicherung, S. 58.

sicherung, daß dieselbe dem Versicherten nur einen Schaden ersetzen, nicht aber zum Gewinn führen soll.¹⁾

IV. Der laufende Versicherungsvertrag muß ferner Bestimmungen enthalten über den Umfang der Ersatzleistung des Generalversicherers.

Ueber die Voraussetzung, unter welcher er Ersatz zu leisten hat, finden sich zwar in der Regel auch Bestimmungen — wenigstens bei den Rückversicherungsverträgen — sie sind aber die gleichen wie für die Spezialversicherung. Es genügt daher, für die Transportversicherung auf die allgemeinen Grundsätze des Versicherungsrechtes, für die Rückversicherung auf die besonders für diesen Zweig des Versicherungsrechts in Frage kommenden Bestimmungen hinzuweisen.²⁾

Der Umfang der Ersatzpflicht wird regelmäßig beschränkt durch die Vereinbarung einer Maximalsumme für das einzelne Risiko.³⁾ Ein vorsichtiger Geschäftsmann wird dies stets thun, da er sonst womöglich durch eine Katastrophe völlig ruiniert werden kann, Fälle, die schon vorgekommen sind. Bei der Transportversicherung wird meist für jedes besondere Transportmittel eine bestimmte Summe festgesetzt, über die hinaus der Versicherer nicht theilhaftig werden kann. Ueber die Beschränkung der Ersatzpflicht des Rückversicherers haben wir schon im vorigen Paragraphen berichtet.

V. Endlich muß der laufende Versicherungsvertrag eine Vereinbarung über die Gegenleistung des Versicherten, über die Prämie enthalten. Auch hier finden wir wieder einen Unterschied zwischen der laufenden Transport- und Rückversicherung.

1. Bei der Transportversicherung werden die Prämien für die erfolgten Versicherungen nach den Tarifen der Gesellschaft in Ermangelung einer sonstigen Vereinbarung am Schlusse eines jeden Monats oder

¹⁾ So Ehrenberg, Die Rückversicherung, S. 57. Ebenso May, Law of Insurance I. S. 12: Reinsurance may be for less risk than the original insurance but not for more. Daher nicht ganz richtig Droz, Les Assurances Maritimes I. S. 170: Les conditions de la réassurance peuvent différer de celles de l'assurance. (Vergl. Lewis a. a. O. S. 123, Anm. 33). Ebenso liegt eine Verkennung der wirklichen Rechtslage in dem § 523 des H. G. B. für Chile vor: der Versicherer kann zu günstigeren oder ungünstigeren Bedingungen als die vereinbarten dieselben Sachen, welche er versichert hat, wieder versichern lassen. (Borchardt, Handelsgesetze des Erdalles I. S. 123.)

²⁾ Für die Rückversicherung vergl. Ehrenberg, Die Rückversicherung, § 7, S. 108 ff.; Voigt a. a. O. S. 290 ff.; Lewis a. a. O. S. 263 ff.; H. G. B. 14. III. 1878, XXIV. S. 390 über die Bedeutung der Formel: im Schadensfalle bedarf es zur Einlösung der Rückversicherungssumme nur der Quittung über den an den Hauptversicherten geleisteten Ersatz. Ferner H. G. B. 15. VI. 1881, V. S. 115 ff. über Verpflichtung des Rückversicherers im Konkurse des Rückversicherten. Vergl. auch § 6.

³⁾ Ehrenberg, Versicherungsrecht, S. 409.

Quartals berechnet und müssen sofort nach Zustellung bezahlt werden. Es wird der Berechnung meist eine Durchschnittsprämie zu Grunde gelegt, so daß der Versicherte nicht von Prämienchwankungen, die gerade in der Transportversicherung häufig recht bedeutende sind, berührt wird.

2. Anders ist die Prämienberechnung in der Rückversicherung.

Hier haben wir im Zweifel als das Gewöhnliche anzunehmen, daß der Rückversicherer die entsprechende Quote der Originalprämie erhält. Wenigstens gilt dies für die Transport-, Feuer- und Unfallrückversicherung. Von dieser Bruttoprämie kommen aber Rabatte, Provisionen und andere Vergütungen an den Versicherten¹⁾ und Makler in Abzug. Nicht abgezogen werden im Allgemeinen die Agenturprovisionen. Auf diese Nettoprämie, welche der Rückversicherer erhält, gewährt dieser dem Rückversicherten eine Provision für dessen Geschäftsführung und Unkosten.

Eine besondere Schwierigkeit findet Ehrenberg²⁾ bei der Prämienberechnung, wenn der Rückversicherte eine Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit ist, da bei diesen feste Prämien regelmäßig nicht genommen werden, sondern entweder anfangs zu wenig gezahlt wird und deshalb später Nachschüsse erhoben werden müssen, oder die Prämie zunächst zu hoch ist und der Ueberschuß als Dividende dem Versicherten später zurückgezahlt wird. Es finden sich daher Abmachungen, daß der Rückversicherer zwar gleich anfangs die hohe Prämie erhalte, später aber auch seinen Theil zur Dividende an die Versicherten beitragen müsse. Oder es wird eine willkürliche Rückversicherungsprämie vereinbart.

Die Prämie kann aber auch vertragsmäßig eine andere sein als die Originalprämie, z. B. niedriger, wenn der Hauptversicherer aus der Prämienendifferenz einen Gewinn ziehen will.³⁾ Auch kann bei scheinbar gleichen Prämien die Rückversicherungsprämie eine bedeutend niedrigere sein als die Originalprämie, wenn nämlich die dem Rückversicherten zu vergütende Provision unverhältnißmäßig hoch ist.⁴⁾ Höhere sogenannte

1) So erhält z. B. bei der Unfallrückversicherung bei Versicherungen mit Prämienrückgewähr der Rückversicherer nur den entsprechenden Theil der Nettoprämie, nicht auch denjenigen Theil, welcher später dem Hauptversicherten zurückzugewähren ist.

2) Ehrenberg, Die Rückversicherung, S. 167.

3) Ehrenberg, Die Rückversicherung, S. 164. Vergl. Code de commerce für Frankreich § 342: die Rückversicherungsprämie kann höher oder niedriger sein als die Versicherungsprämie (Vorchart a. a. D. II. S. 376); May a. a. D. S. 10: premium which may be more or less than that paid on the original policy, as the parties may agree.

4) Vergl. Frien im Handwörterbuch für Staatswissenschaften VI. S. 266, in welchem er darauf hinweist, wie leicht durch zu hohe Provisionen ein Mißbrauch getrieben werden kann. Jedoch ist dieser Mißbrauch ein Mangel, der dem direkten Versicherungsgeschäft in noch bedeutend höherem Maße anhaftet.

spekulative Prämien kommen wohl bei der Spezial-, nicht aber bei der laufenden Versicherung vor. Ganz besondere Bestimmungen finden wir bei der laufenden Lebensrückversicherung. Hier wird meist eine bestimmte Quote der tarifmäßigen Prämie gewährt und zwar desjenigen Theiles der Originalprämie, welcher dem Verhältniß von Rückversicherungssumme zur Hauptversicherungssumme entspricht; die Provision richtet sich ebenso wie bei dem direkten Geschäft nicht nach der Prämie, sondern wird in Prozenten der Versicherungssumme (1 bis 2 pCt.) berechnet. Von dieser Prämie kommt aber die Differenz zwischen der zu einem bestimmten Zinsfuß diskontirten und nach einer bestimmten Sterblichkeitsstafel berechneten Prämienreserve am Schlusse des eben beginnenden und der Prämienreserve am Schlusse des eben vollendeten Versicherungsjahres in Abzug, so daß also der Rückversicherer nur die reine Risikoprämie erhält. Die Prämienreserve bleibt in den Händen des Hauptversicherers und zwar nicht, um für den Rückversicherer verwaltet zu werden, sondern wie es in den Verträgen ausdrücklich heißt, als volles Eigenthum des Hauptversicherers. Der Rückversicherer ist also auch bei Zinsverlusten und Zinsgewinnen hinsichtlich der Prämienreserve nicht theilhaftig. Bei allen Ersatzleistungen, die lediglich aus der Prämienreserve erfolgen, z. B. beim Rückkauf der Police, wird der Rückversicherer überhaupt nicht theilhaftig. Ist dagegen ein Todesfall eingetreten, so braucht der Rückversicherer nur abzüglich der Prämienreserve zu zahlen; ist also z. B. Jemand zu 20 000 Mk. versichert und sind von dieser Versicherungssumme 10 000 Mk. dem Rückversicherer vertragsmäßig überwiesen worden, so hat der Rückversicherer, wenn im Falle des Todes des Mannes die Prämienreserve die Höhe von 15 000 Mk. erreicht hat, nur 2500 Mk. zu bezahlen. Diese Bestimmungen der Rückversicherungsverträge, welche wir als die Regel zu betrachten haben, wenn auch andere Abmachungen vorkommen können, sind auch theilweise in den Entwurf eines Reichsgesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen eingedrungen, nach welchem die rückversicherte Anstalt die Prämienreserve selbst aufzubewahren und zu verwalten hat.¹⁾ Diese Bestimmung ist deshalb getroffen, damit nicht die Prämienreserve, auf welche die Versicherten ein Recht haben, den Zugriffen dieser womöglich durch ausländische Gesellschaften entzogen werden kann.

3. Die Prämie wird wie bei der laufenden Transportversicherung so auch bei der laufenden Rückversicherung nicht für jedes einzelne Risiko besonders bezahlt, sondern auch hier findet nach längeren Zwischenräumen monatlich oder quartaliter eine Prämienberechnung statt. Bei der Lebensrückversicherung wird gleich im Anfange die Prämie für das ganze Jahr

¹⁾ § 58. Vergl. Ehrenzweig a. a. O. VII. S. 185.

vorans bezahlt unabhängig davon, wann der Hauptversicherer zahlt. Der Rückversicherer partizipirt infolgedessen auch nicht an den Aufschlägen, die auf die einzelnen Prämienzahlungen gemacht werden, wenn diese nicht jährlich, sondern in kurzen Zeiträumen erfolgen. Erliicht die Hauptversicherung wegen Nichtbezahlens der Prämie seitens des Hauptversicherten, so muß der Rückversicherer das zu viel Erhaltene zurückzahlen. Anderer Meinung ist Ehrenberg.¹⁾ Wenn im Vertrage nichts ausgemacht sei, so müsse der Rückversicherte dennoch die von dem Versicherten geschuldete Prämie, gleichgültig, ob er sie ihm kreditirt habe oder nicht, dem Rückversicherer bezahlen, selbst wenn der Versicherte die Prämie nicht zahle und die Versicherung deshalb unverbindlich würde. Unserer Ansicht ist dagegen das Hanseatische Oberlandesgericht, freilich auf Grund der Auffassung, daß die laufende Rückversicherung ein Societätsvertrag sei und deshalb der eine Socius an dem Verluste des anderen theilnehmen müsse.²⁾ Das Resultat scheint mir richtig, die Begründung aber falsch, weil, wie wir später ausführen werden, die laufende Rückversicherung doch ein Versicherungsvertrag ist. Man kommt zu demselben Schluß, wenn man die laufende Rückversicherung als Versicherungsvertrag betrachtet. Der Rückversicherer erhält die Prämie für das übernommene Risiko. Wird nun der Hauptversicherte insolvent und kann seine Prämie nicht bezahlen, so erliicht die Hauptversicherung von Beginn der Periode, für welche die nicht bezahlte Prämie berechnet war. Fällt aber die Hauptversicherung weg, so erliicht auch infolge ihres accessorischen Charakters die Rückversicherung; der Rückversicherer würde also eine Prämie erhalten für ein Risiko, welches er thatsächlich nicht getragen hat.

An Kistornogebühen ist der Rückversicherer im Verhältniß der Rückversicherungssumme zur Hauptversicherungssumme theilhaftig.

§ 3.

Das Entstehen der einzelnen Versicherungsverhältnisse.

A. Pflicht des Generalversicherers, die unter die Versicherung fallenden Risiken in Versicherung zu nehmen.

I. Wir haben schon früher erwähnt, daß es eine obligatorische und eine fakultative laufende Versicherung giebt. Dieser Unterschied ergibt sich mit Rücksicht auf den Generalversicherten, nicht auf den Generalversicherer. Denn für diesen besteht regelmäßig die Pflicht, die unter die Versicherung fallenden Risiken in Versicherung zu nehmen. Bestände eine

¹⁾ Ehrenberg, Die Rückversicherung, S. 170. Ebenso Troz a. a. D. S. 170 (Montpellier 15. V. 1872).

²⁾ H. D. L. G. 7. I. 1897. H. Ver. 3. Hauptblatt 1897, Nr. 17.

solche Verpflichtung auf Seiten des Versicherers nicht, so hätten wir es überhaupt nicht mit einer laufenden Versicherung, sondern nur mit einer Puktation zu thun, durch welche sich die Parteien schon im voraus über die Bedingungen geeinigt haben, die für die später von ihnen zu schließenden Versicherungsverträge maßgebend sein sollen. Der Zweck der laufenden Versicherung ist aber der, daß der Versicherte von vornherein gedeckt oder wenigstens sicher sein will, daß die Versicherung nicht von dem Versicherer abgelehnt werden darf. Ein schlechtes Risiko würde der Versicherer wahrscheinlich nicht bereit sein zu übernehmen, und der Versicherte müßte dann suchen, anderswo die Versicherung zu nehmen, was entweder gar nicht mehr möglich wäre oder nur mit großen Unkosten geschehen könnte. Wäre vollends ein bereits eingetretener Schaden schon bekannt, so dürfte der Versicherte weder das Risiko zur Versicherung anbieten, noch würde, wenn das Angebot schon vorher erfolgt war, irgend ein Versicherer so thöricht sein, nimmehr die Versicherung abzuschließen. Es ergibt sich hieraus, daß der Generalversicherer stets verpflichtet ist, die überwiesenen Risiken, soweit sie vertragsmäßig unter die Versicherung fallen, in Versicherung zu nehmen, ein Grundsatz, der in den Versicherungsverträgen, der Litteratur ¹⁾ und der Rechtsprechung²⁾ seinen vollen Ausdruck gefunden hat.

II. Anders ist die Verpflichtung auf Seiten des Generalversicherten. Es kann im Vertrage ausgemacht sein, daß er alle Risiken überhaupt oder alle Risiken einer bestimmten Art überweisen muß (obligatorische l. V.); oder daß es in seinem Belieben steht, ob er sie unter Versicherung bringen will, (fakultative l. V.); schließlich, daß er zwar nicht verpflichtet ist zu versichern, wenn er sich aber dazu entschließt, das betreffende Risiko dem Generalversicherer überweisen muß. Letztere Art nennen wir relativ obligatorische laufende Versicherung³⁾.

B. Die obligatorische und die relativ obligatorische laufende Versicherung.

1. Betrachten wir zunächst die obligatorische laufende Versicherung. Es müssen also alle unter die Versicherung fallenden Risiken dem Generalversicherer überwiesen werden. Die Deklarationen müssen innerhalb einer bestimmten Frist erfolgen, bei der Transportversicherung meist innerhalb einer Woche, bei größeren Posten sofort, bei der Rückversicherung in der Regel innerhalb 48 Stunden nach Abschluß der Hauptversicherung, bezw. nachdem der Hauptversicherer von dem Abschluß Kenntniß erhalten hat.

¹⁾ Ehrenberg, Versicherungsrecht, S. 410. Ebenso Ehrenberg, Die Rückversicherung, S. 26. Walter in Ehrenzweigs Assikuranz-Jahrbuch XIV. S. 63.

²⁾ Vergl. H. D. S. G. 20. 2. 72. R. Nr. 36. H. G. 15. 1. 81. IV. 3. 13.

³⁾ Vergl. Ehrenberg, Versicherungsrecht, S. 411.

Zu der Transportversicherung schließen nämlich die Agenten und in der Feuerversicherung¹⁾ die Generalagenten selbständig die Versicherung ab, so daß der Versicherer erst einige Zeit nach dem Abschluß der Versicherung Kenntniß von derselben erlangt. Oft können nur provisorische Anzeigen gemacht werden in sogenannten provisorischen Bordreanz, welche dann später, sobald der Versicherte über alle Thatsachen, deren Kenntniß für den Versicherer von Werth ist oder die er mitgetheilt zu haben wünscht, unterrichtet ist, durch definitive Bordreanz ergänzt werden. In der Rückversicherung werden wohl auch noch monatlich oder vierteljährlich sogenannte Regulirungsbordreanz übersandt, welche ein Verzeichniß aller vom Hauptversicherer innerhalb der bestimmten Zeit abgeschlossenen Versicherungen enthalten.

II. Welche Folgen entstehen nun, wenn der Versicherte einzelne Posten verschweigt? Auf die Entstehung der einzelnen Versicherungsverhältnisse hat dies keinen Einfluß. Denn bei der obligatorischen laufenden Versicherung werden alle Posten unmittelbar von der Versicherung ergriffen, sobald ihre Voraussetzungen in der Person des Versicherten vorhanden sind.²⁾ Dieser Grundsatz gelangt auch in der Rechtsprechung des Reichsgerichts³⁾ zum Ausdruck: „Dafür, daß die einzelnen unter den Vertrag fallenden Rückversicherungen schon *ispo jure*, d. h. unmittelbar mit dem Abschluß der unter den Vertrag fallenden primären Versicherung, zur Perfektion gelangen, kommt aber noch ganz entscheidend der Umstand in Betracht, daß bei der entgegengesetzten Auslegung der klar ersichtliche Zweck der Kontrahenten im Interesse ihres beiderseitigen Geschäftsbetriebes auch größere Risiken als sie für eigene Rechnung zu übernehmen gewillt oder nach ihren Statuten oder maßgebenden Geschäftsprinzipien in der Lage sind, auf Grund einer im voraus beschafften Deckung für den Ueberchuß übernehmen zu können, mit Sicherheit nicht erreicht sein würde, da nach einem Grundsatz des Versicherungsrechtes der primäre Versicherer wegen der Excedenten durch Rückversicherung nicht gedeckt wäre, wenn diese erst durch die Ueberweisung oder Benachrichtigung des anderen Kontrahenten zur Perfektion gelangen würde, ein inzwischen eingetretener Schaden aber schon vor diesem Zeitpunkte bekannt geworden sein sollte.“ In den Verträgen findet sich daher regelmäßig die Klausel: „Die Haftung des Rückversicherers beginnt in demselben Augenblick wie die des Hauptversicherers, und präjudizirt es nicht, wenn der Versicherungsnehmer bei Aufgabe der Ver-

¹⁾ Vergl. jedoch die Besonderheiten für die Feuerversicherung weiter unten.

²⁾ Ehrenberg, Versicherungsrecht, S. 411. Vergl. Voigt in der Zeitschrift für Handelsrecht XXVI. S. 517. H. v. O. G. 22. 12. 87. H. Ver. 3. 1888 Hauptblatt Nr. 14. Proj a. a. O. S. 47.

³⁾ R. G. 15. 1. 81.

sicherung von einem eingetretenen Schaden Kenntniß hatte“, oder bei der Transportversicherung: „Unter dieser Bedingung sind auf diese Police nach Inhalt derselben gehörende Deklarationen auch für den Fall zulässig und für den Herrn Versicherer bindend, daß ein Unglücksfall bereits früher oder gleichzeitig gemeldet oder sonst hier selbst bekannt geworden sein sollte¹⁾.“ Da alle Risiken ohne Weiteres von der Versicherung ergriffen werden, so hat natürlich andererseits der Versicherte die Verpflichtung, die Deklaration auch dann zu machen, wenn er gleichzeitig mit der Nachricht von der Absendung von Gütern schon die Nachricht von ihrer glücklichen Ankunft erhält. So auch ausdrücklich die Verträge. Also entsteht das einzelne Versicherungsverhältniß bei der obligatorischen laufenden Transportversicherung, sobald der Transport der Güter beginnt, bei der obligatorisch laufenden Rückversicherung, sobald der Hauptversicherer eine Versicherung abgeschlossen hat bezw. außerdem noch der vertragsmäßige Excedent sich gebildet hat²⁾.

Die Deklaration hat also auf die Entstehung der einzelnen Versicherungsverhältnisse keinen Einfluß, wohl aber ist sie sonst von großer Bedeutung. Sie gewährt zunächst dem Versicherer den nöthigen Ueberblick über sein Geschäft. Infolge der Deklaration ist er davon unterrichtet, in welcher Höhe er an jedem einzelnen Risiko, sei es direkt oder in Rückversicherung, theilhaftig ist. Er hat also die Möglichkeit, wenn seine Theilhaftigkeit an einem Risiko über das sonst von ihm gewählte Maß hinausgeht, sich durch Rückversicherung vor größerer Inanspruchnahme zu schützen.³⁾ Er kann ferner, wenn er z. B. erfährt, daß er auf gewissen Routen augenblicklich sehr stark theilhaftig ist, vermeiden, zunächst auf diesen Strecken noch weiter zu zeichnen, dagegen zum Ausgleich Versicherung auf andere Strecken zu übernehmen suchen. Vor Allem aber sichert die Deklaration den Versicherer vor betrügerischen Handlungen des Versicherten. Deshalb zieht das Verschweigen der Anzeige besonders schwere Folgen nach sich.

Die Versicherungsverträge behandeln die Folgen verschiedenartig. Die Transportversicherungsverträge enthalten entweder gar keine Bestimmung oder sie bestimmen ausdrücklich, daß der Versicherte seines Anspruchs verlustig geht, wenn er die Deklarationen nicht oder nicht

¹⁾ Droz a. a. D. S. 49: que peu importe aussi que les assurés n'avaient fait la déclaration d'abord que postérieurement au naufrage et alors qu'ils avaient déjà connaissance du sinistre (Rouen, 31. 10. 1863).

²⁾ Ehrenberg, Die Rückversicherung, S. 34.

³⁾ Droz a. a. D. S. 51: On conçoit, en effet l'intérêt, qu'ont les assureurs à être informés, soit pour prendre des précautions de réassurance, soit pour surveiller l'expédition en cours.

innerhalb einer bestimmten Frist macht, oder sie enthalten die Klausel, welche sich in den Rückversicherungsverträgen durchweg findet: „Unabsichtliches Versehen in der Aufgabe der Risiken oder unabsichtliches Verschweigen einzelner Risiken präjudizirt dem Anspruch des Versicherten nicht.“ Woher dieser Unterschied? Der Hauptgrund liegt wohl darin, daß bei der Rückversicherung die Gefahr für den Rückversicherer nicht so groß ist, da ja der Rückversicherte mit einer Quote an den Risiken theilhaftig bleibt. Bei der Transportversicherung ist die Gefahr größer, sind die Gesellschaften unabhängiger, daher theilweise die scharfen Bestimmungen. Das Reichsgericht hat sich hinsichtlich der Transportversicherung folgendermaßen ausgesprochen: „Wenn der Versicherte es unterlasse, die einzelnen Versendungen anzuzeigen, so mache er sich dadurch einer falschen Angabe über das Versicherungsobjekt schuldig, und dies habe nicht etwa zur Folge, daß der Versicherer nachträglich die Zahlung der auf die verschwiegenen Sendungen fallenden Prämien und den Ersatz etwaigen Schadens fordern kann, sondern die Folge der falschen Angabe sei Verwirkung des Anspruchs des Versicherten aus dem Vertrage.“¹⁾ Das Verschweigen beruhte in diesem Falle auf einem Versehen des Buchhalters, der in Abwesenheit des Prinzipals eine Sendung versehentlich nicht deklariert hatte. Dies erscheint aber sehr hart. Man denke sich eine Exportfirma, welche tagtäglich große Versendungen macht. Nun wird durch ein Versehen einmal versäumt, eine dieser Sendungen zu deklarieren. Soll dann bei einem Schaden, welcher diese Sendung trifft, die Gesellschaft von der Haftung frei sein? Ist also nicht ausdrücklich im Vertrage ein strenges Präjudiz für jedes Versehen festgesetzt, so ergeben sich für Transport- und Rückversicherung folgende Grundsätze, die auch in der Literatur²⁾ und theilweise der Rechtsprechung³⁾ zum Ausdruck gelangt sind.

¹⁾ R. G. 14. 3. 84. (Baumgartner, Gerichtspraxis in Versicherungssachen, S. 1017.) Vergl. hinsichtlich der Rückversicherung R. G. 26. 2. 91. (Baumgartner S. 1230.) . . . Der Anspruch gelte als aufgehoben, wenn die Retrozessionsaufgabe infolge einer Verschuldung des Versicherten verspätet eingereicht würde oder ganz unterbliebe.

²⁾ Ehrenberg, Die Rückversicherung, S. 29. Ehrenberg, Versicherungsrecht, S. 412, besonders Anm. 12. Voigt, Zeitschrift für Handelsrecht XXVI. S. 518.

³⁾ Vergl. das äußerst ausführliche und treffliche Erk. des k. O. L. G. vom 20. 10. 88. k. Ger. 3. Hauptblatt 1888 No. 123. Ferner Droz a. a. O. Er erwähnt Seite 51 ff. ein Urtheil des Pariser Kassationshofes, welches eine laufende Transportversicherung für hinfällig (caduque) erklärt, weil trotz der Bestimmung, daß innerhalb 48 Stunden die Deklarationen erfolgen sollten, die Parteien dieser Vorschrift nicht nachgekommen seien. Anderer Ansicht Kassationshof 22. Juli 1868. Eine Rückversicherung erklärt Droz S. 349 bei grober Fahrlässigkeit hinsichtlich der Verschweigung für unverbindlich.

Beruhet die Verschweigung auf leichter Fahrlässigkeit — wie die Policen sagen auf „unabsichtlichem Versehen“ — so bleibt der Anspruch des Versicherten bestehen. Entsteht aber durch das Verschweigen dem Versicherer ein Schaden, z. B. weil er infolgedessen keine Rückversicherung genommen hat, so ist der Versicherte nach den allgemeinen Rechtsgrundsätzen Schadenersatzpflichtig.

Hat der Versicherte dagegen Risiken arglistig verschwiegen, so kann der Versicherer nicht nur die Haftung für das verschwiegene Versicherungsverhältnis ablehnen, sondern auch den Vertrag sofort kündigen. Denn die laufende Versicherung beruht in ganz besonderem Maße auf Treu und Glauben, bedeutend mehr als die Spezialversicherung, welche man schon als einen *contractus uberrimae fidei* bezeichnet hat. Bei der Spezialversicherung ist die Haftung des Versicherers auf ein einziges Risiko beschränkt. Schöpft er Verdacht gegen die Redlichkeit des Versicherten, so kann er sich wenigstens in Zukunft davor hüten, sich wieder mit ihm einzulassen. Anders ist es bei der laufenden Versicherung. Sie wird auf längere Zeit abgeschlossen und kettet für diese Zeit für eine Reihe nach Zahl und Umfang unbestimmter einzelner Versicherungsverhältnisse den Versicherer an den Versicherten. Während der ganzen Dauer des Vertrages ist der Versicherer auf die Zuverlässigkeit und Redlichkeit seiner Versicherten angewiesen, freilich mehr in der Transport- als in der Rückversicherung. Das ihm zustehende Kontrollrecht, welches ihm gestattet, die Geschäftsbücher des Versicherten einzusehen, hat nur geringe praktische Bedeutung. Daß ein Versicherer gegenüber der betrügerischen Handlungsweise eines Versicherten nur zum Schadenersatz berechtigt, dagegen gezwungen sein soll, weitere Geschäftsverbindung mit ihm aufrecht zu erhalten, wie Lewis¹⁾ meint, entspricht nicht der Billigkeit. Zweckmäßig ist es allerdings, den aufgestellten strengeren Grundsatz in den Vertrag aufzunehmen,²⁾ aber selbst wenn er nicht im Vertrage enthalten ist, werden wir doch zu keinem anderen Resultat gelangen.

Es bleibt nur noch zu untersuchen, welches Recht der Versicherer hat, wenn die Verschweigung auf grober Fahrlässigkeit beruht. Das Reichsgericht hat sich dahin ausgesprochen, daß grobe Fahrlässigkeit die Haftung des Versicherers aufhebe.³⁾ Ehrenberg hat früher dieselbe Ansicht vertreten,⁴⁾ sie aber dann später wieder fallen lassen,⁵⁾ „denn meistens wird das Versehen des Versicherten in der That auf einer groben Nachlässig-

1) Lewis a. a. O. S. 109.

2) Ehrenberg, Versicherungsrecht, S. 415 und Anm. 15.

3) Vergl. Note 1, Seite 37.

4) Ehrenberg, Die Rückversicherung, S. 30.

5) Ehrenberg, Versicherungsrecht, S. 412, Anm. 12.

keit eines seiner Beamten beruhen“. Das wird auch meistens der Fall sein, aber nicht immer. Meines Erachtens ist Folgendes der richtige Ausweg. Hat sich der Versicherer das Recht ausbedungen, bei grober Fahrlässigkeit seine Haftung abzulehnen, so präjudiziert grobe Fahrlässigkeit dem Anspruch des Versicherten. Hat er es sich nicht ausbedungen, so präjudiziert grobe Fahrlässigkeit im Allgemeinen dem Anspruch des Versicherten nicht. Dem Versicherer soll jedoch das Recht zustehen, wenn sich der Versicherte trotz Mahnungen mehrfach bei der Deklaration grobfahrlässige Verschweigungen zu Schulden kommen läßt, den Vertrag unter Einhalten einer angemessenen Kündigungsfrist zu kündigen, da ihm nicht zugemuthet werden kann, mit einem Versicherten, der fortgesetzt seine kontraktlichen Verpflichtungen vernachlässigt, in Geschäftsverbindung zu bleiben.

III. Wir haben schon oben hervorgehoben, daß die Haftung des Rückversicherers aus dem Excedentenvertrage in dem Augenblick beginnt, in welchem sich der vertragsmäßige Excedent bildet. Dennoch weicht die Praxis der Transportrückversicherung zuweilen von diesem Grundsatz ab, indem sie den Beginn der Haftung des Rückversicherers schon vor den Eintritt des Excedenten legt und eine solche noch weiter bestehen läßt, selbst wenn der Excedent wieder erloschen ist, also annimmt, daß während der ganzen Dauer der Fahrt eines Schiffes sämtliche versicherten Güter sich auf demselben befunden hätten. Eine derartige Vereinbarung erscheint auf den ersten Blick als eine äußerst willkürliche, den Rückversicherer schädigende Abmachung. Dennoch aber giebt es Fälle, bei denen eine derartige Regulirung als nothwendig erscheint.

Wir gelangen hier zu einer Frage, deren technische Schwierigkeiten zu den größten in dem praktischen Transportversicherungsbetriebe gehören, zu der Frage der sogenannten richtigen Kumulbildung.¹⁾

1. Unter Kumul verstehen wir „in versicherungstechnischem Sinne das Zusammentreffen verschiedener Versicherungsengagements auf ein und dasselbe Risiko, d. h. ein und denselben Dampfer, Segler, Eisenbahnzug, Fuhr“. Werden z. B. auf einem Dampfer, der von Yokohama nach Hamburg fährt, in den verschiedenen Zwischenhäfen bei demselben Transportversicherer versicherte Güter ein- und ausgeladen, so wird bald das Maximum, welches er auf ein Schiff behalten muß, überschritten, bald bleibt die Versicherungssumme dahinter zurück. Es wechselt also auch fortgesetzt die Beteiligung des Rückversicherers. Hinsichtlich der Entstehung der einzelnen Rückversicherungsverhältnisse ist das ja allerdings

¹⁾ Stutz a. a. O. S. 50 ff. Diese von einem Fachmann geschriebenen Ausführungen, sowie zahlreiche Transport-Rückversicherungsverträge liegen den obigen Untersuchungen zu Grunde.

bei dem obligatorischen Excedentenvertrag gleichgültig, denn diese vollzieht sich in dem Augenblick, in welchem sich der unter die Versicherung fallende Excedent bildet. Deshalb braucht der Hauptversicherer auch nicht zu fürchten, daß ihm im gegebenen Falle die erforderliche Rückdeckung fehlt. Aber es wird sehr oft im einzelnen Falle äußerst schwierig sein, die Höhe der Betheiligung des Rückversicherers im Augenblick des Unfalls festzustellen, da sich oft das genaue Datum des Schadens nicht mehr ermitteln läßt. Es würde also hier eine Gelegenheit zu fortwährenden Differenzen zwischen dem Rückversicherer und dem Rückversicherten gegeben sein. Außerst schwierig würde sich aber die Berechnung der Prämien gestalten. Diesen beiden Uebelständen sucht man nun in der Praxis dadurch abzuwehren, daß man sämtliche während der Fahrt des Transportmittels auf demselben zu irgend einer Zeit befindlichen unter die Versicherung fallenden Güter als während der ganzen Dauer der Fahrt anwesend annimmt und demgemäß den Rückversicherer von Anfang bis zum Schlusse betheiligt sein läßt.¹⁾ Im Verhältnisse dieser Betheiligung erhält er dann auch einen entsprechenden Theil von der ganzen Prämie, welche der Transportversicherer von seinen Versicherten einzieht.

2. Es erhebt sich hier die Frage, ob dem Rückversicherer der Nachweis gestattet ist, daß ein Schaden bereits eingetreten war, bevor ein Excedent sich gebildet hatte. Es waren z. B. Güter auf der Fahrt von Hamburg nach Antwerpen wegen Seegefahr über Bord geworfen und sind infolgedessen versicherte Güter mit dem entsprechenden Antheil an der großen Haverei belastet worden. In Antwerpen werden nun bei demselben Transportversicherer versicherte Güter eingeladen, die anderen aber ausgeladen. Wären diese noch auf dem Schiff geblieben, so hätte sich ein vertragsmäßiger Excedent gebildet. Haftet in diesem Falle, wenn die oben erwähnte Vereinbarung zwischen Transport- und Rückversicherer getroffen ist, der Rückversicherer verhältnißmäßig für den auf den Hauptversicherten fallenden Antheil an der großen Haverei? Man muß dies zugeben. Denn wäre ein Schaden auch nicht eingetreten, so hätte der Rückversicherer auch für die Reise Hamburg—Antwerpen die entsprechende Prämie erhalten und der Rückversicherte hätte sie ihm nicht mit der Behauptung vorenthalten können, daß der Excedent erst später eingetreten wäre. Es entspräche keineswegs der Billigkeit, wenn der Rückversicherer bei gutem Ausgange die Prämie lukriren, bei schlechtem Ausgang aber unter Verzicht auf die Prämie seine Verbindlichkeit von der Hand weisen wollte.²⁾

1) Vergl. die Klausel: „Bei zusammengekehrten Reisen beginnt das Obligo des Rückversicherers, auch wenn die Prioritätssumme des Hauptversicherers erst durch die von dem betreffenden Schiff noch einzunehmenden Waaren überschritten werden sollte, ebenfalls gleichzeitig mit der Verbindlichkeit des Hauptversicherers.“

2) Stuß a. a. O. S. 69.

3. Aehnlich liegen die Fälle, wo bei mangelnder Kenntniß des Schiffes angenommen wird, daß versicherte Waaren auf einem und demselben Schiff sich befunden haben; z. B. „hinsichtlich der kurzen Dampferreisen in den europäischen Gewässern, bei welchen eine genaue Kontrolle nicht möglich ist, ist der Rückversicherte berechtigt, diejenigen Zeichnungen als ein Risiko zu betrachten und den Rückversicherer demgemäß zu betheiligen, welche voraussichtlich auf einem und demselben Fahrzeug kumuliren“. Dasselbe gilt für Landtransporte, bei denen eine richtige Kummulbildung äußerst schwer ist. Daher findet sich denn die Klausel, daß alle von ein und demselben Orte an ein und demselben Tage nach demselben Orte geschickten Güter als ein Risiko betrachtet werden sollen.¹⁾

IV. Im Anschluß an die obligatorische laufende Versicherung mögen einige Betrachtungen über die relativ obligatorischen Verträge folgen, wie wir sie im Gebiete der Feuerrückversicherung überaus häufig finden.

Die Feuerrückversicherungsverträge, namentlich der neuesten Zeit, enthalten nämlich in vielen Fällen die Bestimmung, daß der Rückversicherte den Rückversicherer an allen Excedenten der Feuerversicherungen ganz oder quotenweise betheiligen muß, soweit sich solche über den Betrag ergeben, welchen er für eigene Rechnung behalten will. Es steht ihm also frei, ob er das ganze Risiko behalten will oder, wenn er rückversichern will, in welcher Höhe er den Rückversicherer zu betheiligen wünscht. Freilich schützt sich der Rückversicherer davor, daß der Rückversicherte das ganze Risiko abwälzt, durch die Bestimmung, daß er nur in einem bestimmten Verhältniß zu dem Betrage, welchen der Rückversicherte behält, betheiligt werden darf. Natürlich darf eine Betheiligung des Rückversicherers nicht mehr verlangt werden, wenn schon ein Schaden eingetreten ist, da ja sonst der Rückversicherte den Rückversicherer möglichst hoch betheiligen würde. Da nun so der Rückversicherte leicht einen größeren Verlust erleiden könnte, er aber auch andererseits nicht von vornherein sich für jedes Risiko auf eine bestimmte Summe binden will, so enthalten die Verträge zuweilen die Bestimmung, daß, wenn ein Schaden schon eingetreten sei, subsidiär eine Maximaltabelle in Geltung treten solle, so daß also in diesem Falle das freie Wahlrecht des Rückversicherten hinter der obligatorischen Verpflichtung, an allen Risiken einer bestimmten Größe den Rückversicherer zu betheiligen, zurücktritt.

Dieser Unterschied von der Transportrückversicherung erklärt sich leicht aus der verschiedenartigen Handhabung der beiden Versicherungen. Der

¹⁾ Ueber die besonderen Schwierigkeiten in der Bestimmung der Excedenten bei zusammengesetzten Reisen, wenn entweder die Dampfer der Vorreise oder die der Hauptreise oder beider Reisen unbekannt sind, vergl. Stuß a. a. O. S. 60 ff., wo diese Frage ausführlich besprochen und durch Tabellen erläutert ist.

Transportversicherer hat keine Zeit, sich über das von ihm in jedem einzelnen Falle zu haltende Maximum schlüssig zu werden, ja nach Beginn der Reise wäre es überhaupt unstatthaft. Anders ist es in der Feuerversicherung. Will der Versicherer auf ein größeres Risiko zeichnen, z. B. eine Fabrik, so finden erst längere Verhandlungen statt, das Etablissement wird besichtigt, es wird mit anderen Gesellschaften wegen der zu offerirenden Prämien verhandelt, kurz es vergeht so viel Zeit, daß der Versicherer in Muße sich sein spezielles Maximum festsetzen kann, so daß er stets im Augenblick, wo seine Haftung beginnt, seine Rückversicherungsangelegenheit bereits geordnet hat. Auch wird man verstehen, daß diese Verträge für den Feuerversicherer die günstigsten sind, da er jedes Risiko individuell nach Maßgabe seiner Erfahrungen behandeln kann, ohne an ein in vielen Fällen unbequemes Schema gebunden zu sein.

C. Die fakultative laufende Versicherung.

I. War, wie wir oben gesehen, bei der obligatorischen laufenden Versicherung die Deklaration für die Entstehung der einzelnen Versicherungsverhältnisse von keinem Einfluß, sondern lediglich als eine allerdings für den Fall der Verschweigung unter besondere Präjudize gestellte Mittheilung über ein entstandenes Versicherungsverhältniß zu betrachten, so ist bei der fakultativen laufenden Versicherung die Deklaration Vorbedingung für die Entstehung des einzelnen Versicherungsverhältnisses. Eine Willenserklärung des Versicherers ist nicht mehr erforderlich. Die Entstehung des einzelnen Versicherungsverhältnisses ist lediglich durch den Willen des Versicherten bedingt. Erklärt er seinen Willen, ein bestimmtes Risiko versichern zu wollen, so ist die Bedingung eingetreten, das Versicherungsverhältniß entstanden. Aber dieser Wille muß in bestimmter Weise erklärt sein, denn sonst wäre zu leicht dem Betrüge Thür und Thor geöffnet.

Dies ist in den Verträgen verschieden geregelt. Meist gilt der Wille als erklärt, wenn die Deklaration auf die Post gegeben ist. Die Willenserklärung äußert sich also in der Deklaration. Eine solche Bestimmung, daß die Willenserklärung nur durch die Deklaration bewiesen werden kann, haben wir als das einzig Richtige zu betrachten, und mit Recht erklärt Ehrenberg¹⁾ die Bestimmung für ein überflüssiges Vertrauensvotum, daß der Wille schon durch die Eintragung in das Reassekuranzbuch als erklärt gelten solle, die Deklaration also lediglich eine Mittheilung über die Existenz eines Versicherungsverhältnisses enthalte.

Da nun im einzelnen Falle schwer nachzuweisen ist, daß der Versicherte bei der Deklaration schon Kenntniß von einem eingetretenen

¹⁾ Ehrenberg, Die Rückversicherung, S. 32.

Schaden hatte, oder daß er zunächst abgewartet hat, wie eine Reise verlaufen würde, und erst deklariert hat, als er einen Verlust befürchten mußte, so sucht sich der Versicherer dadurch zu schützen, daß er die Deklaration nur innerhalb einer ganz kurzen Frist für zulässig erklärt; häufig wird sie sogar unverzüglich verlangt, widrigenfalls er jede Haftung ablehnt.

II. Das Versicherungsverhältnis entsteht also mit der Aufgabe der Deklaration, der Beginn der Haftung des Versicherers, namentlich des Rückversicherers, kann aber verschieden sein. Meist wird allerdings der Beginn der Haftung auf den Beginn der Haftung des Hauptversicherers zurückdatiert (Transport- und Feuerrückversicherung), wenn er nicht schon ohnehin mit ihm zusammenfällt, z. B. wenn die Haftung des Hauptversicherers selbst erst später als der Abschluß der Hauptversicherung eintritt (Lebensrückversicherung). Doch können auch andere Bestimmungen Platz greifen, z. B. der Beginn der Haftung des Rückversicherers kann auf 12 Uhr mittags des auf den Tag der Deklarationsaufgabe folgenden Tages festgesetzt sein.

III. Aus dem Vorhergehenden geht hervor, daß in allen den Fällen, wo ein Versicherter eine sofortige Sicherung verlangt, zumal wenn er erst spät von einer für ihn entstandenen Gefahr Kenntnis erhält, und wo andererseits sehr leicht die Möglichkeit gegeben ist, den Versicherer zu betriegen, die fakultative laufende Versicherung äußerst selten ist, ja als Mißbrauch bezeichnet werden muß. Dies gilt für die Transport-, die Transportrückversicherung und die Reiseunfallrückversicherung. Anders ist es bei denjenigen Arten von Rückversicherungen, bei welchen eine sofortige Gefahr für den Hauptversicherer in der Regel nicht besteht, z. B. bei der Feuer- und Lebensrückversicherung, auch bei der einfachen Unfallversicherung. Der Hauptversicherer setzt selbst oft den Beginn seiner Haftung auf einen späteren Termin fest, z. B. erst von Einhäudigung der Police an. Hinzu kommt, daß er ungünstige oder zu hohe Risiken gar nicht zu übernehmen braucht, während für den Transportversicherer diese Verpflichtung häufig auf Grund von laufenden Transportversicherungen besteht.

Trotzdem ist auch dieses Gebiet von der obligatorischen bzw. relativ obligatorischen laufenden Versicherung beherrscht aus Gründen, welche wir weiter unten auseinandersetzen werden.

IV. Es erhebt sich nun die Frage, ob im Zweifel der obligatorische Charakter einer laufenden Versicherung anzunehmen ist. Wir sind der Ueberzeugung, daß diese Frage zu bejahen ist, mit der Modifikation für die Feuerrückversicherung, daß hier bei fehlender Maximaltabelle im Zweifel ein relativ obligatorischer Vertrag anzunehmen ist. Anderer Ansicht ist Ehrenberg¹⁾. Er will zwar der laufenden Transportversicherung den

¹⁾ Ehrenberg, Die Rückversicherung, S. 27.

obligatorischen Charakter zugestehen, weil es gefährlich wäre, wenn der Versicherte ein Wahlrecht habe; für die laufende Rückversicherung dagegen stellt er diese Vermuthung nicht auf, da hier das freie Wahlrecht des Rückversicherten zu keinem Bedenken Anlaß gäbe, weil derselbe ja mit einer Quote an dem Risiko theilhaftig bleibt. Hiergegen führte aber das Reichsgericht Folgendes ins Feld¹⁾: „Allein dagegen, daß der primäre Versicherer die Wahl haben solle, ob er die unmittelbar unter den Vertrag fallenden Excedenten als für Rechnung des anderen Theiles geschlossen betrachten oder sie für eigene Rechnung behalten oder etwa einer dritten Gesellschaft in Rückversicherung geben wolle, spricht zunächst schon die Erwägung, daß hiernach die Kontrahenten gegenseitig in der Lage sein würden, besonders günstig und vortheilhaft erscheinende Risiken auch über das stipulirte Maximum hinaus selbst zu übernehmen oder zu einer entsprechenden niedrigeren Prämie als der im Vertrage stipulirten bei Dritten rückversichern zu lassen, mithin den daraus zu erhoffenden Gewinn ihren Gegenkontrahenten einseitig zu entziehen und diese nur mit den bedenklichen oder ungünstig erscheinenden Risiken zu belasten, was nicht der Absicht der Parteien beim Abschluß eines Vertrages der vorliegenden Art entsprechen kann.“ Man sieht, es kommen bei der laufenden Transport- und der laufenden Rückversicherung verschiedenartige Erwägungen in Betracht. Bei der Transportversicherung besteht die Gefahr, daß der Versicherte nur die gefährlichen Risiken anzeigen wird und womöglich erst, nachdem er schon von einem Schaden Kenntniß erlangt hätte oder doch wenigstens von einer Gefährdung der Güter. Es würde nun sehr schwierig sein, namentlich bei Transporten von kurzer Dauer, ihm nachzuweisen, daß er bei Aufgabe der Deklaration bereits von dem Schaden Kenntniß gehabt hätte. Bei der Rückversicherung besteht diese Gefahr nicht in dem Grade, da ja der Rückversicherte mit einer Quote theilhaftig bleibt, wenigstens dies als Regel zu betrachten ist. Dafür besteht aber eine doppelte Unannehmlichkeit für den Rückversicherer, der er sich nicht aussetzen wollte. Erstens erhält er weit weniger Prämie, als er erwartet. Er hat doch das Geschäft abgeschlossen, um sich eine größere Einnahmequelle zu verschaffen; er will an allen Prämieeneinnahmen des Rückversicherten theilhaftig sein, nicht nur an einigen wenigen, die zuzuweisen von der Laune des Rückversicherten abhängen soll. Dies trifft auch für die relativ obligatorischen Verträge der Feuerrückversicherung zu. Der Rückversicherer will freilich dem Rückversicherten das Recht zugestehen, in jedem einzelnen Falle sein Maximum zu bestimmen, er will aber nicht darin einwilligen, daß andere Gesellschaften vor ihm bevorzugt werden. Eine schwere Schädigung des Rück-

¹⁾ R. G. 15. 1. 81.

versicherers wäre nun zweitens darin zu erblicken, daß er womöglich nur schlechte Risiken überwiesen erhielte, die guten dagegen einer anderen Gesellschaft, etwa der höheren Provision wegen, in Rückdeckung gegeben würden. Ein Versicherungsgeschäft kann aber nur dann von gutem Erfolge begleitet sein, wenn der Affekuradeur für die richtige Ausgleichung der Risiken Sorge trägt, daß also den schlechten Risiken mindestens ebenso viele gute gegenüberstehen. Ehrenberg wendet nun zwar ein, daß der Rückversicherer sich dies Recht im Vertrage hätte ausbedingen müssen, da er ja deutlicher hätte sprechen können. Weshalb soll aber der Rückversicherer sich dies Recht ausdrücklich ausbedingen — er wird es ja in den meisten Fällen thun — wenn beide Parteien als Männer der Versicherungspraxis wissen mußten, daß ein obligatorischer Vertrag am meisten den Absichten der Parteien entsprach? Die obligatorische laufende Rückversicherung ist die Regel, die fakultative die Ausnahme. Wird also ein Rückversicherungsvertrag abgeschlossen ohne näheren Hinweis, ob er obligatorisch oder fakultativ sein soll, so ist doch im Zweifel die Regel als beabsichtigt anzunehmen und nicht die Ausnahme.

V. Welche Folge hat es, wenn während der Dauer des einzelnen Versicherungsverhältnisses das versicherte Risiko sich durch Zuthun des Versicherten ändert? Fallen diese Veränderungen unter den laufenden Versicherungsvertrag, so sind sie für die Haftung des Versicherers bedeutungslos,¹⁾ es kann aber eine Anzeigepflicht vorgeschrieben sein, und solche ist im Zweifel anzunehmen²⁾.

Gestatten aber die Verträge solche nachträgliche Änderungen nicht ausdrücklich, so werden die einzelnen Risiken für den Versicherer fakultativ; es muß also ein besonderes Versicherungsangebot erfolgen, welches der Versicherer annehmen kann oder ausdrücklich und unverzüglich ablehnen darf.³⁾

1) Ehrenberg, Versicherungsrecht, S. 412; als Beweis, wie große Freiheiten dem Versicherten zuweilen in der Veränderung der Risiken gestattet sind, vergl. die in dem Erf. des R. G. vom 5. 7. 90 (Baumgartner S. 1228) erwähnte Klausel einer laufenden Transportversicherung: *permis de faire toutes échelles directes ou rétrogrades, toutes déviations, toutes réexpéditions ou tous transbordements non prévus sans interruption de risque.*

2) Ueber die Folgen der Verletzung der Anzeigepflicht vergl. § 4.

3) Vergl. Ehrenberg, Versicherungsrecht, S. 412.

Wie sollen Lebensversicherungs-Gesellschaften Werthpapiere, welche als Deckung der Prämienreserve dienen, in die Bilanz einstellen?

Von F. Gertrath.

Die Beantwortung dieser Frage wird von der Thatsache ausgehen müssen, daß die Lebensversicherungs-Gesellschaften eine entschiedene Abneigung dagegen haben, erhebliche Beträge in Staatspapieren anzulegen, d. h. eine entschiedene Abneigung gegen diejenige Anlage, welche stets in erster Linie als mündelsicher empfohlen wird. Diese Thatsache ist den Lebensversicherungs-Gesellschaften selbst nicht erwünscht, sie ist aber in der Natur ihres Geschäftes und den für ihren Geschäftsbetrieb bestehenden gesetzlichen Bestimmungen und Vorschriften der Aufsichtsbehörden begründet.

Das Lebensversicherungsgeschäft beruht auf Voraussetzungen, welche die ganze menschliche Lebensdauer hindurch zutreffen sollen. Ungünstige Abweichungen von diesen Voraussetzungen können eintreten durch Sinken des für Geldanlagen, wie sie den Lebensversicherungs-Gesellschaften gestattet sind, zu erzielenden Zinsfußes und dadurch, daß die Sterblichkeit unter den Versicherten sich dauernd ungünstiger stellt, als vorausgesetzt ist. Beide Abweichungen können nie plötzlich, sondern nur in längeren Zeiträumen einflußreich werden. Die Gesellschaften schützen sich dagegen dadurch, daß sie höhere Beiträge fordern, als durch die Voraussetzungen an sich geboten ist, die geforderten Mehrbeträge aber an die Versicherten als Gewinnanteile durch Anrechnung auf die später fällig werdenden Beiträge zurückzahlen, so lange ungünstige Abweichungen nicht eintreten. Letztere überhaupt möglichst zu vermeiden, liegt im dringendsten Interesse der Gesellschaften, nicht minder aber auch im Interesse der Versicherten. Denn die überwiegende Mehrzahl der Versicherten hat sich bei Abschluß der Versicherung sorgfältig überlegt, welchen Betrag sie dauernd für die Lebensversicherung aufwenden können. Dabei spielt der ihnen in Aussicht gestellte Gewinnanteil eine erhebliche Rolle, und das Budget des Versicherten wird gestört, wenn er in einem Jahre 80 Mk., im Jahre darauf aber 100 Mk. als Beitrag zahlen soll. Mit dieser Möglichkeit muß aber jede Gesellschaft rechnen, sobald sie sich entschließt, einen größeren Theil ihrer Prämienreserve in Staatspapieren anzulegen.

Alle in Preußen thätigen Lebensversicherungs-Gesellschaften sind durch Vorschrift der Aufsichtsbehörde, die Aktiengesellschaften außerdem durch

§ 261 des H. G. B. angewiesen, ihre Wertpapiere zum Kurse des Bilanztages einzustellen, jedoch nicht höher als zum Anschaffungswerthe.

Nun notirten

3½ prozentige Reichsanleihe	Ende 1893	. . . . .	106,80
"	"	" Juni 1900	. . . . . 95,20
"	Preußische Konsols	Ende 1894	. . . . . 104,60
"	"	" Juni 1900	. . . . . 95,—
3 prozentige Reichsanleihe	Ende 1895	. . . . .	99,60
"	"	" Juni 1900	. . . . . 87,20
"	Preußische Konsols	Ende 1895	. . . . . 99,60
"	"	" Juni 1900	. . . . . 87,25

Das sind Differenzen von 10 bis 12 pCt., d. h. eine Gesellschaft, welche Ende 1893 10 Millionen 3½ prozentige Reichsanleihe besaß und inzwischen nicht verkauft hat, hat darauf im Laufe dieser 6 bis 7 Jahre 1 160 000 Mk. Verlust abschreiben müssen, auf 3 prozentige Preußische Konsols sogar in 4 bis 5 Jahren 1 240 000 Mk. Ein Kursfall von 10 bis 12 pCt. kann aber bei ernstern politischen Wirren auch ganz plötzlich eintreten, so daß die Gesellschaft unter den gleichen Verhältnissen in einem einzigen Jahre mehr als eine Million Mark abzuschreiben hätte.

Dazu kommt die Möglichkeit einer Herabsetzung des Zinsfußes. Am 1. Oktober 1897 wurde der Zinsfuß der 4 prozentigen Preußischen Konsols auf 3½ pCt. herabgesetzt, während dafür, daß nicht eine weitere Herabsetzung auf 3 pCt. erfolge, nur eine Zusicherung auf 10 Jahre gegeben wurde: das war neben einem sofort in der Bilanz sich geltend machenden erheblichen Kapitalverlust eine Herabsetzung des Zinsertrages um ein Achtel mit der Aussicht eines weiteren Kapitalverlustes und einer abermaligen Herabsetzung des Zinsertrages im Verlauf von 10 Jahren!

Sicher wird ein allgemein sinkender Zinsfuß sich auch bei allen anderen Geldanlagen fühlbar machen, aber niemals gleich plötzlich und beispielsweise bei den von den deutschen Lebensversicherungs-Gesellschaften bevorzugten hypothekarischen Beleihungen nur ganz allmählich, dem allmählichen Sinken des Zinsfußes, zugleich aber auch den bei den Ausleihungen bedungenen Kündigungsfristen folgend. Ziemlich allgemein wird bei hypothekarischen Ausleihungen das Recht der Kündigung auf die Dauer von 10 Jahren ausgeschlossen; ein Sinken des allgemein gültigen Zinsfußes wird daher durchweg in einem einzelnen Jahre höchstens den zehnten Theil der Ausleihungen berühren, dann aber, und gerade darin dürfte einer der wichtigsten Gründe für die Bevorzugung der hypothekarischen Ausleihungen zu erblicken sein, berührt das Sinken des Zinsfußes bei Hypotheken zunächst nur die Einnahme, nicht aber das Aktivum, da ein Kapitalverlust nicht eintritt, daher auch nicht zu buchen ist. Wie weit diese

Bevorzugung geht, ergibt sich daraus, daß von dem Gesamtvermögen der 44 deutschen Lebensversicherungs-Gesellschaften Ende 1899 von mehr als zwei und einer halben Milliarde Mark 76,8 pCt. in Hypotheken und nur 3,1 pCt. in Staats- und anderen Werthpapieren angelegt waren.

Eine Aenderung in diesem Verhältnisse kann nicht dadurch herbeigeführt werden, daß den Gesellschaften die Ansammlung von Reserven zur Sicherstellung gegen Kursverluste anempfohlen wird; soll diese Ansammlung aus Kursgewinnen erfolgen, so wird das Ergebnis ein ungenügendes und unsicheres sein; soll sie aus den regelmäßigen Ueberschüssen erfolgen, so ist das nur unter Benachtheiligung der zeitigen Versicherten möglich; ich halte daher diesen Weg nicht gangbar, erblicke vielmehr den allein richtigen Weg in einer Aenderung der bestehenden Vorschriften über die Buchung der Werthpapiere, d. h. in einer gesetzlichen Schaffung einer Ausnahmestellung für die Lebensversicherungs-Gesellschaften.

Für eine solche Ausnahmestellung sprechen triftige Gründe:

Die Lebensversicherungs-Gesellschaften sind bereits in eine Ausnahmestellung gebracht durch die Vorschrift, daß sie überhaupt nur mündelsichere Papiere erwerben dürfen.

Auf den Börsenkurs wirken Faktoren, die vielfach mit der Sicherheit der Papiere nichts zu thun haben.

Die Forderung, daß jede Bilanz das Vermögen so angeben solle, wie es am Bilanztage in baares Geld umgesetzt werden kann, beruht da, wo es sich um Vermögen von 50, 100 oder 200 Millionen Mark handelt, auf einer unhaltbaren Fiction; derartige Vermögen sind niemals an einem Tage ohne Verlust in Geld umzusetzen. Mit Recht sind daher auch die Motive zu § 261 des H. Gef. B. von dieser Forderung nicht ausgegangen, stellen vielmehr neben den Kurswerth den Anschaffungswerth und auch dies nur zu dem Zwecke, der Vertheilung noch nicht realisirter Gewinne entgegen zu wirken, ein Zweck, der übrigens nicht erreicht wird, wenn der Kurs in einem Jahre unter den Anschaffungswerth gesunken, also Verlust zu buchen ist, im Jahre darauf aber wieder steigt und nun die Differenz bis zum Anschaffungskurse als Gewinn zu buchen ist. Auch das liegt nicht in den Wünschen und Bedürfnissen der Lebensversicherungs-Gesellschaften; was sie wollen, das ist möglichste Gleichmäßigkeit der Bewerthung, ungestört von Einflüssen, welche den Kurswerth verändern, obgleich eine Aenderung des wirklichen Werthes in keiner Weise eingetreten ist.

Das „Passivum“ in den Bilanzen der Lebensversicherungs-Gesellschaften besteht überwiegend und, soweit die Prämienreserve in Betracht kommt, ausschließlich aus Verbindlichkeiten, die niemals auf einmal, sondern immer nur in langen Zeiträumen, nach bewährten und zuverlässigen

Wahrscheinlichkeitsberechnungen nach und nach zu erfüllen sind; dabei können und müssen die Gesellschaften damit rechnen, daß ihr Vermögensstand auf absehbare Zeit von Jahr zu Jahr zunimmt bezw. daß ihre Einnahmen alljährlich die Ausgaben übersteigen; sie sind also, zumal sie alljährlich nahezu den zehnten Theil ihrer hypothekarischen Anlagen kündigen können, vor der Gefahr geschützt, Werthpapiere einmal verkaufen zu müssen, wenn der Verkauf mit Verlust verbunden ist.

Was von den Lebensversicherungs-Gesellschaften verlangt werden kann und verlangt werden muß, das ist:

1. daß ihre Geldanlagen nach vorsichtigem Ermessen sicher sind; das kommt aber für die ganze Frage, die uns hier beschäftigt, nicht in Betracht; die Aufsichtsbehörde wird deutsche Reichsanleihe oder Anleihen eines deutschen Bundesstaates auch bei sinkendem Börsenkurse immer noch für unzweifelhaft sicher halten;

2. daß ihre Geldanlagen auf absehbare Zeit einen Zinsertrag erwarten lassen, welcher einen Spielraum läßt über den Zins hinaus, welchen sie der Berechnung ihres Prämienreservecfonds zu Grunde legen. Dieser Spielraum soll ihnen bei dauerndem Sinken des allgemein gültigen Zinsfußes den Uebergang zu einem niedrigeren Zins für die Berechnung ihrer Prämienreserve erleichtern.

Es kommt aber noch folgende weitere Erwägung hinzu:

Wie in der Einleitung schon bemerkt wurde, fallen für die Versicherungskandidaten bei ihrer Entscheidung über die Höhe der Versicherungsprämie schwer ins Gewicht die Gewinnverheißungen der Gesellschaft; für diese Verheißungen ist aber die wichtigste Gewinnquelle der Zinsgewinn, und es muß daher die stete Sorge der Gesellschaften sein, daß diese Gewinnquelle nicht versage.

Folgende Zusätze zu § 59 des neuesten Entwurfes eines Gesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen (Vereinsblatt für deutsches Versicherungswesen Nr. 4, 5 und 6, 28. Jahrgang) dürfte den dargelegten Verhältnissen Rechnung tragen:

Werthpapiere (§ 1807, Absatz 2, 3 und 4 des Bürgerlichen Gesetzbuches und Art. 212 des Einführungsgesetzes) sind in die Bilanz einzustellen,

a) wenn sie einer regelmäßigen Tilgung unterliegen, dauernd mit dem Anschaffungswert;

b) wenn sie keiner regelmäßigen Tilgung unterliegen, ebenfalls so lange zum Anschaffungswert, als der Kurs nicht unter den Anschaffungswert gefallen ist, dagegen wenn Letzteres der Fall ist, zu einem Kurse, der zwar die amtliche Kursnotiz, nicht aber den Anschaffungswert übersteigt, solange als sie eine Verzinsung des eingestellten Wertes ergeben,

welcher um mindestens $\frac{1}{2}$ pCt. höher ist, als der Zinssatz, welcher von der Gesellschaft der Berechnung ihres Prämienreservefonds zu Grunde gelegt ist.

Beispiel zu b. Eine Gesellschaft, welche ihre Prämienreserve mit dem Zinsfuß von 3 pCt. berechnet, kann, wenn sie $3\frac{1}{2}$ prozentige preussische Konsols pari gekauft hat, sie pari in die Bilanz einstellen, auch wenn der Kurs auf 90 heruntergehen sollte; hat sie sie zum Kurse von 102 gekauft, so kann sie sie so lange zu 102 in die Bilanz einstellen, als der Kurs nicht unter 102 geht; anderenfalls muß sie dem Kurse bis auf pari herab folgen.

Wird den Lebensversicherungs-Gesellschaften diese Ausnahmestellung gewährt, die ja allein schon gerechtfertigt ist durch die Ausnahmestellung, in welche sie durch die Vorschriften über die Anlage ihrer Fonds versetzt sind, und bleiben auch dann noch die Gesellschaften aufmerksam darauf, möglichst nur solche Papiere zu kaufen, bei welchen wenigstens für eine Reihe von Jahren das Recht der Kündigung und damit das Recht der Zinsherabsetzung ausgeschlossen ist, mit andern Worten: wird in den beiden Punkten: „Stabilität des Buchwerthes der Werthpapiere“ und „Sicherstellung gegen Zinsherabsetzungen“ den Bedürfnissen der Lebensversicherungs-Gesellschaften Rechnung getragen, so werden diese gerade in schwierigen Zeiten, wo der Appell an den Geldmarkt bei der Börse vielleicht wenig Anklang findet, ein Faktor sein, mit welchem die Staatsfinanzverwaltung wird rechnen können.

Die Arbeitslosigkeitsversicherung in der Stadt Köln.

Von Heinrich Unger.

Nachdem die sich auf die Allerhöchste Botschaft vom 17. November 1881 aufbauende öffentlich-rechtliche Arbeiterversicherung (Kranken-, Unfall-, Invaliditäts- und Altersversicherung) in Deutschland Fuß gefaßt und einigermaßen in das Verständniß der interessirten Kreise eingedrungen ist, regt es sich in der sozialen Welt, den Ausbau des Kaiserlichen Werkes zu vervollständigen. Reichskanzler Fürst Bismarck hat das Ziel der den Arbeitern durch die soziale Versicherung zu erweisenden Fürsorge in der Reichstags-Sitzung vom 9. Mai 1884 mit den Worten bezeichnet: „Geben Sie dem Arbeiter das Recht auf Arbeit, so lange er gesund ist; sichern Sie ihm Pflege, wenn er krank ist; sichern Sie ihm Versorgung, wenn er alt ist!“ Während nun die beiden letzteren Forderungen durch die schon bestehenden Versicherungsarten erfüllt sind, steht die Versicherung gegen Arbeitslosigkeit — so dürfen wir wohl den

Ausdruck „Recht auf Arbeit“ übersetzen — noch aus. In der Schweiz haben Staat und Kommunen schon eifrig an diesem wichtigen Werk gearbeitet, obgleich der Erfolg der dortigen Bemühungen bisher noch sehr hinter den Erwartungen zurückgeblieben ist; in Deutschland jedoch waren auf diesem Gebiete lediglich einige Einrichtungen sozialpolitischer und religiöser Vereinigungen zu verzeichnen. Schanz¹⁾ klagt deshalb mit Recht, daß kommunale Arbeitslosenversicherung bislang in Deutschland nicht versucht wurde. Es mag dahingestellt bleiben, inwieweit der Staat und die Gemeinden im Allgemeinen berufen sind, in die freie Willensbestimmung der Einzelindividuen einzugreifen; jedenfalls muß im vorliegenden Falle der Umstand, daß die Allgemeinheit durch die unzufriedenen Arbeitermassen beunruhigt, wenn nicht gar gefährdet wird, zu der Erwägung führen, daß die heutige Arbeiterbewegung und soziale Noth dem Privatrecht und der Privatfürsorge ent wachsen sind und sowohl den Staat wie die Gemeinden nöthigen, als Träger der allgemeinen Kulturaufgaben die Initiative zu ergreifen.²⁾ Hierzu kommt, daß die Kommunalverbände als Träger der Armenlasten erheblich bei der sozialen Versicherung interessiert sind.

Es war deshalb zu begrüßen, daß Vertreter der kommunalen Körperschaften der Stadt Köln in Gemeinschaft mit Vertretern der Industrie und der Arbeiterschaft es im Jahre 1896 unternahmen, eine Versicherung gegen Arbeitslosigkeit ins Leben zu rufen. Eingeleitet wurde dieser Plan bereits durch den Beschluß der Stadtverordneten-Versammlung von Köln vom 31. Oktober 1894, welcher lautete:

„Es bleibt vorbehalten, an die Arbeitsnachweis-Anstalt eine Spar- und Versicherungskasse gegen Arbeitslosigkeit anzugliedern, wenn hier eine solche Einrichtung mit Billigung und Unterstützung der Stadt ins Leben gerufen wird. In diesem Falle sollen, soweit möglich, die Arbeitsräume und Kräfte der Anstalt dafür kostenlos zur Verfügung gestellt werden und die versicherten Arbeitnehmer, welche ihre Beitragspflicht erfüllt haben, bei Nachweis von Arbeit immer in erster Reihe Berücksichtigung finden.“³⁾

Die in Köln ins Leben gerufene Arbeitslosigkeitsversicherung führt den Namen „Stadtkölnische Versicherungskasse gegen Arbeitslosigkeit im Winter“. Nach dem von mir mehrfach vertretenen⁴⁾

¹⁾ Schanz, Zur Frage der Arbeitslosenversicherung (Bamberg 1895), S. 51.

²⁾ Zacher, Arbeiterbewegung und Sozialreform in Deutschland (Berlin 1893), S. 12 und 21.

³⁾ Geschäftsbericht der Stadtkölnischen Versicherungskasse gegen Arbeitslosigkeit im Winter für die erste Betriebszeit vom 9. Mai 1896 bis 31. März 1897. S. 3.

⁴⁾ Vergl. Die Selbstverwaltung (Magdeburg), Jahrg. 1894, S. 742; Deutsche Versicherungs-Presse (Berlin), Jahrg. 1896, S. 218; Finanzielle und Assekuranz-Revue (Wien), Jahrg. 1898, Nr. 22, S. 2; Die Arbeiter-Versorgung (Berlin), Jahrg. 1899, S. 608.

Grundsatz, daß zur wirksamen Durchführung einer Arbeitslosigkeitsversicherung ein gut funktionirender Arbeitsnachweis nothwendig sei, bei dessen Verwaltung den Arbeitgebern und Arbeitnehmern ein hervorragender Antheil eingeräumt werden müsse, ist die Versicherungskasse in Anlehnung an die in Köln bereits seit 1894 bestehende Allgemeine Arbeitsnachweis-Anstalt gegründet. Die Versicherungskasse beschränkt ihren Geschäftsbereich auf das Gebiet der Stadt Köln (§ 1 Abs. 3 der Satzungen). Die vorgedachte Arbeitsnachweis-Anstalt ist von sieben Vereinen und Korporationen der Stadt Köln dergestalt gegründet, daß dieselben einen Verband bildeten, welcher sich die Aufgabe stellte, durch einheitliches Zusammenarbeiten zwischen Arbeitgeber einerseits und Arbeitnehmer andererseits Arbeit zu vermitteln. Jene Vereine und Korporationen sind:

der Gewerbeverein,
 der Verein selbständiger Handwerker,
 der Innungsausschuß,
 der katholische Gesellenverein,
 der evangelische Arbeiterverein,
 die katholischen Arbeitervereine,
 das Gewerkschaftskartell.

Zu diesen Vereinen ist im letzten Geschäftsjahre noch die Kölner Wirths-Innung hinzugetreten.

Die Thätigkeit des Arbeitsnachweises ist eine sehr rege und steigt von Jahr zu Jahr. Während durch denselben in dem ersten vollen Geschäftsjahre 1895/96 schon 10 055 Stellen vermittelt wurden, hat sich diese Zahl für 1896/97 auf 12 124, für 1897/98 auf 15 096, für 1898/99 auf 18 100 und für 1899/1900 auf 21 941 gesteigert.¹⁾ Dem Arbeitsnachweise ist seit 1898 noch ein Wohnungsnachweis für Arbeiter und kleine Angestellte angegliedert worden, der, soweit es sich aus den Jahresberichten der Arbeitsnachweis-Anstalt ersehen läßt, gleichfalls gut in Anspruch genommen worden ist.

Nachdem bei der „Stadtkölnischen Versicherungskasse gegen Arbeitslosigkeit im Winter“ die Erfahrungen der ersten beiden Geschäftsjahre vorlagen, wurden die Satzungen einer gründlichen Prüfung und demnächstigen Umarbeitung unterzogen. Um weiteren Kreisen der Kölner Arbeiterschaft, besonders den im Gewerkschaftskartell organisirten (sozialdemokratischen) Arbeitern, die sich anfangs der Kasse feindlich, in der letzten Zeit jedoch freundlicher gegenüber gestellt hatten, Gelegenheit zur

¹⁾ Vergl. die Thätigkeitsberichte der Allgemeinen Arbeitsnachweis-Anstalt Köln über die sechs bisherigen Geschäftsjahre, sowie Schmalbein: Allgemeine Arbeitsnachweis-Anstalt Köln, in Lent: Köln in hygienischer Beziehung (Köln 1898), S. 213.

Mitarbeit zu geben, wurde namentlich dem Gewerkschaftskartell die Entsendung zweier Vertreter eingeräumt.¹⁾ Die nachstehenden Ausführungen haben das neue Statut zur Grundlage.

Versichern kann sich bei der Kasse jeder männliche Arbeitnehmer, welcher mindestens 18 Jahre alt ist, wenigstens 1 Jahr seinen Wohnsitz in der Stadtgemeinde Köln hat und nicht dauernd arbeitsunfähig ist (§ 5, Abs. 1). Die Versicherung ist also scheinbar auf breiter Basis geschaffen; Arbeitnehmer aller Berufe können derselben beitreten, sofern sie den vorstehenden Bedingungen entsprechen. Diese breite Praxis ist sehr gut. Gerade die große Anzahl und die Verschiedenartigkeit in der Zusammenfügung der Mitglieder ist es, welche der Versicherung und der zu ihrer Durchführung berufenen Einrichtung einen konstanteren Charakter giebt, denn sie ermöglicht eine bessere Ausgleichung der Risiken und eine gleichmäßigere Entwicklung.²⁾ Es liegt auf der Hand und entspricht allgemeinen versicherungstechnischen Erfahrungen, daß eine Versicherungskasse um so günstiger arbeitet, je größer die Zahl ihrer Teilnehmer ist. Eine größere Kasse wird von den unausbleiblichen Schwankungen in der Höhe der zu zahlenden Entschädigungen viel weniger berührt, als eine kleine Kasse, die schon durch geringe finanzielle Schwierigkeiten beunruhigt wird, und deren Risiko dementsprechend ein größeres ist. Auch wird eine größere Kasse von den entstehenden Verwaltungskosten verhältnißmäßig weniger belastet, da sich dieselben auf eine größere Zahl von Mitgliedern umlegen. Die breite Basis der Kölner Arbeitslosigkeitsversicherung ist aber nur scheinbar. Die Versicherung ist nämlich nur auf die Versicherung gegen Arbeitslosigkeit im Winter gerichtet. Hierdurch versichern sich hauptsächlich nur Arbeiter, deren Arbeitslosigkeit überwiegend in den Winter fällt, und dies sind die mit Arbeitslosigkeit am meisten belasteten Kreise, also die schlechtesten Risiken.³⁾ Ein Stück zur Lösung der Frage der weiblichen Prostitution wäre es übrigens auch gewesen, wenn die weiblichen Arbeitnehmer in die Versicherung mit inbegriffen worden wären. Ueberhaupt müßten alle Klassen der unselbständigen erwerbsthätigen Bevölkerung zugelassen werden, sowohl männliche als auch weibliche Personen. Da in manchen Industrie- u. Zweigen im Sommer, in anderen im Winter Saison ist, so würde hierdurch erreicht werden, daß die Kasse stets zahlende Mitglieder hat. Dementsprechend müßte auch die Thätigkeit der Versicherungskasse nicht nur beim Annehmen der Beiträge, sondern auch beim Zahlen

¹⁾ Schmalbein: Stadtkölnische Versicherungskasse gegen Arbeitslosigkeit im Winter, in Lent: a. a. O. S. 217.

²⁾ van der Borgh: Die soziale Bedeutung der deutschen Arbeiterversicherung (Jena 1898), S. 5.

³⁾ Schanz: Neue Beiträge zur Frage der Arbeitslosenversicherung (Berlin 1897), S. 71 u. 74.

von Unterstützungen sich über das ganze Jahr erstrecken. Denn manche Erwerbszweige, die unter Arbeitslosigkeit erheblich zu leiden haben, haben ihre typische Arbeitslosigkeit im Sommer (Konfektionsbranche, Buchdruckgewerbe, Schuhwaarenfabrikation), andere Erwerbszweige wieder im Winter (Baugewerbe, Gärtnerei, Landwirthschaft), und noch andere Erwerbszweige zeitweise das ganze Jahr durch (Holzbildhauer, Uhrmacher). In den letzten Jahresberichten¹⁾ der Versicherungskasse zeigt sich übrigens der ungünstige Einfluß des vorstehend besprochenen Fehlers, wenn auch in dem allerletzten eine kleine Besserung konstatiert wird. Die von der Verwaltung der Versicherungskasse beklagte Sorglosigkeit erscheint jedem mit den Verhältnissen der staatlichen Arbeiterversicherung Vertrauten nicht wunderbar und ist nur ein Beweis dafür, daß eine Arbeiterversicherung ohne Zwang stets mit dem Unverstand und der Gleichgültigkeit der Arbeiter zu kämpfen haben wird und mit diesem Umstande rechnen muß. Wenn Berndt²⁾ meint, daß man zu weit gehen würde, wenn man an ein so junges Unternehmen, wie die Kölner Versicherungskasse, die Forderung stellen wollte, möglichst sofort sämtliche Kategorien der Arbeitslosen heranzuziehen, um so Lebensfähigkeit und praktischen Werth zu beweisen, so kann ich dieser Ansicht vom versicherungstechnischen Standpunkte nicht beitreten. Zu weitgehend ist solche Forderung nicht; inwieweit in Köln politische Rücksichten dem entgegengestanden haben, kann ich allerdings nicht beurtheilen. Eine stärkere Betheiligung würde sich meines Erachtens voraussichtlich auch dadurch erreichen lassen, daß die Beiträge für die der Arbeitslosigkeit mehr unterworfenen Berufe, welche der Kasse nur ein geringeres Risiko auferlegen, ermäßigt werden, damit diese Berufe mehr zum Beitritt ermunthigt würden.

Die Geldmittel der Kasse setzen sich nach §§ 2, 3 Abs. 1, 4 und 8 der Satzungen zusammen aus:

a) Den Beiträgen der Ehrenmitglieder von jährlich 5 Mk., welche kein Recht auf Versicherung begründen. Nach dem alten Statut konnte die Ehrenmitgliedschaft auch durch Zahlung eines ermäßigten Jahresbeitrages von 3 Mk. von Arbeitnehmern erworben werden, welche sich nicht versichern, aber doch ihr Interesse für die Zwecke der Kasse bekunden wollten. Diese Erleichterung ist jetzt in Wegfall gekommen; jetzt zahlen alle Ehrenmitglieder (gleichgültig ob Arbeitgeber, Arbeitnehmer oder Unbetheiligte) den gleichen Beitragsatz. Die Anzahl der Ehrenmitglieder

¹⁾ Geschäftsberichte der Stadtkölnischen Versicherungskasse gegen Arbeitslosigkeit im Winter für die Betriebszeiten vom 1. April 1897 bis 31. März 1898 und vom 1. April 1898 bis 31. März 1899 und vom 1. April 1899 bis 31. März 1900.

²⁾ Berndt: Die Arbeitslosigkeit, ihre Bekämpfung und Statistik (Berlin 1899), S. 51.

ist gegen die ersten beiden Jahre etwas zurückgegangen und betrug am Schlusse des Geschäftsjahres, 1. April 1899/1900, nur noch 367.

b) Den Beiträgen der Patrone von einmalig mindestens 300 Mk. Patrone können auch Korporationen, Vereine, Aktien- und Handelsgesellschaften werden. Die Kasse hatte bis zum Schlusse des Geschäftsjahres, 1. April 1899/1900, bereits 72 Patrone mit Beiträgen von 300 Mk. bis zu 20 000 Mk.

c) Den Beiträgen der Versicherten von 25 Pf. wöchentlich, von denen 2 bei Stellung des Versicherungsantrages und 32 in der Zeit nach dem dritten Montage im April während 32 aufeinanderfolgenden Wochen entrichtet werden müssen. Die Entrichtung des Beitrages geschieht vermitteltst Einklebens von Versicherungsmarken in das Markenbuch (§ 9, Abf. 1).

d) Dem Beitrage der Stadtgemeinde Köln. Für das erste Geschäftsjahr hatte die Stadt Köln zur Bildung des zur Sicherung des Unternehmens erforderlichen Grundkapitals einen Zuschuß von 25 000 Mk. gewährt. Ueber die Höhe der späteren Zuwendungen sollte noch Beschluß gefaßt werden. Ausweislich der Abrechnungs- und Vermögensübersichten der Kasse für die einzelnen Geschäftsjahre ist ein weiterer städtischer Beitrag bis zum Ablauf des Geschäftsjahres, 1. April 1899/1900, nicht eingegangen.

e) Den Zuwendungen von Behörden, Vereinen, Gesellschaften, Arbeitgebern und sonstigen Personen.

Stirbt der Versicherte vor dem Beginne seiner Bezugsberechtigung oder wird er vor dieser Zeit dauernd arbeitsunfähig, so erhält er bezw. dessen Wittve oder Kinder nur die in dem laufenden Geschäftsjahre gezahlten Beiträge zurück (§ 7, Abf. 2).

Da die Kasse am Schlusse des Geschäftsjahres, 1. April 1899/1900, bereits ein Vermögen von 120 261 Mk. besaß, da ferner die Beiträge der Ehrenmitglieder, mögen sie auch etwas zurückgehen, stets eine im Verhältnisse zu den Ausgaben der Kasse nicht unerhebliche Höhe behalten werden, und da auch sicher noch ab und zu ein neuer Patron beitreten oder ein alter Patron eine neue Zuwendung machen wird, so ist der finanzielle Stand der Kasse nicht gerade als ein ungünstiger, ja bei den jetzigen beschränkten Aufgaben der Kasse sogar als ein günstiger zu bezeichnen, um so mehr, als die Stadt Köln die Versicherungskasse, deren Gründung auf ihre Initiative zurückzuführen ist, sicher auch fernerhin unterstützen wird.

Zur größeren finanziellen Sicherheit der Kasse ist überdies im § 17 der Satzungen noch bestimmt:

„Dem Vorstande steht das Recht zu, den Abschluß von Versicherungsverträgen jederzeit einzustellen. . . .

Um jede Möglichkeit, daß die Kasse nicht allen Ansprüchen genügen könne, zu beseitigen, und um außerdem noch die Sicherheit einer Rücklage zu haben, ist der Vorstand verpflichtet, die weitere Ausgabe von Markenbüchern einzustellen, sobald die bis dahin erfolgte Ausgabe zwei Drittel des ganzen Vermögensbestandes einschl. des städtischen Beitrages in Anspruch nehmen könnte, wobei von der Annahme ausgegangen werden soll, als ob die sämtlichen Versicherten ausnahmslos arbeitslos würden, ihnen auch keine Arbeit überwiesen werden könnte und sie die in dem § 13 vorgesehene Tagesgelder in der vollen Höhe und während der ganzen Dauer beziehen würden.“

Um die in dem ersteren Absatze vorgesehene Einschränkung des Abschlusses weiterer Versicherungsverträge praktisch zu ermöglichen, müssen die Versicherungsnehmer mit Beginn des Geschäftsjahres einen förmlichen Versicherungsantrag stellen, dessen Annahme oder Ablehnung der Entscheidung des Vorstandes unterliegt. Außerdem können sich die Versicherungsnehmer schon früher für das nächste Geschäftsjahr vormerken lassen, um demnächst auch vorweg berücksichtigt zu werden. Die Bestimmung des letzteren Absatzes und besonders die am Schlusse desselben ausgesprochene Annahme ist vom versicherungstechnischen Standpunkte unbegründet und hätte höchstens dann Berechtigung, wenn der Kasse nur meist belastete Personen (z. B. nur Banarbeiter) beitreten würden. Wenn unsere statistischen und versicherungstechnischen Erfahrungen auf dem Gebiete der Arbeitslosigkeitsversicherung auch noch verhältnismäßig unsicher sind und sich über einen nicht zu großen Zeitraum erstrecken, so sind sie doch immer schon derart, daß man die Arbeitslosigkeitswahrscheinlichkeit mit einiger Sicherheit ausrechnen kann. Schanz hat in seinen bereits angezogenen beiden Werken werthvolles Material hierzu geliefert, wobei er auch die Resultate der in Deutschland am 14. Juni 1895 bei Gelegenheit der Berufs- und Gewerbezahlung und am 2. Dezember 1895 bei Gelegenheit der Volkszählung ausgeführten Feststellung der Arbeitslosen bearbeitet hat. Auch auf die schon 1896 von mir veröffentlichte Tabelle,¹⁾ welche unter Zusammenstellung verschiedener einzelnen Berufsstatistiken berechnet ist, ist zu verweisen. Im Allgemeinen dürfte die am Schlusse jener Tabelle gezogene durchschnittliche Berechnung für sämtliche Berufsclassen zusammen mit rund 100 Arbeitslosen pro Jahr und Tausend beobachteter Personen und 50 Tagen Arbeitslosigkeit pro Jahr und Arbeitslosen zwar etwas hoch sein, aber doch von der Wirklichkeit nicht allzu sehr abweichen.

Die Zahl der in jedem Geschäftsjahre abgeschlossenen Versicherungen hat sich aus den schon weiter oben erörterten Gründen nicht allzu schnell

¹⁾ Deutsche Versicherungs-Presse, Jahrgang 1896, S. 219.

und ebenso nicht allzu stark vermehrt. Im Jahre 1896/97 wurden 220 Versicherungen abgeschlossen, die sich auf folgende Berufsclassen vertheilten: Anstreicher 29, Dachdecker 1, Dreher 1, Faßbinder 2, Maurer 28, Schlosser 1, Schreiner 7, Stellmacher 1, Stuckateure 1, Tapezierer 1, Verputzer 11, Zimmerleute 4, Gartenarbeiter und Tagelöhner 133, zusammen 87 Handwerker bezw. gelernte Arbeiter und 133 ungelernete Arbeiter. Dieselben haben an Beiträgen 1007 Mk. aufgebracht. Im Jahre 1897/98 wurden 324 Versicherungen abgeschlossen, worunter Anstreicher 55, Dachdecker 3, Faßbinder 1, Marmorarbeiter 2, Maurer 53, Pflasterer 2, Schlosser 1, Schreiner 8, Schriftsetzer 1, Steinhaner 4, Tapezierer 1, Verputzer 23, Zimmerleute 4, Erd-, Fabrik-, Garten-Arbeiter und Tagelöhner 166, zusammen 158 Handwerker bezw. gelernte Arbeiter und 166 ungelernete Arbeiter. Dieselben haben an Beiträgen 2213 Mk. 25 Pf. aufgebracht. Im Jahre 1898/99 wurden 347 Versicherungen abgeschlossen, worunter Anstreicher und Tapezierer 107, Maurer und Verputzer 95, verschiedene Handwerker 23, Erd- und Gartenarbeiter und Tagelöhner 122, zusammen 225 Handwerker bezw. gelernte Arbeiter und 122 ungelernete Arbeiter. Dieselben haben an Beiträgen 2444 Mk. 75 Pf. aufgebracht. Im Jahre 1899/1900 wurden 254 Versicherungen abgeschlossen, worunter Anstreicher und Tapezierer 91, Maurer und Verputzer 90, verschiedene Handwerker 14, Tagelöhner, Erd- und Gartenarbeiter 59, zusammen 195 Handwerker bezw. gelernte Arbeiter und 59 ungelernete Arbeiter. Dieselben haben an Beiträgen 2015 Mk. aufgebracht. Man ersieht hieraus, daß die meisten Versicherten zu den schlechtesten Risiken gehörten.

Für vorstehende Beiträge erhalten die Versicherten bei eintretender Arbeitslosigkeit nachstehende Leistungen:

I. Möglichstern Nachweis von Arbeitsgelegenheit durch die Allgemeine Arbeitsnachweis-Anstalt. Hierfür zahlt die Versicherungskasse einen Zuschuß zu den Geschäftsunkosten der Letzteren, welcher im Geschäftsjahr 1899/1900 genau 243 Mk. 20 Pf. betragen hat.

II. Sofern und solange ihnen nicht Arbeit nachgewiesen wird, während der Zeit vom 15. Dezember bis zum 15. März Tagegelder aus der Versicherungskasse (§ 11.)

Das Tagegeld beträgt für die ersten 20 arbeitslosen Werktag:

1. Für den verheiratheten Versicherten und den verwittweten, sofern letzterer für Kinder zu sorgen hat, 2 Mk.

2. Für die anderen Versicherten 1 Mk. 50 Pf.

Für die übrige Zeit wird das Tagegeld für den Werktag auf die Hälfte festgesetzt (§ 13, Abs. 2). Hierbei ist, wie bei der Beitragshöhe,

die fehlende Klassifizierung zu bemängeln. Wie Berndt¹⁾ schon bemängelt, ist hier das Solidaritätsprinzip entschieden zu weit ausgedehnt; es hätte mindestens zwischen gelernten und ungelernten Arbeitern unterschieden werden müssen, um die Versicherung dem besseren Theile der Arbeiterchaft, der bei freiwilligen Versicherungen in erster Linie für die Mitarbeit gewonnen werden muß, schwächer zu machen.

Der Bezug des Tagegeldes beginnt, sobald Arbeitslosigkeit festgestellt ist, mit dem dritten Werktag nach dem Anmeldungstage der Arbeitslosigkeit und dauert höchstens 8 Wochen (§ 13, Abs. 1). Mehrmals in der Zeit vom 15. Dezember bis zum 15. März sich wiederholende Arbeitslosigkeit wird in Bezug auf Gewährung der Tagegelder nur als Fortsetzung der ersten Arbeitslosigkeit angesehen (§ 13, Abs. 3).

Hieran ist Verschiedenes auszusagen: Daß für die ersten Tage der Arbeitslosigkeit keine Unterstützung gewährt wird, ist ganz gerechtfertigt, denn kurze Zeit muß sich Jeder selbst helfen können. Eine Wartezeit von nur 2 Tagen dürfte aber vom sozialpolitischen Standpunkte nicht zu billigen sein; es hätte besser bei den im alten Statut vorbehaltenen 5 Tagen verbleiben oder sogar eine Woche festgesetzt werden sollen. Den Arbeitern muß stets vor Augen gehalten werden, daß in jedem Unglücksfalle das Normale die Selbsthilfe ist, und eine Hauptaufgabe jeder verständigen und rationellen Sozialpolitik muß es sein, das Verständniß der Arbeiter für diese Selbsthilfe fördern zu helfen. Die Selbsthilfe gebietet aber dem Arbeiter beim Verlust seiner bisherigen Arbeitsgelegenheit, einerseits sich so schnell wie möglich nach anderer Arbeitsgelegenheit umzusehen und andererseits seine Bedürfnisse auf kurze Zeit auf ein gewisses Minimum herabzusetzen, welches mit dem der Altersrente in der Invalidenversicherung zu Grunde liegenden Existenzminimum identisch sein würde.²⁾ Die Wartezeit dürfte aber nicht vom Anmeldungstage, sondern müßte vom Beginne der Arbeitslosigkeit gerechnet werden; nur im Zweifelsfalle dürfte an Stelle des letzteren der erstere treten. Wie manche Arbeitsunterbrechung ist ursprünglich nur auf einige Tage berechnet, bietet also dem Versicherten — und gerade dem soliden, gewissenhaften Charakter — keinen Anlaß, jedesmal zur Kasse hinzulaufen; dauert dann in einem solchen Falle die Arbeitslosigkeit länger, so verliert der Versicherte die Tage vom Beginne bis zur Anmeldung der Arbeitslosigkeit.

Die Unterstützungsdauer von 8 Wochen ist zu gering, um in allen Fällen den Zwecke zu entsprechen. Im Baugewerbe beträgt die Arbeitslosigkeit im Winter z. B. meist ungefähr 3 Monate.

1) Berndt a. a. O., S. 53.

2) Vergl. Unger: Die soziale und ethische Wirkung der Arbeiterversicherung (Berlin 1897), S. 24.

Endlich ist es, wie schon vorn ausgeführt wurde, vom sozialen wie auch vom versicherungstechnischen Standpunkte zu bedauern, daß nur bei Arbeitslosigkeit im Winter (für die Zeit vom 15. Dezember bis zum 15. März) Unterstützung gezahlt wird und die Versicherung dadurch nur für diejenigen Arbeiter nutzbar gemacht ist, deren Arbeitslosigkeit im Winter liegt — d. h., wie schon mehrfach betont, nicht gerade die besten Risiken.

Die Auszahlung der Tagegelder findet praktischerweise am Donnerstage jeder Woche statt.

Die als arbeitslos Angemeldeten müssen sich auf Verlangen des Kassenverwalters täglich zweimal an der von diesem bezeichneten Stelle einfinden. Wird hierbei dem Versicherten Arbeit nachgewiesen, welche seinem Beruf thunlichst entspricht, so ist er zu deren Annahme verpflichtet; er ist jedoch nicht verpflichtet, in eine durch einen Ausstand freigewordene Stelle einzutreten (§ 15). Nach dem alten Statute sollte nicht so viel Rücksicht auf den Beruf als auf die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Einzelnen genommen werden. Meines Erachtens war diese Vorschrift besser als die jetzige. Es ist ein für die deutschen Arbeiter charakteristischer Zug, daß sie zu sehr an ihrem Berufe kleben. Wenn dies auch nicht in allen Gewerben der Fall ist, so artet dieser Zug in manchen Gewerben geradezu zur Vächerlichkeit aus: es arbeiten z. B. Schlächtergesellen mit einem Gesellen, der einmal in einer Rößschlächtereier beschäftigt war, nicht oder doch nur ungern zusammen, weil derselbe gegen Handwerksgebrauch und -Gewohnheit verstoßen hat. Natürlich kann eine Arbeitslosigkeitsversicherung mit solchen kleinlichen Bedenken nicht rechnen; es muß genügen, wenn sie die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Einzelnen in Rücksicht zieht, was jedoch nicht ausschließt, daß auch versucht wird, dem Arbeitslosen Arbeitsgelegenheit möglichst in seinem Berufe nachzuweisen.

Der Versicherte hat keinen Anspruch auf Tagegelder (§ 16, Abs. 1):

a) Wenn er den Beitrag nicht vollständig entrichtet hat.

b) Wenn er verjäumt hat, die Beitragszahlung in der in § 10 vorgeschriebenen Weise (d. h. durch Vorzeigen und Abstempelung der Markenbücher beim Kassenverwalter) feststellen zu lassen.

Diese Bestimmung ist hart; eine Ordnungsstrafe für den Kontrventionsfall hätte auch genügt.

c) Wenn er schon zur Zeit des Versicherungsabchlusses dauernd arbeitsunfähig war.

D. h. doch nur bei völliger Arbeitsunfähigkeit; theilweise Arbeitsunfähigkeit kann doch von der Versicherung nicht ausschließen, sondern hätte höchstens bei Normirung der Kassenleistungen berücksichtigt werden können.

d) Wenn er durch Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit arbeitslos geworden ist.

In diesem Falle wird auch meist die staatliche Arbeiterversicherung (Kranken-, Unfall-, Invaliden-Versicherung) einsetzen.

e) Wenn und so lange er Ansprüche gegen Krankenkassen oder aus der Unfall-, Invaliditäts- und Altersversicherung hat.

f) Wenn die Arbeitslosigkeit durch sein eigenes Verschulden oder infolge eines Ausstandes eingetreten ist.

Diese Bestimmung ist, soweit sie das „eigene Verschulden“ betrifft, zu weitgehend. Wie mancher Arbeiter wird unter Begründung mit eigenem Verschulden entlassen, wenn in Wirklichkeit Arbeitsmangel oder irgend eine Aversion gegen ihn vorliegt. Außerdem was heißt „eigenes Verschulden“? Sollte jeder geringfügige Fehler darunter verstanden werden, so würde dies vom sozialen Standpunkte nicht zu billigen sein. Im Uebrigen enthält diese Bestimmung die auch in der schweizerischen Arbeitslosigkeitsversicherung eingeführte Streikklausel.

g) Wenn er nachgewiesene Arbeit ablehnt, ausgenommen die Stelle ist durch einen Ausstand freigeworden (§ 15, Abs. 2).

Besser würde es heißen: „wenn er nachgewiesene Arbeit ohne erheblichen Grund ablehnt“. Es kann doch sehr wohl ein Arbeiter zwingende Gründe für die Ablehnung einer Arbeitsgelegenheit haben, z. B. früher vorgekommene Mißhandlung seitens des betreffenden Arbeitgebers, bekannte Zahlungsunfähigkeit desselben u. Derartige wesentliche Gründe müssen entschieden zur Ablehnung der Arbeitsgelegenheit berechtigen.

h) Wenn er von Köln wegzieht.

Hierzu wäre die Einföhrung von Reiseunterstützung erwünscht. Man versucht neuerdings, die Arbeitslosen in großen Städten besonders dadurch zu vermindern, daß man sie durch Nachweis von Arbeit nach dem platten Lande oder nach kleineren Städten verweist; in diesem Fall muß denselben jedoch Reiseunterstützung gewährt werden, wie dies auch bei verschiedenen Versicherungseinrichtungen gegen Arbeitslosigkeit (z. B. den Klassen der Hirsch-Dunckerschen Gewerkvereine, der verschiedenen Gewerkschaften und Buchdruckervereine, der Versicherungskasse gegen Arbeitslosigkeit im Kanton Basel-Stadt u.) schon geschieht. Die Regulirung von Arbeitsangebot und -Nachfrage durch event. Dirigirung besonders unverheiratheter Arbeiter nach anderen Orten ist durch den 1898 gegründeten Verband deutscher Arbeitsnachweise, dessen Hauptaufgabe die Aufstellung und der Austausch regelmäßiger Arbeitsnachweis-Statistiken ist, in ein neues und hoffentlich fruchtbares Stadium getreten.

Ob einer der vorerwähnten Verlustfälle (Ausschließungsgründe) vorliegt, oder ob es nach den Umständen des Falles angemessen ist, die gezahlten Versicherungsbeiträge ganz oder theilweise zurückzuerstatten, entscheidet der Ausschuß der Versicherten. Gegen diese Entscheidung steht

dem Versicherten wie auch dem Kassenverwalter die Berufung an den Kassenvorstand zu. Das Beschreiten des Rechtsweges ist ausgeschlossen (§ 16, Abs. 2). Durch diese Regelung der Streitigkeiten werden meines Erachtens die zu „b“, „f“ und „g“ bemängelten Bestimmungen in ihrer Anwendung und Auslegung noch unsicherer, als sie es an sich sind. Man wird annehmen dürfen, daß dieses Verweisen der Entscheidung über so überaus schwierige und empfindliche Fragen an den Ausschuß der Versicherten, also an die Betheiligten selbst, im Falle des Ausbruches größerer sozialpolitischer Streitigkeiten (Streiks, Aussperrungen, Boycotts) in der Stadt Köln bei dem lokalen Charakter und der Abhängigkeit der besprochenen Versicherungskasse von den verschiedenen politischen und wirtschaftlichen Verbänden von wenig wünschenswerthen Folgen für die Versicherungskasse begleitet sein wird. Wenn Schanz¹⁾ meint, daß die Entscheidung der Streitigkeiten durch den Ausschuß der Versicherten und den Kassenvorstand eine Milderung des starren Wortlautes der Vorschriften herbeizuführen geeignet sei, so ist gern seiner optimistischen Anschauung Erfolg zu wünschen, wer aber die Arbeiter und die von ihnen geleiteten Einrichtungen kennt, wird diesen Optimismus nicht theilen. Je präziser die Bestimmungen sind und je mehr dieselben der Entscheidung der Betheiligten entzogen sind, desto weniger wird Anlaß zu Reibereien zwischen den in der Kasse vertretenen verschiedenen politischen Richtungen geboten.

Uebrigens sei noch bemerkt, daß der Ausschuß der Versicherten aus 12 aus der Mitte der Versicherten auf 1 Jahr gewählten Personen und dem Kassenverwalter (angestellten Geschäftsführer) besteht (§ 26) und der Vorstand sich aus folgenden Personen zusammensetzt (§ 19):

a) dem Oberbürgermeister der Stadt Köln oder dem von ihm benannten Beigeordneten;

b) dem zeitigen Vorsitzenden der Allgemeinen Arbeitsnachweis-Anstalt in Köln;

c) 24 Mitgliedern, nämlich den 12 aus der Mitte der Versicherten gewählten Mitgliedern des vorgenannten Ausschusses der Versicherten und 12 aus der Mitte der Patrone und Ehrenmitglieder gewählten Patronen oder Ehrenmitgliedern, von denen die eine Hälfte dem Stande der Arbeitgeber angehört, die andere weder Arbeitgeber noch Arbeitnehmer ist.

An Tagegeldern an arbeitslose Versicherte sind gezahlt in den Geschäftsjahren

1896/97 . . .	2355 Mk.,
1897/98 . . .	3485 Mk. 37 Pf.,
1898/99 . . .	3343 Mk. 24 Pf.
1899/1900 . .	4708 Mk. 38 Pf.

¹⁾ Schanz: Neue Beiträge zur Frage der Arbeitslosenversicherung (Berlin 1897), S. 70.

Ueber die Anzahl der Arbeitslosen und die weiteren interessanten Details giebt die nachstehende kleine Tabelle Aufschluß:

Geschäftsjahr	Anzahl der Arbeitslosen	H i e r v o n			
		murde ohne Tagesgeld sofort Arbeit nachgewiesen	erhielten nur Tagesgeld bis zur Höhe der eingezahlten Wochenbeiträge	w a r e n	
				verheirathet	ledig
1896/97	96	15	13	80	16
1897/98	151	43	19	124	27
1898/99	144	32	19	117	27
1899/1900	154	12	13	134	20

Wenn der Stadtkölnischen Versicherungskasse gegen Arbeitslosigkeit im Winter hiernach, ganz abgesehen von ihrem lokalen Charakter, auch eine allzu weitgehende Bedeutung auf dem allgemeinen Versicherungsgebiete nicht beizumessen ist, so ist sie auf dem Spezialgebiete der Arbeitslosigkeitsversicherung entschieden ein werthvolles Experiment, welches ähnliche Erfahrungen wie die gleichartige Versicherungskasse gegen Arbeitslosigkeit in der Gemeinde Bern gezeitigt hat. Hoffen wir, daß sich aus dem Experiment einmal ein kraftvolles Werk entwickelt, auf welches die alte Rheinstadt Köln ebenso stolz sein kann, wie auf ihre sonstigen Errungenschaften.

Voraussetzungen der Versicherungshilfe.

Von A. Emminghaus.

Unternehmungslust und Gewinntrieb sehen wir in neuerer Zeit vielfach am Werke, dem Versicherungsgedanken neue Gebiete mit mehr oder weniger Glück zu erobern oder doch zu erschließen. In Deutschland hält es schwer, auf den altangebauten Gebieten der Lebens- und der Schadensversicherung neue Unternehmungen zu Kräften zu bringen. Auf Neuland glaubt man sich und Anderen daher goldene Berge versprechen zu können. Einiges solches Neuland zeigt gute natürliche Bedingungen für die Verwerthung des Versicherungsgedankens. Wenn hier die Pionier-Unternehmungen nicht recht in Blüthe kommen wollen, so muß es an irgend welchen wirthschaftlichen Voraussetzungen fehlen. Die Spiegelglas-, die Wasserleitungschäden-Versicherung sind echte Versicherungszweige. Aber wie langsam und dürrig ist ihre Entwicklung! Viele Gebiete des in

Frage kommenden Neulandes sind dagegen aus verschiedenen Gründen von Haus aus unfruchtbar, und doch werden sie wieder und wieder anzubauen versucht. Natürlich mit noch viel größerem Verlust und noch viel seltenerem Gewinn!

Ob man sich sicherer vor Mißerfolgen hüten würde, wenn man sich klarer wäre über die Bedingungen und Grenzen der Versicherbarkeit — oder, wie ich mich in der Ueberschrift, vielleicht nicht auf den ersten Blick verständlich, ausgedrückt habe, über die „Voraussetzungen der Versicherungshilfe“?

Wie dem auch sei: der Versuch, über diese Voraussetzungen zu voller Klarheit zu kommen, ist lohnend und bietet manches Interesse.

Nicht Ereignisse, aber die Folgen von Ereignissen sind Gegenstand der Versicherung.

Die Ereignisse, deren Folgen — und zwar in irgend einer Beziehung wirtschaftlich schädliche oder doch ausgleichbedürftige Folgen — auf dem Wege der Versicherung ausgeglichen werden sollen, müssen

1. zufällige Ereignisse in dem Sinne sein, daß sie entweder überhaupt nicht oder nur in leicht entdeckbarer Weise durch menschliche Willkür herbeigeführt werden können. Dieser Anforderung entsprechen sogenannte Naturereignisse — Blitzschlag, Hagelschlag, Orkane, Erdbeben, Lawinstürze, Ueberschwemmungen, Selbstentzündung — am besten, gut aber, bei der wenigstens bei Kulturvölkern herrschenden Ehrfurcht vor dem menschlichen Leben, auch Vorgänge des menschlichen Lebens, wie Eintritt des Todes, Krankheit, Invalidität. (Bekanntlich hat hier, wenigstens was den Tod anbelaugt, der Zufall seine eigene Bedeutung, da nicht das „Ob“, sondern nur das „Wann“ in Frage steht.) Weniger gut schon Ereignisse, die, in ihrer vermögenszerstörenden Wirkung den reinen Naturereignissen ähnlich, doch ohne menschliches Zutun nicht wohl herbeigeführt werden können, wenn sie aber so willkürlich herbeigeführt werden, diesen Ursprung nicht immer leicht erkennen lassen, so Brandfälle, die nicht durch Blitzschlag oder Selbstentzündung entstehen, ferner Glasbruch- und Wasserleitungsschäden. Schon von dieser Seite her erregt die neuerdings vielfach versuchte Einbruchdiebstahlversicherung ernste Bedenken. Denn — mag man auch von Einbruchdiebstählen als von zufälligen Ereignissen sprechen — hier ist die Gefahr und die Versuchung zur willkürlichen Herbeiführung des Schadensfalles so groß und das betrügerische Arrangement eines Schadens, der scheinbar durch fremde verbrecherische Hand zugefügt ist, so leicht, daß ein recht hoher Grad von Zutrauen zur menschlichen Natur dazu gehört, hier vor der Uebernahme großer Risiken nicht zurückzuschrecken, und daß auf die Dauer gute finanzielle Erfolge dieses Versicherungszweiges nicht gerade im Bereiche der Wahrscheinlichkeit liegen.

Leidlich erfüllen jene erste Voraussetzung auch Transportschäden; denn die hier mögliche Herbeiführung durch menschliche Willkür ist meist nicht schwer zu entdecken.

Daß die Viehverversicherung so selten recht gedeihen will, liegt theils in der schwierigen Unterscheidung zwischen zufälligem und absichtlich oder fahrlässig herbeigeführtem Schaden, theils aber in der Schwierigkeit der Feststellung der Identität des beschädigten mit dem versicherten Objekt.

Die Ereignisse, deren nachtheilige Folgen auf dem Wege der Versicherung ausgeglichen werden sollen, müssen

2. mit einer gewissen Regelmäßigkeit und, nicht nur in einzelnen weit von einander getrennten Perioden, häufig vorkommen. Das seltene und wie auch immer in seiner Wirkung verheerende Vorkommen führt zu einer periodisch eintretenden Nachlässigkeit in der Vorkehr gegen Verluste. Zu den schadenfreien Perioden vergißt man die früheren Verluste und denkt nicht daran, daß sich über kurz oder lang neue solche Verluste ergeben können. Die Gefahr steht nicht allezeit mahnend vor Augen. Man mag nicht stetsfort Opfer der Vorkehr bringen bei der erfahrungsmäßig geringen Wahrscheinlichkeit, irgend einmal betroffen zu werden und die gebrachten Opfer vergütet zu erhalten.

Die geforderte Voraussetzung trifft, wenigstens in kultivirten und dicht bewohnten Gegenden zu beim Schadensfeuer, das nicht durch Blitzschlag oder Selbstentzündung entstanden ist, bei den Ereignissen, die das menschliche Leben betreffen, wie ein Blick auf eine Absterbeordnung, auf Invaliditäts-, Morbiditäts- und Unfalltabellen alsbald lehrt, ferner bei den Glas- und Wasserleitungs-, bei den Transportschäden und bei Einbruchdiebstählen, endlich bei Kreditverlusten und dem Viehsterben; sie trifft weniger zu bei den Hagel- und Blitzschlägen, bei Selbstentzündungen; am wenigsten bei Erdbeben und Orkanen,¹⁾ bei Lawinstürzen, Ueberschwemmungen. Die letzteren beiden Ereignisse treten zwar gegenweise, auch periodisch mit einer gewissen Regelmäßigkeit, auf; da aber pflegt die Versicherungshülfe aus einem anderen Grunde zu versagen. Es müssen nämlich

3. die Ereignisse, deren nachtheilige Folgen auf dem Wege der Versicherung ausgleichbar sein sollen, nicht an verhältnißmäßig beschränkte Lokalitäten gebunden sein und nicht immer wieder lediglich die nämlichen Personengruppen treffen, während die übrige große Masse der Bevölkerung sie erfahrungsmäßig fast niemals zu gewärtigen hat. Denn für die gefährdeten Gruppen, wenn sie auf sich allein an-

¹⁾ Man wird mit Rücksicht hierauf zu einiger Skepsis berechtigt sein gegenüber der in Deutschland jüngst eingeführten Sturm- und Hagelversicherung.

gewiesen sind, wird die Last der Versicherungsvorsorge zu schwer, und der Versicherer hätte es fast nur mit eminent gefährdeten Versicherungsnehmern zu thun.

Die dritte Voraussetzung trifft vollkommen zu beim Schadenfeuer, bei den Ereignissen, die das menschliche Leben betreffen, beim Viehsterben, bei Transport-, Glas- und Wasserleitungsschäden, bei Einbruchdiebstählen, bei Kreditverlusten, bei Hagel- und Blitzschlägen, weniger bei Erdbeben und Orkanen, am wenigsten bei Lawinenstürzen und Ueberschwemmungen.

4. Eine weitere Voraussetzung der Versicherungshilfe, welche aber nicht die Natur der Ereignisse betrifft, deren nachtheilige Folgen auf dem Wege der Versicherung ausgeglichen werden sollen, besteht in dem Vorhandensein einer großen Anzahl von Personen, welche geneigt und entschlossen sind, jenen Weg zur Vorsorge für die Zukunft zu beschreiten. Jeder Versicherungszweig prosperirt erst, wenn er sich die Vortheile der großen Zahlen, d. h. der Wahrscheinlichkeit, daß sich die Leistungen der Versicherer durch die Leistungen der Versicherungsnehmer immer mindestens ausgleichen, zu nütze machen kann. Bei kleiner Zahl der Versicherungsnehmer können auch wenige, aber beträchtliche, Schäden den Versicherer ruiniren. Wie die Verallgemeinerung der Versicherungshilfe ein hohes Maß von extensiv und intensiv weit entwickelter wirthschaftlicher Intelligenz voraussetzt, so kann man auch den Umfang der Inanspruchnahme der Versicherungshilfe als einen guten Maßstab der wirthschaftlichen Kultur eines Volkes betrachten. Je weiter rückständig die Kultur, je weiter rückständig auch die Versicherungsgelegenheit und ihre Benützung. Es ist eine psychologisch schwer zu erklärende Thatsache, daß ein erst in den letzten Jahrzehnten in die Reihe der Kulturstaaten eingetretenes Land, wie Japan, von allen zuerst und am vollkommensten in Europa entwickelten wirthschaftlichen Institutionen keine eifriger und erfolgreicher adoptirt hat als das Versicherungswesen, und zwar nicht nur die Schaden-, sondern auch die Lebensversicherung, für welche doch weder exakte Sterblichkeitsverfahrungen vorlagen, noch ein sicher zutreffender Rechnungszinsfuß, der nicht zu niedrige Prämien ergab, gewählt werden konnte. Vielleicht gehört die Sorge für die Zukunft, sonst ein Trieb, der nur bei alten Kulturvölkern heimisch und hier in langjähriger Erziehung mühsam erworben zu sein pflegt, bei den Japanern zu einer autochthonen Spezialität des Volksthums.

Von den sämmtlichen Voraussetzungen der Versicherungshilfe kann keine einzige auf künstlichem Wege hervorgerufen, der Mangel keiner durch künstliche Mittel ersetzt werden. Durch den Versicherungsvertrag kann sich der Versicherer und muß er sich selbstverständlich davor schützen, daß er für willkürlich und betrügerisch herbeigeführten Schaden zu haften habe.

Aber solchen Schaden eliminiren und auf die Erleichterung der Entdeckbarkeit hinwirken kann er nicht. Sich dahin sicher zu stellen, daß er nur für Zufall zu haften habe, geht über seine Kräfte. Selbst der Lebensversicherer, der absichtliche Herbeiführung — Verfrühung — der Zahlungspflicht mit Veragung der Zahlung zu ahnden vertragsmäßig sich vorbehält, kann weder die Zahl der Fälle solcher absichtlicher Verfrühung wesentlich vermindern, noch verhüten, daß er in vielen solchen Fällen, wo ihm der Beweis der Vertragswidrigkeit nicht möglich ist, zahlen muß. Daß die vertragsmäßige Nichtahndung willkürlich herbeigeführter Verfrühung der Zahlungspflicht — Selbstmord — die Zahl solcher Fälle vermehren helfe — dafür spricht die Wahrscheinlichkeit. Bewiesen aber ist diese Annahme noch nicht. Amerikanische Lebensversicherungs-Gesellschaften scheinen sie für bewiesen zu halten, und viele derselben haben daher die sogenannte Unanfechtbarkeit wegen Selbstmordes wieder aufgegeben.

Man mag es beklagen, daß viele auch lediglich zufällige schadenbringende Ereignisse sich der Versicherung gegenüber spröde erweisen; aber der Versuch, ihre schädlichen Folgen auf dem Wege der Versicherung auszugleichen, nur um der Versicherung Neuland zu gewinnen, hat weder vom allgemein wirtschaftlichen Standpunkt sonderlichen Werth, noch verspricht er redlichen Unternehmern dauernden Gewinn. Aber jeder solche Versuch schläfert die Bemühung um wirksame Mittel der Schadenabwendung, die hier leider kaum in Frage kommen kann, ein. Zu den Mitteln der Abwendung von Ueberschwemmungsschäden, die der Versicherung unzugänglich sind, gehört z. B. eine verständige Regulirung der fließenden Gewässer.

Einbruchdiebstählen zu begegnen, giebt es eine Fülle von Mitteln, von denen viele sicher weniger sorgsam, als gut wäre, angewendet werden, wenn die Einbruchdiebstahlversicherung wider alles Erwarten große Fortschritte machte.

Manche, namentlich Naturereignisse, sind, wie der Versicherung schwer, so jeder anderen Art der Schadenabwendung gar nicht oder fast nicht zugänglich. Wir erinnern nur an Erdbeben, Lawenstürze (wogegen Damwälder mit mehr oder weniger Erfolg angelegt und erhalten werden), Ueberschwemmungen an der Meeresküste in Folge von auflandigen Orkanen.

Jene Schwerzugänglichkeit beseitigt man nicht durch kühne Versicherungsneugründungen. Hier ist es vielmehr geboten, auf andere Mittel zu denken, wie die vielleicht geradezu vernichtenden Schäden, die jene Ereignisse Einzelnen oder ganzen Bevölkerungsgruppen zufügen, gerechtermaßen auf die Gesamtbevölkerung vertheilt werden können.

Die Versicherung auf den Invaliditätsfall auf dem III. Internationalen Kongreß der Aktuare zu Paris.

Von Max Gerede.

Man darf wohl behaupten, daß keiner der beiden früheren in Brüssel und London abgehaltenen Kongresse das Interesse der Versicherungstechniker in so hohem Maße in Anspruch genommen hatte als der im Juni 1900 nach Paris zusammenberufene III. Kongreß. Und insbesondere für uns Deutsche stand eine Reihe von Fragen — wie z. B. die Invaliditätsversicherung, die zweckmäßigste und zugleich rationellste Art der Gewinnvertheilung, die Sterblichkeit in den Tropen und bei verschiedenen Berufsarten, die Einstellung der Werthpapiere in die Bilanz u. s. w. — zur Verhandlung, welche gegenwärtig nicht nur vom theoretischen Standpunkt aus, sondern ebenso sehr auch wegen ihrer Bedeutung für die Praxis des Versicherungsbetriebes im Mittelpunkt des Interesses stehen und zum Theil heftige Erörterungen für und wider veranlassen. Darauf mag es wohl hauptsächlich begründet sein, daß die Deutschen dieses Mal mit 19 anwesenden Mitgliedern die drittstärkste Bethheiligung unter allen vertretenen Nationen aufwiesen.

Wenn trotzdem die an diesen Kongreß geknüpften Erwartungen bei vielen Theilnehmern nur bis zu einem gewissen Grade erfüllt worden sind, so lag dies einmal an der allzu großen Fülle des zur Berathung gestellten Materials, zu dessen gründlicher Erledigung die doppelte Anzahl von Sitzungen nicht zu viel gewesen wäre, vor Allem aber auch daran, daß den Mitgliedern die zu den aufgestellten Fragen eingegangenen Berichte erst am Tage der Eröffnung des Kongresses, zum Theil sogar erst vor der für die Berathung des betreffenden Gegenstandes anberaumten Sitzung übergeben werden konnten. Es war daher nur den wenigsten Mitgliedern möglich, von dem Inhalte dieser Arbeiten rechtzeitig Kenntniß zu nehmen, und so erklärt es sich denn, daß bei mehreren Verhandlungsgegenständen eine Diskussion eigentlich überhaupt nicht zu Stande kam und daß, wo dies der Fall war, sie ziemlich ergebnislos verlief. Wir sind weit davon entfernt, dem mit Arbeiten überlastet gewesenen Organisationskomitee des Kongresses aus der verspäteten Zustellung der Berichte an die Mitglieder einen Vorwurf machen zu wollen. Die Ursache dafür lag vielmehr in der theilweise verspäteten Einreichung der Arbeiten seitens der Verfasser beim Komitee, dann aber auch darin, daß

die Pariser Druckereien während der Zeit der Weltausstellung so sehr mit Aufträgen überhäuft waren, daß eine frühzeitigere Drucklegung nicht durchzusetzen war.

Soll aber in Zukunft das Interesse an der persönlichen Teilnahme an den Sitzungen des Kongresses nicht erlahmen, so werden die Sekretäre der verschiedenen Länder viel früher, als es dieses Mal vielfach geschehen ist, und besonders in Deutschland aus Gründen rein persönlicher Natur geschehen konnte, die Einreichung von Beiträgen ergehen lassen müssen und die Verfasser werden im Interesse der Allgemeinheit ebenfalls gebeten werden müssen, den gesetzten Schlußtermin pünktlich innezuhalten.

Nachdem über den äußeren Verlauf des Kongresses bereits in den Fachzeitungen eingehende Mittheilungen veröffentlicht worden sind, gedenke ich im Folgenden die wichtigsten Gesichtspunkte aus den dem Kongreß eingereichten Berichten über die **Versicherung gegen die durch Krankheit, Alter und Unfall herbeigeführte Invaldität** und die damit eng zusammenhängenden Fragen der Definition des Risikos (resp. des Begriffs der Invaldität), der Art der Entschädigung, der Statistik und nothwendigen Tabellen, der Berechnung der Prämien u. s. w. wiederzugeben.

Zu diesem Thema lagen Arbeiten vor: von den Herren M. Louis Maingie (Belgien), Francis Neison (Großbritannien), Cornille L. Vandré und Dr. J. P. Janse (Niederlande), E. Hamza (Rußland) und von M. Gerecke (Deutschland).

Zwei von den genannten Arbeiten behandeln Themata, welche für das Privatversicherungswesen in Deutschland von weniger unmittelbarem Interesse sind. So beschränkt sich F. Neison wesentlich auf eine Darstellung der in Großbritannien insbesondere durch die Friendly Societies gesammelten Erfahrungen bezüglich der Krankenversicherung von Arbeitern, und auch Vandré und Dr. Janse geben der Hauptsache nach nur eine historische Darstellung der in Holland angestellten Versuche zur Einführung einer obligatorischen Invalditäts- und Altersversicherung der Arbeiter sowie einige Bemerkungen über die von Krankenkassen und neuerdings auch von einigen Gesellschaften, soweit als z. Bt. möglich auf wissenschaftlicher Grundlage, betriebene Krankenversicherung.

Historisch interessant ist die Mittheilung Neisons, daß die schon im Anfange des XIX. Jahrhunderts nach vielen Tausenden zählenden, meist aber nach kurzem Bestehen wieder zusammengebrochenen Friendly Societies sämmtlich das schon 1789 von Dr. Price aufgestellte theoretische Krankheitsgesetz benutzten, wonach in einer Gruppe von höchstens 32 jährigen Personen stets $\frac{1}{48}$ derselben gleichzeitig wegen Krankheit oder Unfall im Zustande der Arbeitsunfähigkeit sich befinden sollten, während dieser Bruchtheil sich

bei 32-	bis 42-jährigen	um den vierten Theil,
bei 43-	= 51	= die Hälfte,
bei 51-	= 58	= drei Viertel,
bei 58-	= 64	= das Doppelte

von $\frac{1}{48}$ vergrößern sollte. Die (von der Praxis der Friendly Societies alsbald widerlegte) Grundlage dieser Hypothese bildete die Voraussetzung einer engen Beziehung zwischen der Krankheits- und Sterblichkeitsziffer, und trotzdem diese Theorie eines festen Verhältnisses zwischen beiden Größen später von Edmunds, Gomperz und Scratchley wissenschaftlich begründet worden ist, haben die Friendly Societies mit Recht die aus den direkten Beobachtungen abgeleiteten Resultate stets jenen Hypothesen vorgezogen. Neison theilt in ausführlichen Tabellen die aus zahlreichen Klassenorganisationen abgeleiteten statistischen Erfahrungen, unter gleichzeitiger Angabe der für die Verwendbarkeit dieser Resultate maßgebendsten Gesichtspunkte mit. Er bezeichnet es am Schlusse seiner lehrreichen Ausführungen als besonders wünschenswerth und nothwendig, noch genauere Untersuchungen anzustellen: über das Risiko von älteren als etwa 65-jährigen Personen bei der Krankenversicherung, wegen der Unsicherheit der Abgrenzung von Krankheit im Sinne der Friendly Societies (nämlich der Unfähigkeit der Ausübung der gewohnten Beschäftigung, nicht einer Arbeitsunfähigkeit überhaupt) und der Arbeitsunfähigkeit wegen natürlicher Altersschwäche; ferner über den Einfluß des Berufes und der gegen früher veränderten Arbeitsbedingungen auf das Risiko.

Für das Studium der Invaliditätsversicherung aus Unfall bieten die Miners' permanent relief funds in verschiedenen Distrikten und die Provident funds bei Eisenbahngesellschaften ein ungeheuer großes, lehrreiches Material.

Bei der Versicherung gegen Invalidität aus Altersschwäche (Altersrentenversicherung) liegt nach Ansicht Neisons die Hauptschwierigkeit darin, den Arbeiter von der Wahrscheinlichkeit zu überzeugen, daß er das hierfür festgesetzte Grenzalter von 65 Jahren erlebt. Die wahre Lösung des Problems der Krankenversicherung bestehe, wenigstens für die arbeitenden Klassen darin, die Krankenunterstützungen nicht wie bisher lebenslänglich, sondern nur bis zum 65. Jahre zu zahlen, wo dann ohne Rücksicht auf den Gesundheitszustand oder auf den Grad der Arbeitsfähigkeit unter allen Umständen die lebenslängliche Altersrente beginnen müßte. Diese Ausgestaltung der Krankenversicherung der Arbeiter könne trotz der erforderlichen höheren Mittel nur noch eine Frage der Zeit sein.

Aus den Mittheilungen Andrés und Dr. Janzes scheint mir besonders erwähnenswerth, daß wie in Deutschland, namentlich seit Einführung der sozialen Gesetze, so auch in Holland immer mehr Brauch wird, daß

nicht nur Gemeinden, sondern auch Arbeitgeber jeder Art, theils freiwillig von Fall zu Fall, theils auf Grund eingefetzter Reglements, ihren Beamten und Arbeitern Alters- und (oder) Invalidenpensionen, eventl. auch Hinterbliebenenversorgung gewähren, vielfach mit, aber auch selbst ohne Heranziehung der Dienstnehmer zu den Kosten; häufig sind allerdings diese Bestrebungen an der Weigerung der Arbeitnehmer, irgendwie zu den Kosten beizutragen, gescheitert.

Andererseits ist auch die Versicherung gegen Betriebsunfälle im Wachsen begriffen, und es ist nicht mehr selten, daß Gemeinden die Arbeitgeber, welche Arbeiten für sie ausführen, verpflichten, die Werkleute gegen Unfälle zu versichern. Auch der Staat ist diesem Beispiel gefolgt. Durch diese Bestrebungen veranlaßt, haben neuerdings mehr als achtzehn holländische und mindestens ebensoviel ausländische Versicherungsgesellschaften, vorläufig allerdings nur mit geringem Erfolge, die Invaliditäts- und Unfallversicherung (allein oder in Verbindung mit Todesfall oder Krankenversicherung) aufgenommen.

Dem Drängen weiter Kreise nach Einführung einer obligatorischen Invaliditäts- und Altersversicherung nach dem Muster Deutschlands nachgebend, beauftragte die Regierung eine Kommission von 24 Mitgliedern, der auch Landré als Mathematiker angehörte, mit der Ausarbeitung von Gesetzesvorschlägen und gleichzeitiger Berechnung der Kosten. Die Hauptbeschlüsse der Denkschrift, von der auch ein Exemplar dem Comité permanent des Congrès internationaux d'actuairens übergeben worden ist, waren: obligatorische Versicherung aller Arbeiter, eventuell auch der Frauen, mit weniger als 1000 fl. Jahreslohn; Zahlung der Beiträge je zur Hälfte von Arbeitgebern und -nehmern; einmalige und laufende Zuschüsse des Staates, damit auch schon die jetzige Generation Nutzen von diesem Gesetze habe; Beginn der Altersrente schon mit dem 65. Jahre; Höhe der Rente je nach der Lohnklasse und der Anzahl gezahlter Jahresbeiträge (zu 50 Wochen), unter Festsetzung einer Minimalrente für jede der 5 Lohnklassen; reines Kapitaldeckungsverfahren, damit Liquidation jederzeit möglich sei; Karenzzeit für die Invalidenrente 3 Jahre, für die Altersrente 20 Jahre, während der Uebergangszeit jedoch nur 5 Jahre. — Besonders charakteristisch für diesen Entwurf ist ferner der Vorschlag, daß alle Versicherten ohne Rücksicht auf ihr jetziges Alter die Hälfte des dem Beitrittsalter von 16 Jahren entsprechenden Beitrages zahlen, während für alle jetzt schon Älteren der Staat während der Uebergangszeit das zuschießt, was Jene zu wenig leisten. Der hierzu erforderliche Staatszuschuß wurde auf angenähert 223 Millionen Gulden einmalig oder auf 8 bis 9 Millionen Gulden jährlich während 50 Jahre berechnet, und zwar auf Grund der in der Denkschrift vom Jahre 1896 über

die finanzielle Entwicklung der obligatorischen Alters- und Invalidentatsversicherung Deutschlands enthaltenen Invalidentats tafeln, wobei aber an Stelle der hier für jedes Alter nach Invalidentatsdauern angegebenen Invalidentatssterbenswahrscheinlichkeiten die geometrischen Mittel derselben angewendet wurden.

Diese Vorlage scheiterte an den hohen Kosten. Ein Gegenvorschlag, der aber nicht auf dem reinen Kapitaldeckungsverfahren, sondern, in Annäherung an das deutsche System, auf dem der Deckung nach Perioden begründet ist, unterliegt gegenwärtig der Prüfung.

Ein von der Regierung vor Kurzem vorgelegter Gesetzentwurf, im Wesentlichen nach dem Vorbilde Oesterreichs, über die „gesetzliche Versicherung der Arbeiter gegen die pekuniären Folgen der Arbeitsunfälle bei bestimmten Gewerben“ scheiterte ebenfalls an dem Widerstand besonders der Großindustriellen, da den Arbeitgebern die ganzen Lasten auferlegt werden sollten. Ein veränderter Entwurf soll demnächst vorgelegt werden.

Im Gegensatz zu der in Holland erst im Entstehen befindlichen Versicherung gegen Invalidentat und Betriebsunfälle wird die Krankenversicherung in zahlreichen „Zielfonds“ seit langer Zeit, allerdings fast durchgehends ohne alle Rücksicht auf die Forderungen der Versicherungstechnik, gegen vom Alter unabhängige Beiträge und ohne statistische Grundlagen für die Berechnung der Reservefonds betrieben. Eine Besserung ist hierin erst eingetreten, seitdem neuerdings auch einige Gesellschaften unter Zugrundelegung einer Morbiditätstafel angefangen haben, Krankenversicherung zu betreiben. Die erste derartige Tafel wurde in Holland 1898 von Dr. Jansse unter Benutzung der Jahresberichte 1888 bis 1897 des „Algemeen Zielfonds voor Amsterdam“ berechnet und in den Archives de la science actuarielle, Theil IV, S. 177 u. 450 veröffentlicht. Aus dieser Tafel wurde eine zweite abgeleitet (ebendasselbst S. 563), aus welcher die wahrscheinliche Anzahl Unterstützungstage für je 1000 Krankheitstage zu ersehen ist, für den Fall, daß eine Krankenkasse oder Versicherungs-Gesellschaft die Unterstützungen bedingungsgemäß nicht gleich vom ersten Tage oder nicht während der ganzen Dauer der Krankheit zahlt. Beide Tafeln sind in dem hier nur in ganz kurzen Umrissen besprochenen Bericht der Herren Landré und Dr. Jansse abgedruckt. Eine Morbiditätstafel aus den eigenen Erfahrungen der rationell arbeitenden Krankenversicherungs-Gesellschaften konnte dagegen bisher wegen der zu wenig umfangreichen Erfahrungen noch nicht aufgestellt werden.

Zu Anschluß hieran wäre noch die dem Kongreß von Dr. Ch. Moser vorgelegte, aus den Erfahrungen der Krankenkasse des Kantons Bern

hergeleitete Morbiditätstafel für das männliche Geschlecht zu erwähnen; die Tafel besitzt jedoch besonders in den höheren Altersklassen wegen der geringen Zahl der beobachteten Personen nur beschränkten Werth. Der Herr Verfasser giebt ferner noch die Reduktionsfaktoren an für den Fall, daß die längste Entschädigungsdauer nicht ein volles Jahr, sondern nur 1, 2, 3 bis 13, 17, 21, 26 und 39 Wochen beträgt, und stellt fest, daß die Anzahl der Krankentage für weibliche Personen im Mittel 37 pCt. höher ist als die für männliche Rassenmitglieder.

Wenden wir uns nunmehr zu den übrigen, oben schon erwähnten Arbeiten, welche sich speziell mit den Problemen derjenigen Formen der Invaliditätsversicherung beschäftigen, wie sie von den deutschen privaten Versicherungs-Gesellschaften bisher fast ausschließlich betrieben werden, nämlich der Versicherung gegen dauernde Invaliderität, gleichgültig ob dieselbe durch Krankheiten, zunehmendes Alter oder durch Unfälle hervorgerufen ist. Man stößt hierbei, wie Maingie in der Einleitung zu seinem Bericht bemerkt, von vornherein auf die Schwierigkeit, dieses besondere Risiko eindeutig zu definiren, eine scharfe Grenze zwischen erwerbsfähigen und nicht erwerbsfähigen (invaliden) Personen festzusetzen oder die Merkmale anzugeben, durch welche sich die Einen von den Anderen unterscheiden. Die bisher hierüber gesammelten statistischen Daten zeigen wegen der dem Begriff der Invaliderität innewohnenden Dehnbarkeit beträchtliche Abweichungen unter einander, so daß für ein und dieselbe Bevölkerungsklasse oder Berufsgruppe die entsprechenden Prozentsätze um das 2- oder 3-fache verschieden ausfallen. Auch innerhalb derselben Rassen-einrichtungen (z. B. bei den belgischen Bergarbeitern) kann man in verschiedenen Perioden und je nach den jeweils verfügbaren Mitteln der Klasse große Unterschiede in der Auslegung der für die Zuerkennung des Anspruchs auf Invalidenentschädigung maßgebenden Bedingungen resp. des erforderlichen Grades der Erwerbsunfähigkeit beobachten. In dieser Hinsicht bemerkt auch F. Neison bei der Besprechung der Verhältnisse der Friendly Societies, daß, je größeres Vermögen eine Klasse angesammelt hat, man um so mehr eine nachsichtige Beurtheilung der Entschädigungsansprüche für gerechtfertigt halten wird. Berücksichtigt man ferner, daß z. B. auch die Lage des Arbeitsmarktes nicht ohne Einfluß ist, indem erfahrungsmäßig jede Verminderung des durchschnittlichen Lohnes die Neigung, Ansprüche an die Klasse zu erheben, erhöht, so wird man nicht erwarten können, aus den Erfahrungen solcher Klassen, welche man von jeher mehr als Wohlthätigkeitseinrichtungen denn als Versicherungs-institute anzusehen gewöhnt war, zuverlässiges Material für die Aufstellung von Invaliditätstafeln zu erhalten. Wenngleich es nun unmöglich zu sein scheint, eine für die Praxis brauchbare abstrakte Definition des

Begriffs der Invalidität zu geben, so braucht man doch nicht die Hoffnung aufzugeben, die für die Aufstellung von Invaliditätstafeln erforderliche Genauigkeit bei zukünftigen statistischen Untersuchungen noch zu erreichen. Man wird sich damit begnügen können, die Invalidität durch bestimmte Merkmale zu kennzeichnen, wie es auch im Deutschen Gesetz vom 22. Juni 1889 geschehen ist.

Wollte Jemand behaupten, daß die unvermeidliche Dehnbarkeit in der Auslegung den Vergleich gesammelter Beobachtungen überhaupt nicht gestattet, und daß daher das Risiko der Invalidität nicht so beschaffen ist, daß es der eigentlichen Versicherung unterworfen werden könnte, so braucht man nur darauf hinzuweisen, daß es mächtige Institutionen giebt, welche keineswegs auf sichereren Grundlagen errichtet sind. Auch die Lebensversicherung muß sich noch heute ohne die Kenntniß des „Typus des gesunden Menschen“ behelfen und sich auf Schätzungen von Praktikern verlassen, deren Ansichten im einzelnen Falle weit auseinander gehen können; trotzdem wird Niemand behaupten wollen, daß die Sterblichkeitstafeln nur ein illusorisches Bild vom Verlauf der Sterblichkeit liefern.

Aus dem Grade der Konstanz, welche die staatliche Versicherung in Deutschland und Oesterreich aufzuweisen scheint, glaubt Maingie vielmehr folgern zu dürfen, daß auch das Phänomen der Invalidität dem Gesetze der großen Zahlen genügt; es scheint deshalb nicht nothwendig zu sein, eine strenge Definition des Invaliditätsbegriffs zu suchen oder gleichsam als Maßstab einen „Typus des Invaliden“ aufzustellen, damit die sorgfältig gesammelten statistischen Daten den versicherungstechnischen Anforderungen genügen.

Mit Recht tritt Maingie im Folgenden der Ansicht entgegen, daß die Invaliditätsversicherung erst noch genauerer statistischer Unterlagen bedürfe, ehe eine Gesellschaft es wagen könne, sie in den Kreis ihrer Thätigkeit zu ziehen. Für eine wissenschaftliche Lösung dieser Frage ist es keinesfalls unerläßlich, daß alle Elemente des Problems mit voller Genauigkeit gegeben sind. Man kann sich vielmehr auch hierbei zunächst selbst mit einer unvollständigen Annäherung begnügen, sofern nur die Möglichkeit einer Vervollkommnung gesichert ist. Es ist dann die Aufgabe des Versicherungstechnikers, den Grad der Annäherung allmählich so groß als möglich zu machen. Wie auch die Versicherung auf den Todesfall nur durch die im praktischen Betriebe gemachten Erfahrungen zu immer größerer Vervollkommnung und schließlich selbst zur Ableitung analytischer Funktionen gelangen konnte, welche die Gesetze der Sterblichkeit darstellen (Gompertz, Makeham), so kann auch nur durch die Wirksamkeit der Gesellschaften das statistische Material für die Aufstellung immer genauerer Invaliditätstafeln gewonnen werden, und es hieße daher einfach die

Invaliditätsversicherung ins Unendliche aufschieben, wenn man damit warten wollte, bis man sicherere Tafeln besitzt.

Ganz ähnlich liegen die Verhältnisse, z. B. auch bei der Krankenversicherung und bei der Versicherung gegen Invalidität durch Unfall. Auch den Krankenkassen stehen bei ihrer Begründung nur allgemeine Morbiditätstafeln für die Berechnung der Mitgliederbeiträge zur Verfügung. Durch einen Vergleich der erwarteten mit der tatsächlichen Morbidität während einer Reihe von Jahren ist es aber möglich, den der betreffenden Kasse eigenthümlichen Risikoeffizienten zu finden. Gleichzeitig wird hierdurch das Material zur Auffindung eines allgemeinen Gesetzes der Morbidität und zur Bestimmung der numerischen Elemente der Krankenversicherung vorbereitet.

Entsprechend muß man sich bei der Unfallversicherung in Bezug auf die einzelnen Wahrscheinlichkeiten der vorübergehenden oder dauernden, der theilweisen oder vollständigen Invalidität noch mit Näherungswerten begnügen. Hier tritt außerdem noch als besonderes Problem das der Sterblichkeit von Unfallinvaliden auf. Bekanntlich hängt diese nicht nur vom Alter sondern auch sehr wesentlich von der Anzahl n der seit dem Eintritt der Invalidität bereits verflossenen Anzahl von Jahren ab. Bisher hat man sich kaum damit beschäftigt, die Zahlenwerthe dieser Funktion $\varphi(x, n)$, noch weniger ihre analytische Form zu bestimmen. Die einzigen Tafeln, welche sich auf Arbeiterunfallinvaliden nach Eintrittsaltern beziehen, sind diejenigen von M. L. Marie aus den Erfahrungen der französischen Eisenbahngesellschaften¹⁾ und die der deutschen Tiefbau-Berufsgenossenschaft. Man wird auch hier Verbesserungen der vorläufig noch sehr unvollkommenen Elemente nur aus dem praktischen Betriebe der staatlichen oder privaten Unfallversicherungsinstitute erwarten können. Viel komplizirter gestalten sich die auf durch Krankheiten oder durch das Alter hervorgerufene Invalidität bezüglichen mathematischen Formeln; dieselben sind ausführlich in der den Motiven des Deutschen Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetzes beigelegten Denkschrift angegeben. Leider ist von den erforderlichen Zahlenelementen, nämlich einer Tafel 1. der überlebenden Aktiven und Invaliden für jedes Alter, 2. der Wahrscheinlichkeiten, beim Alter x invalide zu werden, und 3. der Sterbenswahrscheinlichkeiten von Invaliden unter Berücksichtigung der Invaliditätsdauer erst sehr

¹⁾ Eine sehr instructive, graphische und plastische Darstellung solcher Invalidensterblichkeitstafeln waren von L. Marie im Palais des Congrès ausgestellt worden. Man fand da die Thatsache bestätigt, daß die Sterblichkeit im ersten Jahre nach Eintritt der Invalidität zwischen den Altern von etwa 20 bis 60 Jahren nahezu gleich war, daß sie in allen Altern sehr schnell abnahm, aber erst nach etwa 14 Jahren, vom Eintritt der Invalidität ab gerechnet, in die normale Sterblichkeit überging.

wenig bekannt, wenigstens bezüglich derjenigen Bevölkerungsklassen oder Berufsgruppen, welche für die private Invaliditätsversicherung vorwiegend in Betracht kommen. Man muß sich hier noch immer mit mittleren Sterbenswahrscheinlichkeiten behelfen, welche aus der Anzahl von Todesfällen unter einer Anzahl von Invaliden gleichen Alters, aber ganz verschiedener Invaliditätsdauer hergeleitet worden sind, d. h. man muß die Sterbenswahrscheinlichkeiten

$$i_{qx} \quad i_{q(x-1)+1} \quad i_{q(x-2)+2} \quad \dots$$

als gleich annehmen.

Dagegen besitzen wir, was Herrn Maingie nicht bekannt zu sein scheint, aus den Erfahrungen der staatlichen Invaliditäts- und Altersversicherung in Deutschland bereits zwei Reihen von Sterblichkeitstafeln von Invaliden unter Berücksichtigung der Invaliditätsdauer, und eine dritte mit noch unvollständigerem Beobachtungsmaterial befindet sich in Vorbereitung. Sie sind abgedruckt worden in den Druckfachen des Reichstages

1. zu 696. IV. Session 1895/97 in der Denkschrift betr. die finanzielle Entwicklung der Invaliditäts- und Altersversicherungs-Anstalten und der zugelassenen besonderen Kasseinrichtungen, und

2. zu 93. I. Session 1898/99 in der Denkschrift betr. die Höhe und Verteilung der finanziellen Belastung aus der Invalidenversicherung.

Daher entbehrt der seitens des Herrn Maingie gegen die staatliche Invaliditäts- und Altersversicherung in Deutschland gerichtete Vorwurf: „daß in Deutschland die Lösung des Problems der Versicherung gegen Invalidität seit der Einführung jenes Versuchs einen Stillstand aufweise und daß man sich die günstige Gelegenheit, eine Quelle werthvoller Belehrungen zu schaffen, habe entgehen lassen“, jeder thatsächlichen Berechtigung.

Aus naheliegenden Gründen sind aber die Resultate der staatlichen Versicherung nicht für die Privatversicherung verwendbar. Die Gesellschaften sind daher darauf angewiesen, die für die Berechnung der Prämien und insbesondere auch für die richtige Berechnung der Prämienreserven noch fehlenden Elemente aus den durch den praktischen Betrieb der Invaliditätsversicherung allmählich gewonnenen Erfahrungen zu bestimmen. Ein brauchbares Resultat kann aber nur dann erwartet werden, wenn seitens der Versicherungs-Gesellschaften bei diesem Betriebe die strenge wissenschaftliche Grundlage nicht verlassen wird, welche allein die verschiedenen Richtungen angeben kann, nach welchen die statistischen Untersuchungen vorgenommen werden müssen.

Bei der Komplizirtheit der Verhältnisse, welche gerade bei der Versicherung gegen Invalidität vorliegen, wird man sich aber noch längere Zeit gedulden müssen, bis man statistisches Material gesammelt haben

wird, welches auch den verschiedenen mehr oder weniger gefährdeten Berufen in ausreichendem Maße Rechnung trägt. Um so mehr aber werden die Gesellschaften bis dahin die äußerste Vorsicht bei der Uebernahme von Invaliditätsversicherungen oder bei der Einführung neuer Versicherungskombinationen walten lassen müssen, um sich vor schweren Verlusten zu bewahren. Die Unsicherheit der hentigen Rechnungsgrundlagen ist es denn wohl auch, wie der Unterzeichnete in seinem dem Kongreß übergebenen Berichte über „die Versicherung auf den Invaliditätsfall bei den deutschen Lebensversicherungs-Gesellschaften“ hervorgehoben hat, welche bisher so viele und darunter die größten deutschen Gesellschaften von der Einführung dieser Versicherungsart abgehalten hat. Es muß daher doppelt gewagt erscheinen, wenn neuerdings, unter Verzicht auf das in der rationalen Lebensversicherung bisher streng festgehaltene, versicherungstechnisch allein zu rechtfertigende Prinzip der Abstufung der Prämien nach dem durch das Beitrittsalter bedingten Einzelrisiko, Kollektivversicherungen für die Angestellten privater Unternehmungen abgeschlossen werden, durch welche gegen einen für alle Angestellten bis zu einer gewissen Altersgrenze gleichen Beitrag lebenslängliche Invaliditäts- und Alterspensionen in Prozenten des Gehaltes gewährt werden, welche ähnlich den Pensionsgrundätzen für Staats- und Kommunalbeamte mit der Versicherungsdauer und mit dem wachsenden Gehalte steigen. Gerade in letzterer Hinsicht kann von einer versicherungstechnischen Basis überhaupt nicht mehr die Rede sein, da bei Abschluß des Versicherungsvertrages weder die Höhe noch die Zeitpunkte des Eintretens der Gehaltssteigerungen rechnerisch in Betracht gezogen werden können. Wir sind der Ansicht, daß solche Versuche wohl von privaten Klassen angestellt werden können, welche keinerlei Garantie für die dauernde Erfüllung der in Aussicht gestellten Leistungen übernehmen und die zu zahlenden Beiträge im Nothfalle unbegrenzt erhöhen können, nicht aber von eigentlichen Versicherungsanstalten, am wenigsten von Aktien-Gesellschaften.

Aus dem Berichte des Herrn Hamza über „die mathematische Theorie der Versicherung gegen das Risiko der Invalidität aus Krankheit, Unfall oder Alter“ möchten wir noch diejenigen Punkte hervorheben, welche nicht schon von den früheren Berichterstattern zu diesem Gegenstande zur Sprache gebracht worden sind. Nach einer Aufzählung der bisherigen privaten und staatlichen Organisationen für die Versicherung von Invaliditätspensionen, sowie der zahlreichen in Deutschland und Oesterreich hergestellten Tafeln von Invaliditätswahrscheinlichkeiten und Invaliditätssterbenswahrscheinlichkeiten, deren beträchtliche Abweichungen voneinander in zwei besonderen Zusammenstellungen ersichtlich gemacht werden, bespricht Hamza die Versuche, für diese Wahrscheinlichkeiten ein dem

Gesetz der Sterblichkeit ähnliches allgemeines Gesetz aufzufinden.

Schon Heym sah sich 1863 mangels zuverlässiger Beobachtungsdaten genöthigt, bei der Berechnung der Prämien für die Invaliditätsversicherung zur Hypothese zu greifen. Unter Benutzung der von Hülße bei sächsischen Bergwerks-Gesellschaften, allerdings ohne Rücksicht auf das Alter, gemachten Beobachtungen, nach denen auf je 1000 arbeitsfähige Mitglieder im Mittel 68 Invalide vorhanden waren, folgerte er, daß, wenn man die mittlere Sterblichkeit von Invaliden als 3 pCt. annimmt, jährlich zwei neue Invaliditätsfälle eintreten müssen, was im Beharrungszustande einer Invaliditätswahrscheinlichkeit von 2 pCt. entsprechen würde. Heym nimmt dann weiter an, daß diese Invaliditätswahrscheinlichkeit aus zwei Theilen besteht: einem von der Unfallgefahr herrührenden, für alle Alter konstanten, welchen er gleich der Hälfte der gesammten Invaliditätswahrscheinlichkeit, also = 0,001, setzte, und einem durch Krankheit und Alter bedingten Theil, welcher nach seiner Annahme im geometrischen Verhältniß mit dem Alter wächst; diesen zweiten Theil i wählte er willkürlich = $\frac{1}{50\,000}$ beim Alter 20, und = 1 beim Alter 79. Darans ergab sich dann als analytischer Ausdruck für die Invaliditätswahrscheinlichkeit beim Alter $(x + 20)$

$$i_{20+x} = 0,001 + 50\,000 \frac{x}{59} - 1.$$

Vorstehender Ausdruck wurde von Lewin 1872 dadurch verbessert, daß Letzterer die ganze Wahrscheinlichkeit, invalide zu werden, aber schon beim Alter 75 gleich 1 setzte, wodurch sich ergibt

$$i'_{20+x} = 0,001 + \frac{49\,950}{50\,000} \frac{x}{55}.$$

Zum Allgemeinen liefert die Heymsche Hypothese für die jüngsten und höchsten Alter zu hohe, für die mittleren Alter zu niedrige Invaliditätswahrscheinlichkeiten.

Eine andere Formel wurde später von Behm aufgestellt unter der Annahme, daß die Invaliditätswahrscheinlichkeit sich alle fünf Jahre verdoppelt. Danach ist

$$i_x = 2^{\frac{x-20}{5}} \cdot i_{20},$$

wobei er die Konstante i_{20} aus den Erfahrungen der deutschen Knappschaftsvereine = 0,00019036 ermittelte. Weber schlug dafür den Ausdruck

$$i = \omega + \alpha \cdot \beta^{x-n}$$

vor, wo ω für denselben Beruf eine durch das spezifische Unfallrisiko bedingte, vom Alter unabhängige Konstante sein soll. Die Erfahrung hat aber längst gelehrt, daß weder die Wahrscheinlichkeit, überhaupt einen Unfall zu erleiden, noch viel weniger aber die Gefahr, infolge des Unfalls in höherem oder geringerem Grade invalide zu werden, für alle Alter dieselbe ist. Auch die Größe ω müßte also als mit dem Alter wachsend, wenn auch langsamer wachsend angenommen werden, als der zweite Theil der Wahrscheinlichkeit, durch Krankheit oder Alter invalide zu werden.

Das zweite fundamentale Element für die Berechnungen der Invaliditätsversicherung ist die Sterblichkeit der Invaliden. Anfänglich war man genöthigt, hierfür gewöhnliche Sterblichkeitstafeln bezüglich gemischter Bevölkerungen, oder andere Hypothesen zu Grunde zu legen. So nahm z. B. Albert noch 1863 an, daß die Kapitalwerthe der Invalidenrenten nur das 0,9 fache der gewöhnlichen wären. Aus der schon erwähnten vergleichenden Zusammenstellung der aus verschiedenen Beobachtungen hergeleiteten Invalidensterbenswahrscheinlichkeiten zeigt sich aber, daß die Differenz zwischen den Sterbenswahrscheinlichkeiten Invaliden und den allgemeinen am größten bei den jüngsten Lebensaltern ist, daß sie stetig abnimmt und in den höchsten Altern ganz verschwindet. Das rührt daher, daß in den jüngsten Altern vorwiegend eben erst invalide gewordene Personen auftreten, welche naturgemäß eine viel höhere Sterbenswahrscheinlichkeit aufweisen müssen, als seit bereits längerer Zeit Invalide.

Um dem Einfluß der seit dem Eintritt der Invalidität vergangenen Zeit Rechnung zu tragen, theilte schon Zimmermann (vergl. Heft III der Beiträge zur Theorie der Dienstunfähigkeits- und Sterbensstatistik) die Invaliden jedes Alters in solche, welche seit weniger resp. seit mehr als 2 Jahren invalide waren, und machte für die entsprechenden Lebenswahrscheinlichkeiten p_x^i bezw. p_x^j die Annahme, daß zwischen beiden ein konstantes, vom Lebensalter unabhängiges Verhältniß bestehe, daß also $p_x^i = (1 - \epsilon) p_x^j$ sei, und daß entsprechend zwischen den Sterbenswahrscheinlichkeiten das Verhältniß $q_x^i = q_x^j (1 - \epsilon) - \epsilon$ bestehe, wo für ϵ der passendste Werth 0,09 ermittelt wurde. — Die Zimmermannsche Hypothese ist durch die achtjährigen Erfahrungen des Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetzes in Deutschland nicht bestätigt worden, denn diese zeigen bekanntlich, daß die sehr hohe Sterblichkeit der Invaliden erst nach achtjähriger Invaliditätsdauer gleich derjenigen der allgemeinen Bevölkerung wird.

Zur Verfolg seiner Arbeit giebt Herr Hamza dann zunächst eine ausführliche mathematische Entwicklung für die Aufstellung einer Absterbeordnung für Aktive und Invalide aus einer allgemeinen

Sterblichkeitstafel und die Ableitung der mathematischen Formeln für eine große Anzahl von Kombinationen sofort beginnender, aufgeschobener, aufhörender u. s. w. Invaliditäts- und Altersrentenversicherungen, auch unter Berücksichtigung ratenweiser Zahlung oder der Zahlung einer Teilrente beim Tode.

Von praktischer Bedeutung sind hier auch die bei der Versicherung von (steigenden) Invaliditätsrenten mit Wartezeit gemachten Beobachtungen. Es hat sich nämlich gezeigt, daß bei Pensionskassen gleich nach Ablauf der Wartejahre ungewöhnlich zahlreiche Invaliditätsfälle zur Anmeldung gelangen, weil nämlich kaum verhindert werden kann, daß Personen, welche tatsächlich schon während der Wartezeit invalide geworden sind, ihre Invalidität verheimlichen und ihre Beiträge weiter zahlen, um dann sofort nach Ablauf der Wartezeit Invalidenansprüche zu stellen. Hamza stellt daher die Formeln für solche Invalidenpensionsversicherungen mit n -jähriger Wartezeit auch unter der nach dem Obigen nothwendigen Annahme auf, daß die Kasse oder die Gesellschaft das Invaliditätsrisiko tatsächlich schon während der letzten z Jahre der n -jährigen Wartezeit zu tragen hat, daß aber die Leistungen für diese Personen erst nach Ablauf der n Jahre fällig werden.

Noch genauere Formeln für die verschiedenen Invalidenrentenkombinationen leitet dann Hamza mittelst der von Karup in die Versicherungswissenschaft eingeführten und von Malechewsky in umfassender Weise angewendeten absoluten Wahrscheinlichkeit und mittels des Begriffs der Invaliditätsdichte ab. Es würde jedoch dem Zweck dieser Darstellung nicht entsprechen, diese Entwicklungen sowie die sich anschließenden über die verschiedenen Formen der (bisher wenig gebräuchlichen) Kapitalversicherung auf den Invaliditätsfall und der der Befreiung von der Prämienzahlung im Invaliditätsfalle bei Kapitalversicherungen auf den Todesfall hier ausführlich zu wiederholen. Bezüglich der zuletzt genannten Versicherungsart unterläßt Hamza nicht, an die bekannte Thatsache zu erinnern, daß die Dauer der Zusatzprämienzahlung für die Beitragsbefreiung im Invaliditätsfalle bei lebenslänglichen Todesfallversicherungen mit abgekürzter Prämienzahlung oder bei Versicherungen auf den Todes- und Erlebensfall nur dann gleich der für die Hauptprämie festgesetzten Zahlungsdauer sein darf, wenn beide Versicherungen so eng mit einander verbunden sind, daß das Erföschen der einen auch den Verfall der anderen zur Folge hat. Aber auch dann ist es zur Vermeidung negativer (Invaliditäts-) Reserven gegen Schluß der Versicherungs- oder Beitragszahlungsdauer zu empfehlen, die Dauer der Zusatzprämienzahlung mindestens um ein Jahr, besser noch um 2 bis 3 Jahre kleiner zu wählen als die der Hauptversicherung.

Diese auch in Deutschland immer mehr an Ausdehnung gewinnende Erweiterung der Kapitalversicherung auf den Todes- und (oder) Erlebensfall wird, wie Hamza am Schlusse seiner Arbeit mittheilt, seitens einiger russischer Gesellschaften lediglich gegen Verzicht auf den Gewinnantheil gewährt, der durchschnittlich auf etwa 10 pCt. der Bruttoprämie zu veranschlagen ist. Außerdem wird dort mit dem Eintritt der Invalidität 60 bis 75 pCt. des Kapitals sofort, der Rest beim Tode bezw. nach Ablauf der Versicherungsdauer gezahlt. Um nun festzustellen, ob eine solche Mehrprämie ausreichend ist oder nicht, berechnete Hamza unter Zugrundelegung der Zimmermannschen Invaliditätswahrscheinlichkeiten für das Bureaupersonal Deutscher Eisenbahnverwaltungen, der Dr. Benzien'schen Invalidensterbenswahrscheinlichkeiten und der von den russischen Gesellschaften jetzt allgemein angewendeten Tafel M₁ der 23 deutschen Gesellschaften bei 3½ pCt. Diskont und 25 pCt. Zuschlag die zur Deckung jenes Mehrrisikos erforderlichen Prämien. Mit Rücksicht auf die absichtlich so gewählten Rechnungsgrundlagen glaubt Hamza die auf diese Weise erhaltenen Zusatzprämien als Mindestwerthe ansehen zu dürfen, und sie sind in der That kleiner als die von deutschen Gesellschaften geforderten Zusatzprämien. Trotzdem betragen sie je nach den Beitrittsaltern von 20 bis 50 Jahren und je nach der Prämienzahlungsdauer bei lebenslänglichen Versicherungen mit (eventuell bis zum 85. Jahre) abgekürzter Prämienzahlung 8½ bis 40 pCt. der Hauptprämie, und bei abgekürzten Versicherungen 13 bis 47½ pCt. derselben, so daß die Forderung einer Zusatzprämie von nur etwa 10 pCt. auch dann viel zu gering ist, wenn auf Grund der rigorosen Versicherungsbedingungen jener Gesellschaften ein Anspruch auf Zahlung einer Rente oder auf Beitragsbefreiung nur bei völliger Invalidität zuerkannt wird. Dazu kommt aber noch, daß es ganz ungerecht und mit den versicherungstechnischen Gesetzen nicht vereinbar ist, auf die Verschiedenheit des Risikos keine Rücksicht zu nehmen. In neuerer Zeit ist jene Zusatzprämie zwar auf 20 pCt. der Hauptprämie erhöht worden; da aber die zuletzt erwähnte Ungerechtigkeit hierdurch nicht beseitigt ist, so laufen die Gesellschaften Gefahr, daß von dieser Versicherung nur solche Personen Gebrauch machen werden, für welche die Prämie günstig ist, und daher wird jede noch so hohe Durchschnittsprämie sich als zu klein herausstellen müssen.

Uebersichten wir noch einmal die in den vorerwähnten Arbeiten niedergelegten Erfahrungen, so können wir uns nicht der Erkenntniß verschließen, daß die jetzigen Tarife der Gesellschaften bezüglich der Invaliditätsversicherung irgend welcher Form nur provisorischer Natur sind, und daß sie der beständigen Kontrolle und der Anpassung an die Ergebnisse zukünftiger statistischer Forschungen unterworfen werden müssen. Solche

Forschungen können aber, wenn sie wirklich brauchbare Resultate liefern sollen, nicht auf Grund der Beobachtungen einzelner Gesellschaften angestellt werden; man wird vielmehr, um nicht kostbare Zeit zu verlieren, die Erfahrungen aller deutschen Gesellschaften, welche diesen Versicherungszweig nach wissenschaftlichen Grundsätzen betreiben, zu dem genannten Zweck vereinigen müssen. In der Mitwirkung hierzu bietet sich unseres Erachtens auch dem deutschen Verein für Versicherungswissenschaft eine dankbare Aufgabe.

Feuergefährlichkeit elektrischer Starkstromanlagen.

Von Oberingenieur Otto Feige.

So sehr uns auch die großartigen Errungenschaften auf dem sich immer weiter erstreckenden Felde der modernen Elektrotechnik unser Können vor Augen führen, so erfolgreich sich auch die zunächst einfach erscheinenden Wirkungen der Elektrizität gestalten, so müssen wir doch bekennen: das Wesen, die Ursache dieser mächtigen, der Menschheit vielseitig dienenden Naturkraft blieb uns unbekannt. Wir suchen die unseren Sinnen wahrnehmbaren Wirkungen der Elektrizität unter mechanische Grundgesetze zu bringen und wenden diese auf einen hypothetischen, Alles durchdringenden, daher nicht materiell nachweisbaren Stoff, den Aether, an, um daraus einen anschaulichen Begriff zu konstruieren, welcher für die mathematische Behandlung aller bezüglichlichen Erscheinungen eine Grundlage bietet. Eingehender die moderne, wissenschaftliche Anschauung des Wesens der Elektrizität zu behandeln, würde hier zu weit führen; für das Verständnis des Folgenden genügt die Annahme, der elektrische Strom sei strömender Aether, der sich in Elektrizitätsleitern wie fließendes Wasser in Rohrleitungen verhält.

Zur Erzeugung strömender Elektrizität in nur geringen Mengen verwendet man galvanische oder thermische Elemente; erstere wandeln die chemische, letztere die Wärmeenergie in elektrische um. Werden größere elektrische Arbeitsleistungen gefordert, so bedient man sich zu deren Erzeugung der Dynamomaschinen, welche mechanische Energie in elektrische umsetzen; derartige Anlagen heißen Starkstromanlagen. Sie dienen im Allgemeinen Beleuchtungs-, Heizungs- und elektrochemischen Zwecken und bestehen im Wesentlichen aus drei Theilen: erstens, der Energieerzeugerstelle, zu welcher die Maschinen-, Apparaten- und Akkumulatorenanlagen gehören; zweitens, der Stromleitung, zu der die Leitungsdrähte, Sicherheits- und Schaltapparate gerechnet werden, und drittens, aus Vorrichtungen

zur Nutzbarmachung des elektrischen Stromes, als Glühlampen, Bogenlampen, Motore, Heizkörper, Schmelzöfen, elektrolytische Bäder u. s. w.

Analoge Betriebsverhältnisse wie bei einer elektrischen Starkstromanlage treten bei nachbeschriebener Druckwasseranlage auf. Von einer gleichmäßig wirkenden Wasserpumpe geht eine Rohrleitung zu einem Wassermotor und von diesem zur Pumpe zurück, eine geschlossene Wasserbahn bildend. Sind Pumpe, Leitung und Motor vollkommen mit Wasser gefüllt und wird die Pumpe angetrieben, so setzt sie die ganze Wassermenge in Bewegung, die um so schneller durch Leitung und Motor fließt, je größer die Arbeitsleistung an der Pumpe wird. Hierbei vergrößert sich nur die entstehende Druck- oder Spannungsdifferenz zwischen Ein- und Austrittsstelle der Pumpe, das Wasserquantum bleibt das gleiche und wird nur Träger der aus dem Motor wieder nutzbar zu entnehmenden Energie.

Vergleichen wir die einzelnen Theile der Wasseranlage mit denen einer elektrischen Starkstromanlage, dann entspricht der Pumpe die Dynamomaschine, der Wasser-Zu- und Rückleitung die Stromleitung und dem Wassermotor die Vorrichtungen zur Nutzbarmachung elektrischer Energie. Träger der Energie ist hier der Aether, welcher sich in den Stromleitern der gesammten elektrischen Anordnung befindet; wir wollen diesen als Elektrizität bezeichnen. Sofern wir uns nun die Dynamomaschine in Betrieb gesetzt denken, fängt die Elektrizität wie das Wasser in der Rohrleitung zu strömen an, um so rascher, je größer die Arbeitsaufwendung an der Dynamo wird; gleichzeitig erhöht sich die Spannung zwischen den beiden Klemmen, Bürsten oder Polen der Dynamo.

Die elektrischen Maßeinheiten sind für die Spannung oder den Druck das Volt, für die sekundlich durch den Leitungsquerschnitt fließende Elektrizitätsmenge, Stromstärke genannt, das Ampère und für die elektrische Energiegröße, Spannung mal Stromstärke oder Volt mal Ampère, das Watt; 1000 Watt heißen ein Kilowatt und sind gleich 1,36 Pferdestärken.

Jedem Bewegungsvorgange, er mag eine Ursache haben, welche er wolle, setzt sich ein Widerstand entgegen und zehrt einen Theil der Bewegungsenergie auf. Bei der strömenden Elektrizität wird dieser Arbeitsverlust in Wärme umgesetzt und bewirkt bei großen Stromüberlastungen der Leitungsquerschnitte Entzündungstemperaturen und Lichtbogenbildungen, die häufigsten Ursachen der Schadenfeuer durch elektrische Starkstromanlagen.

Schon frühzeitig ward diese schädliche Wirkung des elektrischen Stromes erkannt, und sind auch zu ihrer Beseitigung Sicherheitsvorschriften aufgestellt worden. Aber erst die umfangreichen Arbeiten des Verbandes deutscher Elektrotechniker führten zu einheitlichen, jetzt auch allgemein anerkannten Normen; eine Schlußbestimmung ermächtigt noch den Verband, den Fortschritten und Bedürfnissen der Technik entsprechend diese Vorschriften abzuändern.

Die Vorschriften unterscheiden der Betriebsgefährlichkeit nach drei verschiedene Gruppen von Anlagen; zunächst Niederspannungsanlagen mit Spannungen bis 250 Volt, dann Mittelspannungsanlagen mit Spannungen bis 1000 Volt und ferner Hochspannungsanlagen mit Spannungen über 1000 Volt. Warum die Gefährlichkeit mit der Spannung wächst, ist aus dem früher Angeführten leicht einzusehen; je größer die Spannung wird, um so rascher strömt die Elektrizität durch die Leitungen und bewirkt an Fehlerstellen eine entsprechend schnellere Temperatursteigerung. Die Sicherheitsvorschriften berücksichtigen dies und alle sonstigen Gefahrenmomente aufs Eingehendste, weswegen auch eine sachgemäß ausgeführte Anlage ohne Einschränkung als feuersicher bezeichnet werden muß. Flüchtig ausgeführte Projekte, ungenügendes Material, schlechte Montage, unrichtige Betriebswartung und äußere (mechanische, atmosphärische u. s. w.) Einflüsse begründen trotz der Vorschriften die Möglichkeit der Feuergefahr. Wir wollen diese Verhältnisse an den einzelnen Bestandtheilen der Anlagen nunmehr untersuchen.

Den geringsten Anlaß zu einer Feuergefahr bietet die Stromerzeugerstelle. Die hier aufgestellten Maschinen werden schon um ihrer selbst willen für nur geringe Anwärmmung konstruirt; 60° C. über Maschinenhaustemperatur schädigt schon die Isolation der Maschine, und nur bei minderwertigen oder überlasteten Maschinen kommen derartige Temperaturen vor. Eine Explosion kann die Funkenbildung bei der Stromabnahme durch Bürsten oder Schleifkontakte von einem bewegten Maschinenteile hervorrufen; daher dürfen auch solche Maschinen nur in Räumen montirt werden, in welchen normaler Weise eine Explosion durch Entzündung von Gasen, Staub und Fasern ausgeschlossen ist. Das eben Gesagte findet auch Anwendung auf die Schaltbretter; hier treten bei der betriebsmäßigen Stromunterbrechung durch Ausschalter, Sicherungen u. s. w. ganz bedeutende Feuererscheinungen auf. Letztere entstehen, wie folgt. Wird ein Ausschalten unter Strom bethätigt, so vermindert sich, im gleichen Schritt mit dem Ausschalten, der Leitungsquerschnitt und bewirkt eine Strombelastung der Kontaktflächen, die im Augenblick der Trennung die Temperatur bis zum Verdampfen des Metalles steigert. Kurz nach der Trennung bildet der entstehende Metalldampf die Stromleitung, jedoch einen Widerstand bietend, so daß der Dampf erglüht und die bekannte Lichtbogenercheinung entsteht. Von dem positiven Ausschalterkontakt reißt die strömende Elektrizität, solange die Entfernung der Kontakte nicht zu groß wird und der Lichtbogen bestehen bleibt, Metalltheilchen zu seiner Erhaltung ab. Wir sprechen in diesem Falle von dauernden Lichtbögen — im Gegensatz zu den Unterbrechungsfunken, welche bei momentaner Ausschaltung auftreten. Ein ähnlicher Vorgang wie bei der Ausschaltung

spielt sich bei den Bleisicherungen oder Sicherheitschaltern ab. Diese sind Schutzapparate gegen Ueberlastung der Leitungen durch Strom und bestehen der Hauptsache nach aus einem leicht schmelzbaren Metallstreifen oder Draht von erfahrungsmäßig festgestellter Länge; sie werden für bestimmte den Leitungsquerschnitten entsprechende Stromstärken angefertigt und schmelzen bei diesen Stromstärken infolge der Temperatursteigerung ab. Im Augenblick des Unterbrechens entsteht hier nur ein momentaner Lichtbogen, weil der Schmelzstreifen eine Ausdehnung besitzt, bei welcher jener nicht mehr bestehen kann.

Schon das eben Dargestellte rechtfertigt die Bestimmung der Verbands-Vorschrift, wonach die Aufstellung von Maschinen und Schaltbrettern, sowie die Herstellung der letzteren nur in der Weise bewirkt werden darf, daß die im Betriebe auftretenden Feuererscheinungen der elektrischen Einrichtungen eine Entzündung brennbarer Stoffe nicht hervorrufen können. Erhöhte Bedeutung gewinnt sie aber bei Maschinen- und Schaltbrettdefekten, wie folgende Beispiele lehren.

In der Kraftstation der Union Traction Company zu Philadelphia kam am 3. März 1897 durch einen unglücklichen Zufall der Hafen eines Lauftrahnes mit dem in Betrieb befindlichen Anker der 2000 Pferdekraft starken Dynamomaschine in Berührung, hierdurch den Plus- und Minuspol direkt metallisch miteinander verbindend. Die neue Strombahn bot der Elektrizität nur noch geringen Widerstand; es erfolgte ein derartig beschleunigtes Strömen, daß die Stromüberlastung die Berührungsflächen zwischen Hafen und Anker — sowie die kupfernen Leitungsstäbe des letzteren schmolzen. Von dem bewegten Anker wurde das flüssige Metall an das reichlich mit Del getränkte Holzwerk des Maschinenhauses geschleudert und dieses in Brand gesetzt; blitzschnell loderten meterhohe Flammen an den Wänden empor, um in kurzer Zeit das ganze Gebäude zu vernichten. 1897 entstand in der Poststraßen-Centrale in Hamburg infolge von Isolationsdefekten an Maschine und Schaltbrett ein großes Schadenfeuer. Wahrscheinlich hatte hier ein Isolationsfehler an einer Schaltbrettleitung bestanden, welcher eine direkte Verbindung mit der Erde herstellte. Während des Betriebes durchschlug nun die Elektrizität auch die Ankerisolation der Maschine, so daß der elektrische Strom seinen direkten Weg von der Maschine durch die Erde nach dem Schaltbrett und von hier zur Maschine zurücknahm. Dient wie bei diesem Defekte die Erde zum Theil als Stromleitung — oder ist auch nur ein Pol metallisch mit der Erde verbunden, so bezeichnet man den Fehler als Erdschluß, im Gegensatz zum Kurzschluß, bei welchem zwei Gegenpole leitend ohne Berührung mit der Erde verbunden sind.

In London brannten Ende Juni 1898 das Hauptschaltbrett und der

Dachstuhl des Maschinenhauses der Centrale in Manchester Square vollständig ab. Die Ursache war eine falsche Verbindung am Schaltbrett. Der Wärter verwechselte beim Maschineneinschalten die Kontakte; bei dem sofort vorgenommenen Umschalten entstand ein dauernder Lichtbogen, welcher die benachbarten Kabel und die Rückseite des hölzernen Schaltbrettes in Brand setzte. Auch das Feuer in der Londoner Centrale Sardinia St. soll auf ähnliche Weise entstanden sein. Ein anderes Mal gab eine Ratte Veranlassung zu einem Schaltbrettbrand; sie war zwischen die Pole einer Hochspannungsleitung gerathen und hatte durch das Zwischenschalten ihres Körpers einen Kurzschluß verursacht.

Ungenügende Verschraubungen und Lötungen von stromführenden Leitungen können ebenfalls zu feuergefährlichen Temperaturen führen. Die Verbandsvorschrift bestimmt daher, alle stromführenden Theile einer Anlage auf isolirenden und feuer sichereren Unterlagen zu montiren und so anzuordnen, daß eintretende Feuererscheinungen benachbarte, brennbare Stoffe nicht entzünden können. Gerade der letzte Abschnitt dieser Verfügung ist die wichtigste Bestimmung; Unterbrechungsfunken, dauernde Lichtbögen und durch Maschinen- oder Leitungsdefekte auftretende Feuererscheinungen sind in elektrischen Betrieben nicht zu vermeiden; wohl lassen sich aber brennbare, dem Feuer Nahrung bietende Stoffe aus den Maschinenhäusern fern halten.

Ein neues Gefahremoment tritt uns in den Akkumulatorenräumen entgegen. Dem Prinzip der Aufspeicherung elektrischer Energie liegt ihre Umwandlung in chemische zu Grunde. Zwei in verdünnte Schwefelsäure getauchte Bleiplatten werden von der zwischen ihnen strömenden Elektrizität in Bleiüberoxyd und Bleisulfat verwandelt, gleichzeitig aber auch das Wasser in Sauerstoff und Wasserstoff zerlegt. Mit der atmosphärischen Luft gemischt, bildet dieser das gefährliche, leicht explodirende Knallgas. Bei der Rückbildung des Bleiüberoxydes zu Bleisulfat und des Bleisulfates zu schwammigem Blei wird chemische Energie frei und bei geschlossener Strombahn in strömende Elektrizität gewandelt, hierbei findet nur eine geringe Gasentwicklung statt. Da 1 qdm Plattenoberfläche nur etwa 0,6 Ampères Stromstärke und ein Element nur etwa 1,9 Volt Spannung giebt, so braucht schon eine einigermaßen leistungsfähige Beleuchtungsbatterie eine beträchtliche Zahl von Elementen, von denen jedes aus mehreren Platten zusammengebaut ist. Die große Plattenoberfläche bedingt eine wesentliche Gasentwicklung und dadurch die Explosionsgefahr, welche beseitigt ist, wenn derartige Räume gut ventilirt und in denselben keine glühenden oder brennenden Körper geduldet werden. Infolge Fehlens der Bedingungen entstehen Unterbrechungsfunken und Lichtbogenbildungen in Akkumulatorenräumen höchst selten, und da auch brennbare Stoffe nicht vorhanden sind, besteht sonach hier nur eine Explosionsgefahr.

Die weitaus häufigste Ursache zu Brandschäden ergibt die Stromleitung, das Verbindungsglied zwischen Stromerzeugerstelle und Stromverbrauchsstellen. Spinnenetzartig vertheilen sich von der Stromerzeugerstelle die Kabel, isolirte und blanke Kupferdrähte, nach den verschiedenen Seiten, theils ober-, theils unterirdisch, um elektrische Energie an die Verbrauchsstellen zu übermitteln.

Während sowohl die Erdkabel als auch die Freileitungen auf den Straßen noch ungefährlich sind, stellen die Hausinstallationen den wunden Punkt elektrischer Starkstromanlagen dar. Leicht läßt sich auch das Warum hierfür angeben. Kein Gewerbe ist so vogelfrei als das der Installateure; glaubt doch jeder Mechaniker, sofern er nur eine elektrische Klingelleitung herstellen kann, an seinen Beruf als Elektrotechniker und wagt sich ohne jede Kenntniß von Sicherheitsvorschriften an elektrische Starkstromleitungen. Daß in solchen Fällen sogar fehlerhafte Projektentwürfe ausgeführt werden, ist wohl möglich, aber auch nur hier; geschulte und gewissenhafte Ingenieure und Monteure schließen eine derartige Möglichkeit aus.

Schlimmer steht es um die korrekte Ausführung richtig projektirter Anlagen. Die bedeutende und rasche Entwicklung der Elektrotechnik fand und findet auch jetzt noch nicht in genügender Zahl geschulte Hilfskräfte, weswegen sie sich oft genug mit minderwerthigem Leutenmaterial behelfen muß. Eingehende Beaufsichtigung und Revisionsmessungen helfen auch über diesen Mißstand hinweg.

Zunächst ist bei der Kontrolle auf die Drahtverbindungen und Abzweige zu sehen; das einfache Umeinanderschlingen der Drahtenden, die sogenannten kalten Lötstellen, sind unzulässig, sie führen bei unreinen Berührungsf lächen und stärkerer Strombelastung zu gefährlichen Temperaturen. Das Gleiche kann bei Verwendung von Lötmitteln, welche Metalle angreifen, eintreten; der Strom bewirkt gemeinschaftlich mit feuchter Luft und dem Lötmittel eine rasche Metallzersehung und dadurch Querschnittsverringerung, die schließlich eine Stromüberlastung bedingt. Eine Wiederisolirung muß auf die trockene Lötstelle gebracht und in gleicher Weise wie auf der ganzen Leitung hergestellt werden.

Ganz besonders ist auf die Verlegung von Leitungsschnur, auch Litze genannt, Acht zu geben; diese besteht aus schwachen, zu einem Seilchen zusammengedrehten Kupferdrähten, mit entsprechender Isolation besponnen. Für gewöhnlich werden zwei oder drei derartige Schnüre zu einer Leitung verseilt und zur Hin- und Rückleitung des Stromes benützt. Schon während der Fabrication sowie beim Verlegen der Leitung können einzelne der schwachen Drähtchen reißen; durchdringen sie infolge Bewegung der verlegten Litze, wozu schon Temperaturschwankungen im Zimmer Veran-

lassung sein können, die Umspinnung und berühren den Gegenpol, so wird unter Umständen der entstehende Kurzschluß Ursache zu einem Schadenfeuer.

Als besonders feuergefährlich muß aber die unsachgemäße Verlegung der Leitungen zu Dekorationszwecken bezeichnet werden. Alle festen Leitungen einer Installation sind auf das Gewissenhafteste, Solideste und Beste verlegt und in gutem Material ausgeführt; nun werden hieran die sogenannten fliegenden Installationen angeschlossen. Alle Leitungen, die schon blanke Stellen aufweisen, werden einfach mit Krampen oder Nägeln an die Schraubenbretter festgenagelt; schon oft benützte, hin und her gebogene, sowie geknickte Rize wird in die düftigsten Kleiderstoffe versteckt; an das Löthen einer Drahtverbindung ist gar nicht zu denken; die Glühlampenfassungen werden nur ungenügend zusammenmontirt und keine Schraube fest angezogen. Die Montage geschieht durch den Hausknecht und, wenn es hoch kommt, durch den Dekorateur selbst, von denen Keiner auch nur im Entferntesten eine Ahnung von seinem gemeingefährlichen Thun und Treiben hat; ja, nicht genug damit, es benützt der Dekorateur, als recht geeignet, die an und für sich schon defekte Leitungsschnur zur Befestigung der Stoffe mittelst Stecknadeln. Bedenkt man, daß jedes der angegebenen Momente, die aber noch lange nicht erschöpft sind, zu einem Brande führen kann, und daß die Zahl der Firmen, die sich eine Dekorationsbeleuchtung leisten, groß ist, so wundert Einen nur die geringe Zahl der wirklich zum Ausbruch kommenden Feuer. Hier müßten die Feuerversicherungs-Gesellschaften eingreifen und jede Vergütung ablehnen, wo derartige Selbstinstallationen ohne alle sachgemäße Prüfung in Betrieb genommen werden; denn diesem Unwesen stehen Ingenieur und Installationsfirma machtlos gegenüber.

Wir kommen nun zu den Installationsmaterialien; hier hat die sich an keine Sicherheitsvorschriften haltende Schleuder Konkurrenz sehr geschadet. Sie liefert billig und muß daher auch auf billige Materialien sehen; selbst wenn letztere den vorgeschriebenen Bestimmungen entsprechen, ist die Qualität minderwerthig.

Eine für feuchte Räume vorgesehene Drahtisolation besteht aus einer doppelten Baumwollgarneumspinnung, einer Gummibandbewicklung und einer Zuteumhüllung. Das Gummiband ist hierbei das theuerste Rohmaterial; um billig zu fabriziren, wird dieses bis aufs Aeußerste gedehnt, ohne Rücksicht darauf, ob das Material hält oder ob Risse und Löcher entstehen. Derartige schlechte Stellen bieten in Installationen der Feuchtigkeit Zutritt zur Kupferseele, wodurch ein Oxydationsprozeß eingeleitet wird, der zunächst eine Querschnittsverminderung und schließlich eine Auflösung des Metalles bewirkt; schon das Erstere schließt, wie wir gesehen haben, eine

Gefahr in sich; trotzdem entsprach das Material dem Wortlaut der Vorschrift.

Mit ganz besonderer Sorgfalt müssen die Sicherheitsschalter oder Bleisicherungen ausgewählt werden; sie dienen, wie wir früher schon anführten, lediglich als Leitungsschutz gegen Stromüberlastung, also gegen gefährliche Temperaturerhöhungen. Auch hiervon bringen viele Fabrikanten ein billiges Material auf den Markt, welches jeden anderen Titel, nur nicht den eines Sicherheitsschalters beanspruchen kann. Lose Schrauben, schlechte Kontakte und Schmelzstreifen, welche erst bei der drei- oder vierfachen Stromstärke abschmelzen, sind ihre besonderen Kennzeichen. Solchen gewissenlosen Machwerken gegenüber wollen wir nicht unterlassen, auf die in den letzten Jahren von besseren Firmen verwendeten Sicherungen hinzuweisen. Diese sind auf feuerbeständigem und gut isolirendem Material montirt, der Schmelzdraht brennt in geschlossener, feuersicher gedichteter Kapsel bei etwa einundeinhalbfacher Belastung ab, ohne dauernden Lichtbogen zu bilden. Das wichtigste Moment aber ist, daß der Schmelzdraht nur durch einen gleich starken ersetzt werden kann, was bei den älteren Systemen häufig nicht zutraf, die vielmehr ohne irgend welche Abänderung beliebig starke Schmelzstreifen aufnahmen.

Ausschalter und Umschalter dürfen beim Schalten keinen dauernden Lichtbogen bilden und nur in offener oder geschlossener, aber in keiner Zwischenstellung stehen bleiben; auch die Kontaktfedern sollen nur aus gutem Material bestehen. Es ist der Fall vorgekommen, daß die Feder eines Ausschalters abbrach und sich zwischen den ein- und ausgeführten Draht legte; die ungenügenden Berührungskontakte verursachten eine Metallerhitzung und einen Brand. Die gleiche Folge würde ein stehbleibender Lichtbogen, würden lose Schrauben und ungenügende Kontakte haben. Auch nicht zusammengelöthete Nigenenden, bei Einführungen in Apparate, können Stromschließungen bewirken und ein Schadenfeuer veranlassen.

Die übrigen zur Stromleitung zählenden Apparate, als Steckkontakte, Widerstände, Transformatoren zc. sind ohne Weiteres nach dem Vorgegangenen zu beurtheilen, und wir brauchen uns hierüber nicht besonders auszulassen.

Wir kommen demnach zu dem dritten und letzten Bestandtheile einer elektrischen Starkstromanlage: den Vorrichtungen zur Nutzbarmachung elektrischer Energie. Sofern sie noch der Stromleitung dienen, können die eben besprochenen Ursachen Veranlassung zu einem Brande geben, jedoch in bedeutend beschränktem Maße, weil ihre Befestigung eine andere als die der Stromleitung ist. Die Fassung einer Glühlampe, am Beleuchtungskörper befestigt, zählt lediglich als Stromleitung, und nur die einzu-

schraubende Birne wandelt die elektrische Energie in Licht um. Die bei diesem Prozeß sich entwickelnde Wärme giebt das Gefahrenmoment ab. Obgleich der glühende Kohlenfaden sich in einem luftverdünntem, durch Glas abgeschlossenen Raum befindet, läßt doch das Glas bei ungenügend evakuirten Lampen soviel Wärme durch, daß anliegende, leicht brennbare Körper verkohlen. Glühlampen ohne Schutz auf Kleiderstoffe zu Dekorationszwecken zu legen, ist sonach gefährlich.

Auch der Mechanismus einer Bogenlampe besteht — wenigstens zum Theil — aus Stromleitung; der andere Theil ist ein Uhrwerk. Die Umfassung in Lichtwirkung, ebenfalls begleitet von hohen Temperaturen, erfolgt durch Bildung eines dauernden Lichtbogens, welcher sich durch die abgerissenen Kohlenpartikelchen der Pluskohle erhält. Durch das Uhrwerk wird die abgebrannte Kohle, in Folge Bethätigung der magnetischen Stromwirkung, nachgeschoben. Nun enthalten aber die Kohlen unverbrennbare Rückstände und Unreinigkeiten, die als glühende Asche oder sonstige Stofftheilchen abfallen und, wenn sie nicht von einem Aschenteller und einer Glasglocke aufgefangen werden, einen Brand veranlassen können: der große Brand des Bronkaschen Kaufhauses in Frankfurt a. M. entstand auf diese Weise.

Motore sind in ihrer Gefährlichkeit den Dynamomaschinen nicht gleichwerthig, weil sie keinen elektrischen Strom erzeugen; vielmehr wird dieser ihnen zugeführt, so daß der Motor durch Bleisicherungen geschützt werden kann. Defekte oder Ueberlastungen brennen ohne gefährliche Feuererscheinungen am Motor nur die Schmelzstreifen ab. Die Aufstellung darf natürlich nicht in einem explosionsgefährlichen Raume erfolgen, da bei Stromabnahme von Schleifringen oder Kollektoren Funkenbildungen entstehen.

Die jetzt zur Besprechung noch übriggebliebenen Vorrichtungen zur Nutzbarmachung elektrischer Energie, als Heizkörper, Schmelzöfen, elektrolytische Bäder u. s. w. brauchen hier nicht weiter erwähnt zu werden, da ihre Aufstellung und Verwendung nach besonderen Vorschriften erfolgen muß und diese Bestimmungen eine Feuergefährlichkeit ausschließen.

Hiermit schließen wir unsere Ausführungen über unmittelbare Ursachen zu Brandschäden durch elektrische Starkstromanlagen und wollen zum Schluß mit einigen Worten auf die wenigen Zufälle eingehen, die nicht in der Anlage selbst oder deren verändertem Zustande begründet sind.

Zunächst ist das Ueberströmen von Elektrizität aus einer Starkstromanlage in eine Schwachstromanlage zu erwähnen. Fast in jeder Gleichstromcentrale liegt ein Pol, absichtlich oder unabsichtlich, an Erde; berührt der Gegenpol einer solchen Leitung eine Telegraphen-, Telephon- und sonstige Signalleitung, bei welcher die Erde als Stromrückleitung

benützt wird, so strömt die höhergespannte Elektrizität durch letztere zur Erde und von hier zur Maschine zurück.

In der Schwachstromleitung tritt eine Stromüberlastung ein, die, wenn sich brennbare Stoffe in der Nähe befinden, zu einem Feuer führt, wie es bei den großen Bränden der Telephoncentralen der Fall war.

Bisher wurden in derartige Leitungen keine Schmelzsicherungen eingebaut, neuerdings geschieht dies von der Reichspostverwaltung, welche in den größeren Städten auch die Rückleitung durch die Erde beseitigt und eigene Telephonrückleitungen verlegt. Solche Maßnahmen schränken wesentlich die angegebene Feuergefährlichkeit ein.

Mannigfaltige äußere Wirkungen führen Kurzschlüsse herbei, welche Ursache zu Bränden sein können; aber nur wenige ziehen schlimme Folgen nach sich, weil die den Kurzschluß veranlassende Person meist ein entstehendes Feuer löschen kann.

Auch das allgemein gefürchtete Einschlagen des Blitzes in elektrische Starkstromleitungen ist ungefährlich, denn die atmosphärische Elektrizität findet in den vorhandenen Kupfermengen der Stromleitung genügende Gelegenheit, sich auszugleichen. Es treten bei diesem momentanen Durchströmen zuweilen Schmelzungen von Bleisicherungen und Funkenüberspringen in Ausschaltern ein; wo jedoch fehlerhafte Stellen sich in der Leitung befinden, bieten diese dem Blitze Gelegenheit zum Ueberspringen auf Gebäudetheile. Eine Gefahr liegt nur in letzterem Falle vor, sonst schützen oberirdische Leitungen, welchem Zwecke sie auch dienen mögen, gegen ein direktes Einschlagen des Blitzes in Gebäude.

Um die Brandschädigungen durch elektrische Starkstromanlagen auf das geringste Maß einzuschränken (ganz beseitigen werden sie sich nicht lassen), müßte für eine gewissenhafte Befolgung der Sicherheitsvorschriften Sorge getragen werden. Die Projektzeichnung wäre von einem verantwortlichen Ingenieur zu prüfen und mit einem Genehmigungsvermerk zu versehen. Nach der Fertigstellung, aber vor Inbetriebnahme, muß an Hand einer genauen Ausführungszeichnung eine gewissenhafte Prüfung der gesamten Anlage von einem ebenfalls verantwortlichen und praktisch erfahrenen Ingenieur vorgenommen werden. Neben der allgemeinen Befichtigung sind, mit genauen Meßinstrumenten und unter Betriebsspannung, Isolationsprüfungen der Leitungsdrähte gegeneinander und gegen Erde auszuführen. Ergiebt diese Abnahmeprüfung ein zufriedenstellendes Resultat, so kann die Anlage in Betrieb genommen werden und ist als feuersicher zu bezeichnen. Ueber die Messung ist ein Protokoll auszustellen, welches der Prüfungsingenieur zu bestätigen hat.

Wie Alles in der Zeit durch äußere und innere Einflüsse leidet, so auch die Materialien einer Starkstromanlage; deshalb werden von Zeit

zu Zeit Revisionsprüfungen erforderlich; sie müssen sich wie die Abnahmeprüfung auf die ganze Anlage erstrecken und wie diese beglaubigt werden.

Eine in solcher Weise durchgeführte Kontrolle würde sehr bald die Zahl der Schadenfeuer durch elektrische Starkstromanlagen vermindern, und es wären an erster Stelle die Feuerversicherungs-Anstalten, welche dies erreichen könnten, sofern sie von jedem Besitzer einer elektrischen Anlage Prüfungsprotokolle, von einem verantwortlichen Ingenieur gezeichnet, regelmäßig fordern würden.

Die Versicherungsgesellschaften auf Gegenseitigkeit vor dem Forum des deutschen Juristentages.

Von Karl Samwer.

Im Jahre 1860 begründeten deutsche Juristen eine Vereinigung, um den Wünschen des deutschen Volkes nach einheitlicher Rechtsentwicklung immer größere Geltung zu verschaffen, um die Hindernisse, die dieser Entwicklung entgegenständen, zu bezeichnen und sich über Vorschläge zu einigen, welche die Rechtseinheit zu fördern geeignet seien. Treu hat der deutsche Juristentag diese Ziele verfolgt. Dem einträchtigen Zusammenwirken der Theoretiker und Praktiker ist es zu danken, daß seine Verhandlungen auf die deutsche Gesetzgebung starken Einfluß geübt haben.

Nachdem die großen Kodifikationen des Reichs auf den Gebieten des bürgerlichen und des Handelsrechts, des Straf- und Prozeßrechts vollendet oder doch der Vollendung nahe waren, setzte die ständige Deputation des Juristentages eine Frage des Versicherungsrechts und zwar aus dem von Gesetzgebung und Wissenschaft am wenigsten bebauten Theile, dem Recht der Gegenseitigkeitsgesellschaften, auf die Tagesordnung des 24. Juristentages, der im Jahre 1897 zu Graz zusammentreten sollte. Die Frage lautete: „Welche Stellung ist in dem zu erwartenden Versicherungsgesetze den Versicherungsgesellschaften auf Gegenseitigkeit zu gewähren?“ Professor Dr. Victor Ehrenberg in Göttingen erstattete dazu ein Gutachten¹⁾, worin er die schwierige Frage der den Mitgliedern einer Gegenseitigkeitsanstalt zustehenden Sonderrechte untersuchte. Aber die politischen Verhältnisse Oesterreichs ließen es im Jahre 1897 den Reichsdeutschen unthunlich erscheinen, die Gastfreundschaft der bedrängten Stammesbrüder im Nachbarlande in Anspruch zu nehmen. Der 24. Juristentag folgte im September 1898 einer Einladung nach Posen, wo Professor Dr. Weyl aus

¹⁾ Verhandlungen des 24. deutschen Juristentages, Bd. 1, Seite 63—89 (Berlin, J. Guttentag 1897).

Niel über die rechtliche Stellung der Versicherungsgeellschaften auf Gegenseitigkeit mündlichen Bericht erstatten sollte. Der Referent vertheilte am 13. September in der Sitzung der ersten Abtheilung, die den Gegenstand zunächst zu berathen hatte, die von ihm beabsichtigten Anträge; aber die Leistungsfähigkeit der Theilnehmer war durch die langwierige Verhandlung anderer Fragen bereits so erschöpft, daß der Versitzende darüber abstimmen ließ, ob die Stellung der Gegenseitigkeitsanstalten noch erörtert werden solle, und daß nur eine Minderheit die Frage bejahte. Mit Recht machte Justizrath Boyens¹⁾ aus Leipzig darauf aufmerksam, daß das neue Versicherungsgesetz unmittelbar bevorstehe und es deshalb wünschenswerth sei, über diesen Gegenstand noch zu verhandeln. Er konnte bei der Abspannung der Hörer nichts erreichen.

So brachte der Reichsanzeiger am 26. November 1898 den im Reichsamt des Innern ausgearbeiteten „Entwurf eines Gesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen“ zur öffentlichen Kenntniß, ohne daß eine Berathung der Frage durch das berufene Organ des deutschen Juristenstandes stattgefunden hatte. Zimmerlin brachten die Posener Tage uns einen Vortheil, indem Professor Dr. Weyl sich entschloß, seinen Bericht mit einigen Zusätzen zu veröffentlichen.²⁾ Jedoch konnte es zweifelhaft sein, ob der Juristentag noch in die Lage kommen würde, über die Frage in der gestellten Form zu verhandeln, da der Gesetzentwurf bis zum nächsten Zusammentritt der Juristen Gesetz werden konnte. Doch hat der Entwurf wegen anderer als der auf die Gegenseitigkeitsvereine bezüglichen Vorschriften solche Anfechtung erfahren, daß in diesem Jahre ein zweiter Entwurf veröffentlicht und im Bundesrath berathen, aber noch nicht an den Reichstag gelangt ist.

Professor Weyl erstattete nunmehr für den 25. Juristentag ein Gutachten³⁾ über die Stellung der Gegenseitigkeitsvereine in dem ersten Gesetzentwurfe — der zweite war noch nicht erschienen — und über die hierzu ergangenen Kritiken. In Uebereinstimmung mit der überwältigenden Mehrheit derer, die sich über diesen Theil des Entwurfs geäußert haben, faßte er seine Ansicht in die Worte zusammen:⁴⁾ „Den Gegenseitigkeitsvereinen ist im künftigen Versicherungsgesetze im Wesentlichen diejenige Stellung zu gewähren, welche der Entwurf für sie bereits in Aussicht genommen hat.“

Schon dieses Gutachten zeigte, daß der 25. Juristentag, der vom 11. bis 13. September 1900 in Bamberg verhandelte, mit der Frage nach

1) Verhandlungen des 24. Deutschen Juristentages, Bd. 4, S. 143 (Berlin 1898).

2) Archiv für bürgerliches Recht, Bd. 15, S. 293—319.

3) Verhandlungen des 25. Deutschen Juristentags, Bd. 1, S. 3—27 (Berlin, 3. Guttentag 1900).

4) Dasselbst S. 27.

der rechtlichen Stellung der Gegenseitigkeitsanstalten leichtes Spiel haben werde. Sie wurde wieder der ersten Abtheilung überwiesen, stand aber dieses Mal an erster Stelle.

Der Vorsitzende des 25. Juristentages, Oberlandesgerichts-Senatspräsident a. D. Dr. von Stöffer aus Karlsruhe, der vor vierzig Jahren die Vereinigung mit gegründet hat, präsidirte auch der Abtheilung.

Am 11. September gab ich der Versammlung als Berichterstatter einen Ueberblick über die Bestimmungen, die der zweite Entwurf für die Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit vorschlägt, und ging näher nur auf den vielumstrittenen § 29 über das oberste Organ ein. Als solches soll nach dem Entwurf entweder wie bei der Aktiengesellschaft eine Generalversammlung der Mitglieder oder eigenartig eine Versammlung von Vertretern der Mitglieder zugelassen werden. Ich billigte diese Regelung, die es den Gegenseitigkeitsvereinen überläßt, ihr oberstes Organ auf einem der beiden Wege zu bilden, die zur Zeit in Deutschland begangen werden und auf denen die Anstalten sich günstig entwickelt haben. Mit Entschiedenheit wendete ich mich gegen das Bestreben, die Generalversammlung obligatorisch zu machen, indem ich auf die Vorzüge der Mitgliedervertretung hinwies. Die Mitglieder der letzteren erscheinen regelmäßig in den Versammlungen des obersten Organs und erwerben sich mit der Zeit Sachkenntniß in den schwierigen Fragen des Versicherungswesens, während die Generalversammlung von wechselnden, sachunkundigen Personen besucht wird. Die Mitgliedervertretung kann daher auch die dem Willensorgan als solchem zustehenden Beschlüsse fassen, welche Personen- und Sachkenntniß erfordern, während Vereine mit Generalversammlung solche Beschlüsse dem Kontrollorgan, dem Aufsichtsrath, überweisen müssen. Kommt einmal eine Frage, die für weite Kreise lebhaftes Interesse bietet, zur Entscheidung des obersten Organs und wollen zahlreiche auswärtige Mitglieder mittagen, so wird ein Verein mit Generalversammlung vielleicht gar nicht in der Lage sein, die Sitzung abzuhalten, weil kein Saal die Menge zu fassen, kein Vorsitzender sie zu leiten, kein Redner sich ihr verständlich zu machen vermag. Zählt doch die Gothaer Feuerversicherungsbank jetzt gegen 375000 Mitglieder, davon in Berlin allein 20—30000. Die Gothaer Lebensversicherungsbank hat mehr als 90000 Theilhaber, und die später gegründeten Lebensversicherungsgeellschaften auf Gegenseitigkeit zu Leipzig, Stuttgart und Karlsruhe nähern sich dieser Zahl. Der erst vor 25 Jahren gegründete preussische Beamtenverein besitzt heute schon mehr als 30000 Mitglieder in der Lebensversicherung. So große Vereine würden, wenn die Abhaltung von Generalversammlungen sich als unmöglich erweisen sollte, eine Mitgliedervertretung an Stelle der Generalversammlung einführen müssen.

Weiter erkannte ich zwar an, daß die abſtrakte Gerechtigkeit und das abſolute Gegenseitigkeitsprinzip eine Generalverſammlung ſämmtlicher Mitglieder als ideales oberſtes Organ erſcheinen laſſen; aber ich machte geltend, daß dieſe Prinzipien nicht voll durchzuführen ſind, und daß die Mitglieder eines Gegenseitigkeitsvereins ſich viel mehr als Verſicherte denn als Mitglieder fühlen.

Für den zweiten Abſatz des § 29, wonach die durch das oberſte Organ auszuübenden Obliegenheiten auf mehrere dem Vorſtand und dem Aufſichtsrath übergeordnete Organe vertheilt werden können, vermochte ich ein Bedürfniß nicht anzuerkennen. Er iſt in E. zu ſtreichen.

Der Mitberichterſtatter, Rechtsanwalt Dr. Fuld aus Mainz, theilte im Weſentlichen mein günſtiges Urtheil über den betreffenden Theil des Entwurfs und hob noch beſonders hervor, daß er damit einverſtanden ſei, daß man die Verſicherungsvereine auf Gegenseitigkeit nicht als Kaufleute qualiſiziert habe. Dagegen wünſchte er, daß die Generalverſammlung künftig als einzig zuläſſiges oberſtes Organ beſtimmt werde. Er meinte, daß doch nicht alle Mitglieder kommen würden, daß es aber für jedes Mitglied werthvoll ſei, in der Generalverſammlung bei wichtigen Verhandlungen ſeine Anſicht geltend machen und Beſchwerden vorbringen zu dürfen. Zudem werde kraft des allgemein im bürgerlichen und Handelsrecht geltenden Grundſatzes der Geſellſchaftswille durch die Mitgliederverſammlung dargeſtellt, und der Geſetzgeber frage auch bei der Aktiengeſellſchaft, der Genoffenſchaft und der Geſellſchaft mit beſchränkter Haftung nicht danach, ob alle Mitglieder ſich thatſächlich verſammeln könnten. Das Verſicherungsgesetz möge daher den Mitgliedern eines Gegenseitigkeitsvereins nicht ein Recht nehmen laſſen, das ſie bei allen anderen Vereinen beſäßen. Jedoch wollte Dr. Fuld denjenigen Gegenseitigkeitsvereinen, die ſich mit einer Mitgliedervertretung als oberſtem Organ gut entwickelt hätten, deren Beibehaltung ermöglicht ſehen. Er war daher der Anſicht, daß in einer Einföhrungsbeſtimmung zum Verſicherungsgesetz das alte Recht in dieſem Punkte für die beſtehenden Vereine aufrecht erhalten werden möge, wie das in ähnlicher Weiſe früher in dem Einföhrungsgesetz zur Aktiennovelle für die älteren Aktiengeſellſchaften geſchehen ſei.

In der hierauf folgenden Beſprechung machte Profeſſor Dr. Viktor Ehrenberg darauf aufmerkſam, daß die meiſten Gegenseitigkeitsvereine, nämlich die mit der reinen Schadenverſicherung beſaßen, ſich von allen übrigen Vereinen unſeres Rechts dadurch unterſcheiden, daß der Vorſtand den Mitgliedern die Verſicherung und damit die Mitgliedschaft kündigen könne. Bei dieſen Schadenverſicherungsvereinen ſei daher das Mitgliedschaftsverhältniß ſehr locker und eine Generalverſammlung nicht am Platze. Anders könne die Sache bei Lebensverſicherungsanſtalten auf Gegenseitig-

feit stehen, wo das Mitglied ein tieferes und dauerndes Interesse an dem Verein besitze und mancher Theilhaber bei einschneidenden Neuerungen seine Anschauung gern in dem obersten Organ aussprechen wolle. Der Grund, weshalb in neuerer Zeit die Generalversammlung bei allen Gegenseitigkeitsvereinen das Uebergewicht gewonnen habe, liege darin, daß dieses oberste Organ von dem Vorstande sehr viel leichter beeinflusst werden könne als eine ständige Mitgliedervertretung nach Art der Gothaer Bankausschüsse, und daß die Schablone des Aktienrechts angewendet worden sei, obwohl die Verhältnisse hier zum Theil ganz anders lägen.

Da die Frage, ob und wie weit die Mitgliedervertretung auch künftig zuzulassen sei, der grundsätzlichen Bedeutung entbehrt, sah Dr. Fuld davon ab, durch einen eigenen Antrag einen Beschluß der Abtheilung hierüber herbeizuführen. Er schloß sich vielmehr der von mir vorgeschlagenen Resolution an, die folgendermaßen lautet:

„Der Deutsche Juristentag erkennt an, daß der Entwurf eines Gesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen eine geeignete Rechtsgrundlage für die Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit bietet.

Die Resolution wurde von der ersten Abtheilung einstimmig angenommen und mir der Auftrag ertheilt, dem Plenum Bericht zu erstatten. Nachdem ich dies in der Vollversammlung vom 13. September gethan, war der Gegenstand, da Niemand nach § 6 Abs. 3 des Statuts eine Erörterung und Entscheidung im Plenum beantragte, für den Juristentag erledigt.

Mittheilungen und Besprechungen.

Die Gründung des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft.

Bei Gelegenheit der internationalen Kongresse der „Actuare“ (Lebensversicherungs-Techniker) in Brüssel (1895) und London (1898) war wiederholt angeregt worden, daß auch die deutschen Theilnehmer an diesen Kongressen nach dem Vorbilde des englischen Institute of Actuaries sich organisiren sollten, um auf künftigen internationalen Kongressen als geschlossene Einheit zu erscheinen. Infolge einer derartigen Anregung versandte Herr Professor Dr. Emwingham in Gotha als Vertreter der geschäftsleitenden Gesellschaft des Verbandes deutscher Lebensversicherungs-Gesellschaften im Januar 1898 einen Statutenentwurf für einen zu gründenden Deutschen Verein für Versicherungswissenschaft und eine Einladung zu einer Verbandsversammlung auf den 26. März 1898 und legte zugleich der Versammlung folgende Hauptfragen zur Berathung und Beschlußfassung vor: a) Soll das Institut nur als Mittel zur Förderung der Versicherungswissenschaft oder vielmehr als Mittel zur Förderung der Versicherungswissenschaft überhaupt gedacht werden? b) Was soll als Gegenstand

der Förderung seitens des zu begründenden Instituts betrachtet werden, ob nur die Technik oder die Versicherungswissenschaft überhaupt, also neben der Technik auch das Versicherungsrecht und die Versicherungswirtschaft?

Nach einem von Herrn Generaldirektor Gerkrath (Nordstern) erstatteten Referate beschloß die Versammlung die Einsetzung einer Kommission mit der Aufgabe, die Begründung eines deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft „ohne Beschränkung auf einen Zweig der Wissenschaft“ vorzubereiten.

Nachdem sodann zufolge eines von dieser Kommission in ihrer Sitzung vom 4. Juni 1898 gefaßten Beschlusses der ursprüngliche Statutenentwurf einer Umarbeitung unterzogen war, fand auf Grund des neuen Entwurfs am 26. September 1899 die Konstituierung des Vereins statt.

Der Zweck des Vereins ergibt sich schon aus seinem Namen und ist oben am Schluß des einleitenden Artikels näher dargelegt; als die wichtigsten Mittel zur Erreichung des Vereinszweckes sind zu nennen: die hier vorliegende Zeitschrift, die jedem Mitglied unentgeltlich vom Verein geliefert wird, die Veranstaltung wissenschaftlicher Tagungen und die Schaffung einer die gesammte Versicherungswissenschaft umfassenden Bücherkammer.

Die Mitglieder des Vereins theilen sich in körperschaftliche und persönliche. Als körperschaftliche Mitglieder können aufgenommen werden: Versicherungsgesellschaften, Vereine und Behörden; als persönliche Mitglieder solche Personen, die den leitenden Stellen von körperschaftlichen Mitgliedern angehören, außerdem aber alle diejenigen Personen, bei denen Interesse und Verständnis für wissenschaftliche Fragen vorauszusetzen ist.

Die Beiträge der persönlichen Mitglieder betragen jährlich 10 Mark, der Jahresbeitrag eines körperschaftlichen Mitgliedes soll mindestens 100 Mark betragen.

Zur Leitung des Vereins ist ein Ausschuß von mindestens 15 und höchstens 25 Mitgliedern berufen.

Aus der Mitte des Ausschusses wird je auf die Dauer von 3 Jahren ein aus drei Mitgliedern bestehender Vorstand gewählt, der hinwiederum aus seiner Mitte den Vorsitzenden ernannt. Der Vorstand erledigt die Vereinsgeschäfte nach Maßgabe der vom Ausschusse gefaßten Beschlüsse.

Außerdem ist ein Geschäftsführer bestellt, der das Vermögen und die Bibliothek des Vereins verwaltet und den geschäftlichen Schriftwechsel sowie die Redaktion der vom Verein herauszugebenden Veröffentlichungen besorgt.

Der Ausschuß hielt seine erste Sitzung am 4. Dezember 1899 zu Berlin und wählte aus seiner Mitte die Herren F. Gerkrath (Nordstern) in Berlin, Dr. Hahn (Wilhelma) in Magdeburg und Springorum (Waterländische Feuerversicherungs-Gesellschaft) in Elberfeld zu Mitgliedern des Vorstandes, von denen Herr Generaldirektor Gerkrath zum Vorsitzenden gewählt ist.

Bis zum Tage der konstituierenden Versammlung belief sich die Zahl der körperschaftlichen Mitglieder auf 36, die der persönlichen Mitglieder auf 180; bei Niederschrift dieses Berichtes ist die Zahl der körperschaftlichen Mitglieder 80 und die der persönlichen Mitglieder 309.

Die Aufgabe, die sich der Verein gesetzt hat, ist groß und weit umfassend. Das Versicherungswesen ist wie alle wirtschaftlichen Verhältnisse in einem ununterbrochenen Fortschreiten begriffen; jeder Tag bringt neue Arbeit, aber wenn es wahr ist, daß Arbeit die Würze des Lebens ist, dann wird man bekennen müssen: Es ist eine Freude, in dieser Zeit zu leben und zu wirken. Die Solidarität ist nicht mehr ein bloßes Fühlen, sondern es sind greifbare Thatfachen und festgefügte Einrichtungen, in denen

sie sich verkörpert, und unter diesen Einrichtungen steht — alles Andere, was private Thätigkeit geschaffen hat, weit überragend — die Versicherung. In dieser inneren Kraft ruht auch das Vertrauen, daß es den Bestrebungen des Vereins nie an Freunden und Mitarbeitern fehlen wird.

Hübiger.

Litteratur.

Dr. Wilhelm Schäfer. Die Feuerrückversicherung. Heidelberg, Druck von Ad. Emmerling & Sohn. 1900.

Unter vorstehendem Titel hat der Verfasser „den größten Theil“ einer Doktor-Dissertation, als Manuscript gedruckt, erscheinen lassen. Wir wissen nicht, was diesem Buche noch in der Dissertation hinzugefügt ist. Jedenfalls fehlt ihm der rechte Zusammenhang und die rechte Anordnung der Theile. Und es fehlt ihm die Rechtfertigung des Titels, den die ganze Dissertation vielleicht rechtfertigt. Denn wir erfahren hier von der Feuerrückversicherung so viel oder so wenig wie von der Rückversicherung überhaupt. Nirgends sind die Besonderheiten der Feuerrückversicherung hervorgehoben. Sie bestehen freilich, wenn man die verschiedenen Arten der Schadenrückversicherung nebeneinander hält, auch wohl mehr in Nebendingen als in Hauptsachen.

Abgesehen von den hier angedeuteten, nicht eben sehr ins Gewicht fallenden Mängeln, ist das Erscheinen des Buches um so mehr zu begrüßen, je mehr sich der Verfasser in seinen Stoff — die Rückversicherung — vertieft hat und je düstiger der Gegenstand sonst in der deutschen Litteratur behandelt ist.

Im ersten Abschnitt, überschrieben „Die Grundlagen der Rückversicherung“, mußte der Begriff des Risiko in seinen verschiedenen Bedeutungen festgelegt werden, und das ist mit genügender Schärfe geschehen; dann der Unterschied zwischen Rückversicherung und selbständiger direkter Beteiligung mehrerer Versicherer an einem Risiko, zwischen Rückversicherung und Retrozession. Wir wollen dahingestellt sein lassen, ob hier nicht eine eingehendere Darstellung des Rückversicherungsrechtes am Platze gewesen wäre. Denn die „Grundlagen“ eines Versicherungszweiges sind vorzugsweise wirtschaftliche, technische und juristische. Auch die wirtschaftlichen hätten hier ein näheres Eingehen verdient. Die im zweiten und dritten Abschnitt dargestellte geschichtliche Entwicklung der Rückversicherung — immer der Rückversicherung überhaupt — läßt wenig zu wünschen. Die hier gelegentlich bekämpfte Ansicht Ehrenbergs und Anderer, daß die Uebernahme der Rückversicherung stets Handelsgeschäft und eine Rückversicherung auf Gegenseitigkeit undenkbar sei, hätte wohl im ersten Abschnitt näher beleuchtet zu werden verdient. Sie ist keineswegs so unhaltbar, wie der Verfasser unter Hinweis auf einige wenig glückliche Versuche, das Prinzip der Gegenseitigkeit auf die Rückversicherung anzuwenden, glauben machen will. Es wird ein Unterschied zu machen sein zwischen dem Vertrage eines Rückversicherers mit einem Direktversicherer auf Gegenseitigkeit und der Rückversicherung auf Gegenseitigkeit. Die letztere ist allenfalls theoretisch zu konstruieren, aber praktisch so gut wie undenkbar. Der Rückversicherer wird schwerlich je zu bestimmen sein, seinen Gewinn unter seine verschiedenen Kunden zu vertheilen, die letzteren aber noch weniger, seinen Verlust theilhaftig zu tragen; denn eben um ihrerseits Verluste zu vermeiden oder mögliche Verluste zu begrenzen, nahmen sie Rückversicherung.

Die drei folgenden Abschnitte der Schrift (IV. Grundsätze und Motive, nach denen die verschiedenen Kategorien der Versicherungsanstalten die rückzuversichernden Summen bemessen; V. Die Entwicklung der technischen Formen der Rückversicherung; VI. Spezielle Rückversicherungstechnik) bilden eine gute pragmatische Darstellung des Rückversicherungs-

geschäfts und seines üblichen Betriebes. Der Verfasser scheint in einem solchen Geschäft, vielleicht in mehreren, selbstthätig gearbeitet und gut beobachtet zu haben. Für den Praktiker enthält diese Darstellung nichts Neues; sie enthält auch keine Anregung zu zweckmäßigen Neuerungen. Vielleicht hat sie für den Theoretiker den Werth, den ihm jede Einführung in das wirkliche Thun und Treiben eines Geschäftes, in dessen mannigfaltige Vorgänge und Formen, bietet.

Ganz beiläufig mag noch zum Schlusse auf eine Bemerkung des Verfassers, die uns ansehnlich erscheint, hingewiesen werden. „Bei der Lebensversicherung ist die wahrscheinliche Höhe der Gefahr bekannt, trotzdem bedarf sie der Rückdeckung“, heißt es auf S. 52, und gerade bei der Lebensversicherung kann — so will uns bedünken und so zeigt auch vielfältige Erfahrung großer Institute — die Rückversicherung gut durch die direkte Betheiligung mehrerer Versicherer an dem nämlichen Risiko ersetzt werden.

Die Bücherkammer des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft.

Bestand an Zeitschriften, und Sammelwerken

a) vom Kollegium für Lebensvers.-Wissenschaft herrührend 15 in etwa 110 Bänden

b) seit Gründung des Vereins zugegangen 8 = 100 =

Bestand an Einzelwerken, zum großen Theil aus kleineren

Schriften bestehend a) = 230 =

b) = 100 =

zusammen etwa 540 Bände.

In der schon oben zitierten Abhandlung „Ueber Versicherungsmathematik“ spricht sich Professor Dr. Georg Wohlmann auch über die schwere Zugänglichkeit der Fachlitteratur aus, und was da von der Lebensversicherungslitteratur gesagt ist, gilt in noch höherem Grade von der Versicherungslitteratur überhaupt, daß nämlich auf diesem Gebiete die Universitäts- und königlichen Bibliotheken vielfach ganz versagen, daß wichtige Werke im Buchhandel total vergriffen sind, und daß, wer eine einigermaßen vollständige Vertretung der Fachlitteratur finden will, ins Ausland reisen muß. Es wird also eine der allerdringlichsten und wichtigsten Aufgaben des Vereins sein, eine die Litteratur der gesammten Versicherungswissenschaft umfassende Bücherkammer zu schaffen und der Benutzung zugänglich zu machen. Zu diesem Zwecke werden wir trachten, neue und ältere Erscheinungen der Versicherungslitteratur möglichst vollständig zu sammeln; wir werden aber auch die Leser der Zeitschrift mit den Werken unserer Bücherkammer bekannt machen und hierbei nicht auf eine Wiedergabe der Titel uns beschränken, sondern dafür Sorge tragen, daß der Inhalt der Werke von mit den betreffenden Wissenszweigen vertrauten Rezensenten in knapper Form beschrieben und kritisch beleuchtet wird. Wir gedenken später diese Beschreibungen systematisch zu ordnen, um auf diese Weise mit der Zeit zu einer einheitlichen und vollständigen Bibliographie der Versicherungswissenschaft zu gelangen. Indem wir alle Versusen zur Betheiligung an der Rezensionsarbeit einladen und denselben gern die Bücher zur Verfügung stellen, geben wir hiermit eine

I. Liste der zur Rezension uns vorgelegten Bücher.

1. Dr. jur. Willy Aschenheim, Der Abandon des Versicherten in der Seeversicherung. Berlin 1893.
2. Max Beneke, Der Risorno in der Seeversicherung, eine rechtsvergleichende Abhandlung. Berlin 1891.

3. Dr. jur. D. Bischoff, „Die Natur der Sache“ als Rechtsquelle im Gebiet des Versicherungswesens. Berlin 1895.
4. Dr. jur. D. Bischoff, Die rechtliche Bedeutung der Prämienreserve eines Lebensversicherungs-Betriebes. Bremen 1891.
5. Dr. Georg Bohlmann, Ueber Versicherungsmathematik. Sonderabdruck aus „Klein und Niede: Ueber angewandte Mathematik und Physik in ihrer Bedeutung für den Unterricht an den höheren Schulen.“ Leipzig 1900.
6. Paul Hager, Die öffentlich-rechtliche Regelung des Privatversicherungswesens in Deutschland. Berlin 1900.
7. Dr. jur. Em. Herrmann, Die Theorie der Versicherung vom wirthschaftlichen Standpunkt. Wien 1897.
8. Dr. jur. Paul Hieftand, Der Schadenersatzanspruch des Versicherers gegen den Urheber der Körperverletzung oder Tödtung des Versicherten. Stuttgart 1896.
9. Dr. jur. Paul Hieftand, Grundzüge der Privaten Unfallversicherung mit Berücksichtigung der Haftpflichtversicherung. Stuttgart 1900.
10. L. Herrjurtz, Die Heranziehung der Versicherungs-Gesellschaften zu den Gemeindeabgaben in Preußen. Berlin 1880.
11. Victor von Jahn, Die Seeverversicherungs-Policen der wichtigsten Seeplätze der Erde. 5 Lieferungen. Triest 1874.
12. A. Langhans, Die Privat-Feuerassuranz und das Reichsversicherungs-gesetz. Eine Betrachtung zu Nutz und Frommen der Versicherten. Leipzig 1900.
13. Dr. W. Schaefer, Die Verstaatlichung des Feuerversicherungswesens, insbesondere der Mobiliarversicherung. Hannover 1884.
14. Dr. jur. H. von Speckhardt, Der Versicherungsbetrug im Reichsstrafgesetzbuch unter Berücksichtigung der wichtigsten ausländischen Gesetzgebungen. Marburg 1885.
15. Alfred Stuy, Die Rückversicherung im Transportversicherungsgeschäft. Zürich 1893.
16. Ernst Thilo, Zur Geschichte und zur Reform der Seeverversicherung. Leipzig 1884.
17. Dr. jur. Oscar von Waldkirch, Die Staatsaufsicht über die privaten Versicherungs-Unternehmungen in der Schweiz nach dem Bundesgesetz vom 25. Juni 1885. Zürich 1892.
18. Paul Bülow, Die Versicherung auf Gegenseitigkeit. Berlin 1883.
19. Dr. Heinrich von Haag, Das bayerische Gesetz, betreffend die Pferdeversicherungs-Anstalten vom 15. April 1900 mit Erläuterungen und Vollzugsvorschriften. München 1900.
20. R. Förstich, Die Reichsgesetze, betreffend die privatrechtlichen Verhältnisse der Binnen-schiffahrt und der Flößerei, in der am 1. Januar 1900 in Wirksamkeit tretenden Fassung — nebst den ergänzenden Vorschriften der Gewerbeordnung und des Handelsgesetzbuches. 2. Auflage. Leipzig 1900.
21. Dr. Felix Hecht, Der Europäische Bodenkredit. Erster Band. Leipzig 1900. (Behandelt die Frage der Schuldentilgungs-Versicherung.)
22. G. Schuster, Anleitung zum Erkennen des Hagelschadens. Berlin 1897.
23. Hermann und Karl Braemer, Das Versicherungswesen. Leipzig 1894.
24. Theodor Wittstein, Das mathematische Risiko der Versicherungs-Gesellschaften. Hannover 1885.
25. Adolf Guyer, Die Wirkungen der Selbsttödtung auf den Lebensversicherungsvertrag. Zürich 1890.
26. Max Hallbauer, Das Invalidenversicherungsgesetz vom 13./19. Juli 1899. Darlegung in Gesprächsform. Neu bearbeitet von Alfred Jüling. Leipzig 1900.

27. Dr. Philipp Suppert, Der Preussische Ministerialerlaß, betreffend die Lebensversicherung. Reflexionen vom Standpunkt der Volkswirtschaft und der Moral. Frankfurt a. M. 1895.
28. Dr. C. Kaufmann, Die Grundzüge der Schweizerischen Kranken- und Unfallversicherung mit Einschluß der Militärversicherung. Bern 1899.
29. Dr. jur. F. A. Gebhard und Dr. jur. F. B. Luz, Das Reichsinvalidenversicherungs-gesetz vom 13. Juli 1899. Berlin 1900.
30. Dr. Otto Mugdan, Das Krankenversicherungs-gesetz. Kommentar für Ärzte. Leipzig 1900.
31. J. Gegenberger, Zur Darstellung des Bernoullischen Theorems in der Wahrscheinlichkeitsrechnung. Separatdruck aus der Zeitschrift für Mathematik und Physik von Mehmkne und Cantor. Leipzig 1900.
32. Derselbe, Zur Frage der landwirthschaftlichen Hypothekentilgungs-Versicherung. Bern 1900.
33. Derselbe, Die Grundzahlen, Rentenbaawerthe und Jahresprämien einer kombinierten Alters- und Invaliditätsversorgung. Bern 1900.
34. Eugen Baumgartner, Zeitschrift für Versicherungs-Recht und -Wissenschaft. Internationales Organ für das gesammte Versicherungswesen. Band 1—5. Straßburg 1895—1899.
35. Derselbe, Die Gerichtspraxis in Versicherungssachen. Straßburg 1895.
36. Derselbe, Handwörterbuch des gesammten Versicherungswesens einschließlich der sozialpolitischen Arbeiterversicherung. I. Band: Margau—Wittschadenversicherung. Straßburg 1899.
37. Joh. Jonas, Studien und Vorschläge auf dem Gebiet des Lebensversicherungsgeschäftes. Berlin 1883.
38. Dr. jur. Konrad Maß, Betrachtungen über einige Fragen des Versicherungsrechtes. Frankfurt 1862.
39. Oskar Lemcke, Versicherungswesen. 2. Auflage. Leipzig 1888.
40. C. Rihm, Die Gewinnsysteme mit steigenden Dividenden bei der Lebensversicherung. Zürich 1886.
41. Karl Neumann, Die rechtliche Stellung der sogenannten Unteragenten einer Privat-Versicherungsgesellschaft. Berlin 1891.





Studien zur Entwicklungsgeschichte der Versicherung.

Von Richard Ehrenberg in Kottbus.

Vorbemerkung.

Es giebt noch keine wissenschaftlichen Ansprüchen genügende Geschichte des Versicherungswesens — das vor einigen Jahren erschienene Werk von Hamon ist unbrauchbar, sondern nur einige gute monographische Darstellungen, welche Victor Ehrenberg im 1. Bande seines Versicherungsrechtes (S. 25 ff.) für die Zwecke dieses Werkes zusammengefaßt hat.

Im Gegensatz zu der bisher noch nicht sehr weit gediehenen Ermittlung der versicherungsgeschichtlichen Thatsachen möchte ich hier lediglich die entwicklungsgeschichtlichen Gesichtspunkte zur Sprache bringen, welche eine geschichtliche Darstellung des Versicherungswesens meines Erachtens berücksichtigen muß, wenn sie dem Volkswirthe Belehrung schaffen soll. Ich möchte Hypothesen aufstellen, die einen gewissen Grad von Wahrscheinlichkeit für sich haben, die aber zunächst nur zur weiteren Forschung anregen sollen.

Dabei sind, wie mir scheint, vor Allem auch die frühesten Keime der Versicherung aufzudecken: denn nur, wenn man eine Erscheinung des hochentwickelten und verwickelten heutigen Wirtschaftslebens zurückverfolgt bis zu ihren ersten und einfachsten Wurzeln, wird es, so glaube ich, möglich sein, Klarheit zu gewinnen über ihren eigentlichen volkswirtschaftlichen Charakter und über die große, durchgehende Richtung ihrer Entwicklung.

1. Keime der Versicherung.

Quellen.

Grosse, Die Formen der Familie und die Formen der Wirtschaft.

Bücher, Die Entstehung der Volkswirtschaft.

E. Gothein, Artikel „Familie“ im Handwörterbuch der Staatswissenschaften.

Gierke, Deutsches Genossenschaftsrecht.

Ch. Gross, The Guild Merchant.

R. Ehrenberg, Artikel „Gilden“ im Handwörterbuch der Staatswissenschaften.

Das Bedürfnis, aus dem das heutige Versicherungsgeschäft hervorgegangen ist, war von jeher vorhanden. Ja, gerade in primitiven Verhältnissen war für jede Wirthschaft die Gefahr von Verlusten unausgesetzt ganz besonders dringend, weil der Mensch noch wenig gelernt hatte, diese Gefahren durch seine Willensthätigkeit zu verringern. Was thut der primitive Mensch zunächst, wenn er durch die Erfahrung erkannt hat, daß er auf Schritt und Tritt von feindlichen Naturgewalten umgeben ist? Er sucht diese Gewalten, deren er nicht Herr werden kann, sich günstig zu stimmen, zu versöhnen: er betet und opfert. Allerdings versucht er auch, sie zu überwinden; aber dies gelingt ihm erst im Verlaufe sehr langer Zeiträume: es ist ja gerade das Wesen der Kultur, daß sie den Menschen in wachsendem Maße befähigt, die Naturgewalten sich dienstbar zu machen und ihre schädlichen Einwirkungen mehr und mehr auszuschließen.

So wurde z. B. die zerstörende Wirkung des Feuers auf die menschlichen Häuser erst bei hoher Kultur wesentlich verringert durch sorgfames Umgehen mit Feuer und Licht, zweckmäßige Bauart der Gebäude und gute Feuerlöschanstalten. Wie lange hat es gedauert, bis die Seefahrt ihren Charakter als eins der gefährlichsten Gewerbe verloren hat! Ueberhaupt ist auch das Leben des Menschen bei niedrigem Kulturstande unvergleichlich stärkeren Gefahren ausgesetzt als gegenwärtig. Man vergleiche in dieser Hinsicht nur unser Mittelalter mit der Jetztzeit.

Das Bedürfnis nach Ersatz des Schadens, den die feindliche Natur dem Menschen zufügte, muß also schon frühzeitig ein sehr starkes gewesen sein. Wenn trotzdem die arbeitstheilige Befriedigung dieses Bedürfnisses sich erst spät entwickelte, so ist damit keineswegs gesagt, daß es ganz unbefriedigt blieb. Vor Ausbildung der Arbeitstheilung und des Tauschverkehrs wurden ja alle möglichen wirthschaftlichen Bedürfnisse durch „Eigenproduktion“ in der „Geschlossenen Hauswirthschaft“ befriedigt. So ist auch der erste Keim der Versicherung in der Gemeinschaft des Familienverbandes enthalten.

Wie auch immer dieser Verband sonst beschaffen war, stets gewährleistete er ursprünglich in unvergleichlich höherem Maße als gegenwärtig seinen Angehörigen Schutz gegen jede Noth, natürlich nur soweit, wie die eigenen Kräfte des Verbandes reichten. Gemeinsame Wirthschaft und gemeinsame Abwehr äußerer Gefahren dienten diesem Zwecke. Es wurde also stets Hilfe in natura gewährt: jedes Familienmitglied mußte dazu beitragen. Diese Verpflichtung beruhte ebenso wie das Recht auf Unterstützung lediglich auf der Zugehörigkeit zur Familie. Die Leistung wurde nicht nach der Gegenleistung bemessen, sondern nur nach der Kraft bzw. nach dem Bedürfnis der Einzelnen. Diese existirten überhaupt nur als Angehörige der Gemeinschaft, die sie soweit wie möglich schützte, zugleich aber über ihre Kräfte unbedingt verfügte und, wenn es das Interesse der

Gemeinschaft forderte, auch über ihr Leben. Das war eben gerade die allgemeine Gegenleistung für jene „Versicherung“, welche die Gesamtheit den Einzelnen gewährte. Ganz ebenso schützt, „versichert“ auch gegenwärtig wieder der Staat die einzelnen Staatsbürger durch die denselben obliegende allgemeine Wehrpflicht.

Ich nenne diese Art der Versicherung die „Naturalwirthschaftliche Versicherung“.

Die naturalwirthschaftliche Versicherung betraf ursprünglich vorzugsweise die Person der einzelnen Familienmitglieder. Die Pflicht der Blutrache und der Eideshülfe vor Gericht sind wichtige, aus dieser Versicherung der Person durch die Familie hervorgegangene Rechtsinstitute.

Eine besondere Habe besaßen die einzelnen Familienmitglieder ursprünglich gar nicht oder doch nur in ganz geringer Menge. Aber stets besaßen sie Antheil an der Gesamthabe, und dieser Antheil wurde ihnen durch die Gesamtkraft aller Genossen ebenfalls „versichert“: sie bauten das niedergetrammte Familienhaus gemeinsam wieder auf; sie jagten gemeinsam den Wolf, der die Herde der Familie bedrohte zc.

Was hier von der „Familie“ gesagt ist, gilt in wesentlich abgeschwächtem Maße auch von der erweiterten Familie, von der „Sippe“. Innerhalb der Letzteren bildeten jetzt die zu ihr gehörigen Familien meist besondere Wirthschaften, welche die Hauptmasse der unmittelbaren wirthschaftlichen Produktion besorgten, während der Sippe vorzugsweise die „politischen“ Aufgaben zufielen. Damit theilten sich auch die verschiedenen Arten der „Versicherung“: Das Gebiet unserer heutigen Versicherung, die privatwirthschaftliche Versicherung, verblieb überwiegend bei der Familie, während die politische, die öffentlich-wirthschaftliche Versicherung auf die Sippe überging. Doch gestaltete sich die Arbeitstheilung in Wirklichkeit nicht so scharf und durchgreifend; so sorgten vielfach die Sippen gemeinsam für den Ersatz zerstörter Häuser oder Schiffe zc.; auch die Aufbringung des „Wergeldes“ durch alle Genossen einer Sippe hatte noch einen etwas privatwirthschaftlichen Charakter.

Die Familie ist die älteste „Gefahrgemeinschaft“; sie ist zugleich die umfassendste, welche es giebt; selbst jetzt, nachdem sie so viele Aufgaben anderen Gemeinschaften überlassen hat, giebt es noch immer keine einzige, deren Angehörige eine solche Zahl von Gefahren miteinander gemein haben, wie die der Familie. Aber gerade dies hat es solange verhindert, daß die Versicherung aus ihrem naturalwissenschaftlichen Keime zur arbeitstheiligen Sonderexistenz erwuchs. Genau betrachtet, sind es zwei Thatsachen gewesen, welche dies verzögert haben.

Einmal die umfassende naturalwirthschaftliche Versicherungspflicht der Familie überhaupt. Solange die Einzelnen gegen die Folgen aller möglichen Gefahren ohne Weiteres durch die Gemeinschaft „versichert“ wurden,

konnte es ihnen nicht in den Sinn kommen, hierfür noch besonderen Entgelt zu bezahlen. Aber auch soweit die Fürsorge der Familie versagte, wurde der entgeltlichen Versicherung der Boden dadurch entzogen, daß die Verhältnisse, unter denen die Einzelnen lebten, und durch welche der Eintritt eines Schadens für sie bedingt wurde, für alle Familienmitglieder ungefähr die gleichen waren. Deshalb war innerhalb der Familie ein zweiseitiges Interesse überhaupt nicht vorhanden, und mit Draußenstehenden fand friedlicher Verkehr nur in ganz geringem Maße statt. Es gab also keine Möglichkeit, einen entgeltlichen Verkehr für wechselseitige Versicherung zu organisieren. Vielmehr hatten Alle nur ein einziges Interesse, und ein Schaden konnte nicht anders wie durch gemeinsame Arbeit ersetzt werden.

So etwa waren die Keime der Versicherung in der Urzeit beschaffen. Wenn ich nun zu denen übergehe, welche dem Mittelalter angehören, so ist dabei nicht an einen deutlich begrenzten Zeitraum zu denken; das „Mittelalter“ endigte z. B. für die Städte in mancher Hinsicht schon mit den Kreuzzügen, während es mit starken Ausläufern noch in die Gegenwart hineinreicht. Für die Entwicklung der Versicherung wird es dadurch gekennzeichnet, daß dem auf Blutsverwandtschaft beruhenden, also natürlichen Familienverbände manche Aufgaben, namentlich auf dem Gebiete der privatwirthschaftlichen Versicherung, durch künstliche Gemeinschaften, Gilden, abgenommen wurden.

Die Gilde war eine echt mittelalterliche Gemeinschaft, charakteristisch für jenen Zwischenzustand, als die allumfassende Bedeutung des Familienverbandes abnahm, dagegen weder die auf territorialer Grundlage beruhenden politischen Gemeinschaften, Ortsgemeinde und Staat, noch auch die auf dem Erwerbssinn beruhenden privatwirthschaftlichen Gemeinschaften, die Unternehmungen, schon hinreichend entwickelt waren, um der Familie, der Sippe, alle gemeinsamen Aufgaben abzunehmen, welche über deren Kräfte hinauswuchsen. In diese Lücke trat die Gilde.

Die Anfänge der Gilde reichen weit in die Urzeit zurück; sie sind trotzdem für uns von besonderem Interesse. Es ist sicherlich kein Zufall, daß die ältesten „Gilden“, von denen wir wissen, heidnische, mit Trinkgelage verbundene Opferversammlungen waren, also gerade dem Zwecke dienten, welchem primitive Menschen zunächst nachstrebten, wenn sie erkannten, daß sie unausgesetzt gefährlicher Schädigung durch feindliche Naturgewalten ausgesetzt waren, die sie noch nicht direkt bekämpfen konnten: Bei jenen altgermanischen Gildegelagen trank man den Göttern „Minne“, d. h. man suchte durch Trankopfer ihre Gunst zu erlangen. Das Wort „gild“ bedeutete ursprünglich soviel wie Vergeltung, Buße, Opfer, dann auch Trinkgelage.

Als nun das Christenthum in den germanischen Ländern sich aus-

zubreiten begann, wurden zwar vielfach Versuche gemacht, die heidnischen Trinkgelage zu unterdrücken. Da dies indeß bei den Germanen sich bald als ein unmögliches Beginnen erweisen mußte, so begnügten sich die klugen Boten des neuen Glaubens zunächst damit, daß Thor und Odin durch den heiligen Stephan und den heiligen Martin ersetzt wurden. Aber allmählich ging das Christenthum in dieser Benützung der Gilden noch einen starken Schritt weiter: sie wurden ihm ein wichtiges Mittel, um bei den Germanen der werththätigen Menschenliebe Eingang zu verschaffen.

Schon mit den heidnischen Opfergelagen waren, wie es scheint, vielfach Schwur- oder Blutsbrüderschaften verbunden worden, wie sie besonders von den Nordgermanen berichtet werden und wie sie auch jetzt noch bei vielen primitiven Völkern vorkommen: unter feierlichen Ceremonien (Blutmischung und dergl.) wurde eine Art künstlicher Brüderschaft hergestellt, derart, daß die Blutsbrüder sich wie wirkliche Brüder für verpflichtet erklärten, einander in jeder Noth beizustehen und nichts Gefährliches gegen einander zu unternehmen. Die Anlässe zur Schaffung solcher künstlichen Blutsbrüderschaften ergaben sich in wachsender Zahl mit der Zunahme des friedlichen Verkehrs zwischen den einzelnen Gemeinschaften. Auch die Gastfreundschaft war eine Einrichtung, die ursprünglich dem gleichen Zwecke diente.

Es scheint nun, daß die Kirche jene altgermanischen Schwurbrüderschaften benutzte, um die Germanen allmählich in den Geist des Christenthums einzuführen, daß also der große christliche Gedanke der Brüderlichkeit, der Menschenbrüderschaft auch unter Nichtverwandten, dem harten Geiste des alten Germanen mit Hilfe des Gildewesens eingelöst wurde, wobei zunächst -- so scheint es wenigstens -- die uralten Schwurbrüderschaften die äußere Form hergeben mußten.

Die Entwickelung der späteren Gilden aus diesen Keimen läßt sich nicht verfolgen. Aber es ist sehr wahrscheinlich, daß aus dem ursprünglich altheidnischen, dann christlich umgeformten Opferfeste und aus der Schwurbrüderschaft, welche der gleichen Umwandlung unterzogen wurde, daß aus diesen beiden Keimen sich dauernde Gemeinschaften bildeten, welche weder auf der Verwandtschaft, noch auf dem Zusammenleben beruhten, sondern eben vorzugsweise auf dem Bedürfnisse ihrer Mitglieder, einander beizustehen.

Diese Gilden waren, neben der ebenfalls uralten, landwirthschaftlichen Zwecken dienenden Markgenossenschaft, neben der Heerfolgenschaft, die auch allmählich dem Verwandtschaftsverhältnisse entwuchs, die ersten künstlichen Gemeinschaften der germanischen Völker. In die Familie, in die Sippe wurde der Einzelne stets hineingeboren, was freilich bei den Kindern der Gildebrüder später ebenfalls regelmäßig der Fall war; aber in der Frühzeit des Gildewesens und vielfach auch noch später konnten

Fremde unter bestimmten Bedingungen freiwillig beitreten; u. A. mußten sie eine Eintrittsgebühr bezahlen, mußten also einen Geldbetrag opfern, um des Schutzes der Gilde theilhaft zu werden. Darin lag schon eine Annäherung an das System der speziellen Entgeltlichkeit, das unserem heutigen Tauschverkehr zu Grunde liegt.

Ferner waren die Zwecke der Gilde nie so allumfassend wie die der Familie in der Urzeit, und dementsprechend war ihre Macht über ihre Angehörigen bei Weitem nicht so unbedingt. Immerhin war auch die Gilde eine Gemeinschaft, innerhalb deren der Einzelne nach seinen Kräften leisten mußte, was die Gemeinschaftszwecke von ihm erheischten, und diese Zwecke waren auch bei der Gilde noch sehr vielseitig.

Das religiöse Element war bei jeder echten Gilde höchst wesentlich, und zwar sowohl in der Gestalt gottesdienstlicher Handlungen, wie auch als werththätige Bruderliebe, als Pflicht, den kranken Gildebruder zu pflegen, den reisenden zu fördern, die Leichen der verstorbenen Brüder zu geleiten, zu Seelenmessen für sie beizutragen u. Weltlicher Natur dagegen waren die noch aus der heidnischen Zeit stammenden Verpflichtungen, den Tod des Gildebruders zu rächen, ebenso seine Beschimpfung, die Verletzung seines Hausfriedens, seiner Familienehre u.; auch die Eideshülfe vor Gericht gehört noch hierher.

Die Gilden hatten also mit dem Familienverbande manche Eigenschaften gemein, welche der Ausbildung einer Versicherung gegen speziellen Entgelt im Wege standen. Aber eine wesentliche Veränderung hatte sich vollzogen: die Genossen lebten nicht mehr unter ganz gleichen Verhältnissen, wie die Mitglieder einer zusammen wirthschaftenden Familie und in abgesehwächtem Maße auch noch die einer Sippe von solchen Familien. Bei der Gilde war die Differenzirung dieser äußeren Lebensbedingungen so weit fortgeschritten, daß hierdurch die Wahrscheinlichkeit von Schäden erheblich wuchs, welche nicht mehr die Gesamtheit, sondern nur einzelne Genossen betrafen. Damit war die Möglichkeit gegeben, solche Schäden auf andere Weise zu ersetzen wie durch die Arbeit der Gesamtheit.

So erkläre ich es mir, daß sich an viele Gilden allmählich gewisse neue Einrichtungen für Sonderzwecke angliederten, die einen deutlichen Schritt zur Versicherung gegen speziellen Entgelt bedeuteten.

Dahin gehört es, wenn schon eine angelsächsische Gilde des 10. Jahrhunderts (?) eine besondere Klasse zum Ersatz von gestohlenem Vieh errichtete, wenn im folgenden Jahrhundert eine andere englische Gilde (in Exeter) besondere Beiträge für Beerdigung von Genossen und auch schon für Ersatz von Feuerschäden erhob. Bei den dänischen Gilden des Mittelalters kamen ebenfalls Extrasteuern vor, die allen Gildebrüdern auferlegt wurden, wenn Einer von ihnen Schiffbruch erlitt, in ausländische Gefangenschaft gerieth, wenn ihm sein Haus abbrannte u. Später entstanden

auf dem Boden des Wildwesens (wozu natürlich auch das Zunftwesen gehört) zahlreiche „Laden“ und „Bruderschaften“ für solche Sonderzwecke.

Wir haben hier die Anfänge der geldwirthschaftlichen Entwicklung vor uns: aber diese ist zunächst in solchen Anfängen stecken geblieben. Die moderne Versicherung ist nicht aus dem Wildwesen, nicht als Versicherung auf Gegenseitigkeit, sondern als Erwerbsgeschäft entstanden. Denn lange Zeit vor den ersten eigentlichen Brandgilden erwuchs die dem Erwerb dienende Seeverversicherung. Die vermothlichen Ursachen dieser Entwicklung werde ich in meinem nächsten Artikel erörtern.

Schiffsexperten und Institute zur Klassifizierung von Seeschiffen in ihrer Bedeutung für die Seeverversicherung.

Von Justizrath Emil Boyens in Leipzig.

Die nachstehenden Bemerkungen bezwecken, die Aufmerksamkeit der Seeverversicherer darauf zu lenken, daß durch das neue H. G. B. eine auch für die Seeverversicherung nicht unerhebliche Rechtsänderung sich vollzogen hat.

Bekanntlich giebt das Seeverversicherungs-Recht auf die Frage, ob die Versicherer auch dann haften, wenn das Schiff in einem nicht seetüchtigen Zustand in See gesandt ist, eine verschiedene Antwort, je nachdem Versicherung von Schiff und Fracht und Versicherung von Ladung vorliegt. Bei der Versicherung von Schiff und Fracht garantirt der Versicherungsnehmer dem Versicherer, daß das Schiff in einem seetüchtigen Zustand in See gesandt ist oder wird.¹⁾ Hier wird also der Versicherungsnehmer nicht gedeckt durch Atteste von Sachverständigen, insbesondere nicht durch Atteste der Klassifikationsinstitute. Bescheinigen ihm diese Institute die Seetüchtigkeit, obwohl eine solche in Wahrheit nicht vorhanden war, so validirt die Versicherung nicht, ohne Rücksicht darauf, ob der Versicherungsnehmer oder der Versicherte selbst in gutem Glauben war oder nicht, ohne Rücksicht auch darauf, ob der Irrthum in Betreff des Zustandes des Schiffes bei Antritt der Reise ein schuldhafter war oder nicht.

Bei der Versicherung von Ladungsgütern auf Seereisen garantirt dagegen der Versicherungsnehmer dem Versicherer die Seetüchtigkeit des Schiffes nicht. Er hat nur die Pflicht zur Anzeige „aller ihm bekannten Umstände, die wegen ihrer Erheblichkeit für die Beurtheilung der von dem Versicherer

¹⁾ Uebereinstimmend Art. 825, Nr. 1 des alten, § 821 Nr. 1 des neuen H. G. B., § 70 Ziff. 1 Allg. Seeverf.-Bedingungen.

zu tragenden Gefahr geeignet sind, auf den Entschluß des Letzteren, sich auf den (Versicherungs-) Vertrag überhaupt oder unter denselben Bedingungen (wie geschehen) einzulassen, Einfluß zu üben¹⁾, somit auch zur Anzeige von erheblichen Mängeln des Schiffes, die ihm bekannt sind. Ein solches „Bekanntsein“ wird den Ladungsbetheiligten selten oder nie nachzuweisen sein. Der Versicherer muß also den Schaden auf versicherte Ladungsgüter decken, wenn dieselben infolge Secuntüchtigkeit des Schiffes untergehen. Aber er hat in solchem Fall das Recht, gegen den Verfrachter die dem Ladungsbetheiligten aus dem Frachtvertrag etwa zustehenden Rechte zu verfolgen, auch andere dem Letzteren zustehende kontraktliche oder außerkontraktliche Ansprüche auf Ersatz des Schadens geltend zu machen.²⁾ Es kommt also für den Versicherer von Ladungsgütern zunächst darauf an, welche Rechte in einem solchen Falle dem versicherten Ladungsinteressenten gegen den Verfrachter zustehen.

In letzterer Beziehung greift nun eine Aenderung des Gesetzes in dem neuen Handelsgesetzbuch wesentlich ein. Nach dem Art. 560 des alten H. G. B. haftet der Verfrachter dem Befrachter für jeden Schaden, der aus dem mangelhaften (d. h. nicht seetüchtigen) Zustand des Schiffes entsteht,

es sei denn, daß der Mangel aller Sorgfalt ungeachtet nicht zu entdecken war.

Nach § 559 des neuen H. G. B. haftet er für gleichen Schaden,

es sei denn, daß der Mangel bei Anwendung der Sorgfalt eines ordentlichen Verfrachters nicht zu entdecken war.

Nach dem alten Gesetz kann sich der Verfrachter also nur dann schützen, wenn die Mängel von keinem Sachverständigen trotz aller Sorgfalt zu entdecken waren. Nach dem neuen Gesetz ist der Verfrachter schon dann geschützt, wenn erstens die Mängel von ihm selbst, dem Schiffer oder anderen seiner Angestellten trotz Anwendung der Sorgfalt ordentlicher Verfrachter nicht bemerkt wurden und werden konnten, und zweitens er mit der Untersuchung des Schiffes vor Austritt der Reise, soweit dies die Vorsicht eines ordentlichen Verfrachters erheischt, einen Sachverständigen betraute, dem er die nöthige Sachkunde zutrauen konnte, und auch dieser bei der vorgenommenen Untersuchung den Mangel nicht fand, jedenfalls nicht denselben dem Verfrachter mittheilte. Mit anderen Worten: nach dem neuen Gesetz hat der Verfrachter für Fehler der Sachverständigen bei einer solchen Untersuchung nicht einzustehen. Ebenso haftet er nach dem neuen Gesetz nicht für Fehler der Schiffswerft, welche

1) Art. 810 des alten, § 806 des neuen H. G. B., §§ 29, 31, 32 Allg. Seeverf.-Bedingungen. Bei Versicherung für fremde Rechnung vergl. Art. 811 (§ 807) H. G. B., § 30 Allg. Seeverf.-Bedingungen.

2) Art. 808 des alten, § 804 des neuen H. G. B., § 27 Allg. Seeverf.-Bedingungen.

das Schiff baute oder ausbesserte, wenn er das Schiff nach Fertigstellung oder Ausbesserung wieder von mit Sorgfalt ausgewählten Sachverständigen besichtigen ließ, die jene Fehler nicht merkten.

Nun ist es durchweg üblich, mit solchen Untersuchungen die Institute zur Klassifizierung von Seeschiffen und deren Experten zu beauftragen, die je nach dem Ausfall der Untersuchung das Schiff seiner größeren oder geringeren Seetüchtigkeit gemäß klassifizieren und darüber Atteste ausstellen. Die Reglements dieser Institute enthalten bekanntlich genaue Vorschriften darüber, wann und unter welchen Voraussetzungen die Besichtigungen zu wiederholen sind und in welchen Fällen das Schiff seine Klasse behält, verliert und wieder gewinnt.

Kann der Ladungsinteressent (und somit der Versicherer) sich nicht mehr, wie früher, an den Verfrachter halten, so entsteht die weitere Frage, ob und wann bei Eintritt eines Schadens ihnen ein direkter Anspruch gegen die Klassifikationsinstitute und deren Experten zusteht, wenn sich die Letzteren schuldhafterweise geirrt haben.

Diese Frage kann unter Umständen große Tragweite haben. Obwohl die Institute der Regel nach gut bedient sind, können doch erhebliche und verhängnisvolle Nachlässigkeiten ihrer Experten vorkommen. So wurde beispielsweise bei der jeamtlichen Untersuchung betreffend den Zusammenstoß des Hamburger Dampfers „Cimbria“ mit dem englischen Dampfer „Sultan“ im Jahre 1883, in Folge dessen die „Cimbria“ untergegangen war, festgestellt, daß dieser Dampfer von dem Hamburger Experten des Bureau Veritas ganz mit Unrecht der Klasse I würdig erachtet und demgemäß klassifiziert worden war, weil der Expert statt eigener Prüfung des Eisens, aus dem das Schiff gebaut war, sich mit der Einsicht des Baukontraktes mit dem englischen Erbauer begnügt hatte, in der das Eisen als bester Qualität bezeichnet war, während es in Wahrheit von so ungenügender Qualität war, daß es nicht einmal den geringsten Anforderungen des Germanischen und Britischen Lloyd für Schiffsbaneisen entsprach.

Bei der Beantwortung der aufgeworfenen Frage ergibt sich zunächst, daß jedenfalls bei dem jetzt üblichen Gang der Dinge ein kontraktliches Band zwischen den Ladungsinteressenten und dem Klassifikationsinstitut nicht besteht. Nur der Rheder oder der Schiffer oder ein Schiffsexpedient als Vertreter des Rheders beauftragt das Institut und seine Experten, nur dem Rheder werden die Atteste erteilt, nur zum Rheder bestehen also kontraktliche Beziehungen des Institutes. Folglich hat auch nur der Rheder gegen das Institut einen kontraktlichen Anspruch, wenn die Atteste schuldhaft unrichtig sind und er dadurch Schaden leidet. Schaden leidet der Rheder solchenfalls nach neuem Recht aber nur durch Untergang oder Beschädigung seines Schiffes und Verlust der Fracht, nicht

auch direkt durch Untergang oder Beschädigung der Ladung, wenn er nach dem jetzigen Gesetz, gedeckt durch die Atteste, dem Ladungsinteressenten wegen der ohne seine Schuld den Experten verborgen gebliebenen Mängel des Schiffes nicht aufzukommen hat. Nach früherem Recht hatte der Ladungsinteressent solchenfalls gegen den Rheder einen Anspruch, somit auch dieser einen Regressanspruch gegen das Institut, den wieder der Ladungsinteressent nöthigenfalls auf Grund eines gegen den Rheder erstrittenen Urtheils sich gerichtlich überweisen lassen konnte.

Während hiernach nach altem Recht indirekt die Institute bei dem üblichen Verfahren eine kontraktliche Verantwortlichkeit für Schäden der Ladung trafen, die durch Mängel entstanden, die ihre Experten schuldhafter Weise übersehen, ist nach neuem Recht ein solcher Anspruch auch nicht mehr vorhanden.

Nicht günstiger ist die Lage der Ladungsinteressenten und deren Versicherer nach dem neuen Recht in Betreff außerkontraktlicher Ansprüche gegen die Institute oder Experten. Ein solcher Anspruch ist zwar bei vorjäählich unrichtiger Attestirung der Seetüchtigkeit vorhanden. In solchem Fall würde meistens Theilnahme an einem Betrug des Rheders vorliegen, der durch die falschen Atteste die Interessenten zur Abladung veranlaßt, jedenfalls aber ein auf Schadenszufügung gerichteter Vorsatz. Daraus ergibt sich die Haftung, sei es auf Grund des § 823 Abs. 1, sei es auf Grund des § 826 B. G. B. Anders ist aber die Sachlage bei bloßer Fahrlässigkeit, die praktisch bei der Qualität unserer Experten allein in Frage kommt. Die fahrlässige Attestirung der Seetüchtigkeit ist keine unerlaubte Handlung im Sinne des Tit. XXV Buch II B. G. B., keine widerrechtliche Verletzung eines Rechtes im Sinne des § 823 B. G. B., ebenso wenig wie außer dem Fall des Vertrages die lediglich fahrlässige Ertheilung eines unrichtigen Rathes, einer unrichtigen Auskunft oder Empfehlung eine unerlaubte, widerrechtliche Handlung ist (vergl. § 676 B. G. B.)

Das Resultat unserer Untersuchung ist also folgendes:

nach dem neuen Recht ist irgend ein Anspruch von Ladungsinteressenten oder deren Versicherern gegen Schiffsexperten oder Institute, welche fahrlässig die Seetüchtigkeit der Schiffe bescheinigen, bei dem jetzt üblichen Verfahren nicht vorhanden, obwohl der Regel nach die Verfrachter ihrerseits vor Ansprüchen wegen Schäden oder Verlusten an der Ladung, die ihren Grund in der Seeuntüchtigkeit des Schiffes haben, durch solche Bescheinigungen gedeckt sind.

Die Versicherer der Ladung müssen also diese Erweiterung ihres Risikos hinnehmen, wenn sie nicht neue Maßnahmen ergreifen wollen. Sieht man von Erhöhung der Prämien ab, so könnte der Versuch gemacht

werden, es den Ladungsinteressenten bei großen Risiken zur Bedingung zu machen, daß sie sich von den Experten oder Instituten direkt gegen Zahlung Atteste über die Seetüchtigkeit des Schiffes, mit welchem der Transport geschehen soll, geben lassen. In diesem Fall würde zwischen den Ladungsinteressenten und somit im Schadensfall auch den Asskuradeuren und den Genannten ein kontraktliches Band geknüpft, woraus sich Haftbarkeit ergeben würde.

Schließlich ist noch darauf hinzuweisen, daß der kontraktliche Anspruch aus den Attesten der Klassifikationsinstitute nur gegen diese Institute selbst sich richtet, nicht gegen deren Experten, die nur für das Institut handeln. Sind diese Institute ausländische Gesellschaften, wie der Britische Lloyd, das Bureau Veritas, so lassen sich solche Ansprüche allerdings, wenn die Untersuchung des Schiffes im Inland beordert und (durch die inländischen Experten) hier geschehen ist, auf Grund des § 29 C. P. O. vor inländischen Gerichtshöfen verfolgen, aber die Vollstreckung aus diesen Urtheilen wird im Inland nicht möglich sein, da diese Institute der Regel nach im Inland kein Vermögen haben. Während unsere Gesetzgebung ausländische Versicherungsgesellschaften zwingt, im Inland zur Deckung der Schuldner aus inländischem Geschäftsbetrieb bestimmte Vermögensmassen bereit zu halten, besteht zur Zeit ein solcher Zwang gegenüber ausländischen Klassifikationsinstituten bei uns nicht. Ob die Vollstreckung inländischer Urtheile im Ausland möglich, richtet sich nach der dortigen Gesetzgebung, beziehentlich den bestehenden internationalen Verträgen. Wird dagegen im In- oder Ausland die Untersuchung unserem inländischen, verhältnißmäßig noch jungen Institut, dem Germanischen Lloyd, übertragen, ist Klage und Vollstreckung stets im Inland möglich.

Aus den Grenzgebieten der Versicherungsmedizin.

Von W. Florjchüs-Gotha.

Die von dem Generalarzt Dr. Schjerming-Berlin auf dem Kongress zur Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit aufgestellte These: „Die Häufigkeit des Vorkommens von Tuberkulose in der Armee kann geradezu als ein Maßstab für die Art und den Werth der Rekrutierung angesehen werden“, kann mit großer Berechtigung auch auf die ärztliche Auslese der Lebensversicherungs-Gesellschaften übertragen werden, besonders dann, wenn die Sterblichkeit innerhalb der ersten 5 Versicherungsjahre in Betracht gezogen wird. Von Einfluß bleibt dabei allerdings das Rekrutierungsgebiet, das den Lebensversicherungs-Gesellschaften bei der scharfen

Konkurrenz nicht entfernt so frei überlassen ist als den Militärärzten, und von vornherein wird die Gesellschaft immer mehr Tuberkulosesterbefälle haben, die vorwiegend aus der schwer und unter ungünstigen äußeren Lebensbedingungen arbeitenden Bevölkerung sich rekrutiert, als die längst eingeführte, die in den oberen, besser situierten Ständen zu Hause ist. Nichtsdestoweniger haben auch letztere Anstalten allen Grund, ganz besonders der Tuberkulose gegenüber auf der Hut zu sein, denn auch ihre Abweisungen lehren, daß der Andrang Schwindsüchtiger oder Schwindsuchtverdächtiger ein sehr großer ist, ihre Sterblichkeit, daß die Auswahl als eine wirklich befriedigende nicht betrachtet werden kann. Die Schwindsuchtsterblichkeit der deutschen Lebensversicherungs-Gesellschaften beträgt zur Zeit 12,25 pCt. aller Todesfälle, also etwa $\frac{1}{8}$ aller Abgänge durch Tod, während in der freien Bevölkerung, die dem Vergleiche am besten dienenden Alter von 15 bis 60 Jahren zu Grunde gelegt, 32 pCt., also etwa $\frac{1}{3}$ aller Todesfälle, der Tuberkulose zum Opfer fallen. Wenn so auch der Einfluß der ärztlichen Auslese deutlich zum Ausdruck kommt, so muß sich doch der Prozentsatz der Tuberkulosesterblichkeit noch wesentlich weiter verringern, wenn er wirklich befriedigen soll, und wenn wir auch für die Lebensversicherung weit entfernt sind, die Perspektive zu malen, die Schjerning für die Armee in Aussicht stellt, daß, wenn das Wesen der Tuberkulose so erforscht sein werde, daß sie zu den vermeidbaren Krankheiten werde gerechnet werden können, die Armee diejenige der großen staatlichen Institutionen sein werde, in der die Tuberkulose zuerst verschwunden sein werde, so halten wir doch ein wesentliches Herabgehen der Tuberkulosesterblichkeits-Ziffer auch bei ihr für recht gut möglich, vorausgesetzt, daß es gelingt, die Normen für die ärztliche Auslese so exakt zu fassen, daß die Ausscheidung aller Gefährdeten sich ermöglichen läßt, aber ohne daß dabei durch ein allzu rigoroses Handeln Unschuldige mit betroffen und diese und die Lebensversicherung selbst so damit geschädigt werden. Aber in dieser Einschränkung liegt eben die crux der Auslese, der Schwerpunkt des ärztlichen Handelns der Lebensversicherungs-Mediziner überhaupt. Wäre diese Rücksichtnahme auf den — sagen wir kurz — Zugang nicht da, so wäre die Sache der Auslese eine sehr einfache und die Sterblichkeit unter den Versicherten eine ganz andere. Könnte der Gesellschaftsarzt, wie der rekrutierende Militärarzt aus einem Massenangebot nur das beste und tadelloseste auslesen, so wäre das für ihn eine ideale Aufgabe, so aber kommt für ihn immer in erster Linie der Grundsatz *nil nocere* in Frage, und der Accent liegt hier oft häufiger auf der Schädigung, die die Anstalt durch die Abweisung an sich erfährt, als auf der, die sie möglicherweise durch einen frühen Tod des Antragstellers erfahren kann. Und der Grenzgebiete, innerhalb deren man nach dem heutigen Stande der Versicherungsmedizin mit ebensoviel Recht noch versichern als abweisen

kann, giebt es in der Lebensversicherung eine noch viel größere Anzahl als auf dem Gebiete der praktischen Medizin, wo eine scharfe Beobachtung und eine reiche Litteratur Alles zusammentragen, um eine sichere Indikationsstellung in den schwierigen Fragen zu ermöglichen, ob die oder jene Krankheit in dem oder jenem Stadium noch intern zu behandeln oder den chirurgischen Messer zu überlassen ist.

Wenn wir hier das Kapitel der Grenzgebiete der Versicherungsmedizin anschneiden, so thun wir es aus dem Grunde, weil wir die „Zeitschrift für die gesammte Versicherungswissenschaft“ für den geeigneten Ort halten, in eine Diskussion über ihre kritischen Fragen unter den Lebensversicherungs-Medizinern einzutreten. Wir wählen den Ausdruck „Grenzgebiete“, weil er uns viel richtiger erscheint als der immer ein Urtheil vorwegnehmende Ausdruck „wunderwerthige Leben“, und dann, weil wir von vornherein den z. B. noch ganz undefinirbaren, aber für die hier herrschende Unsicherheit so ungemein charakteristischen Hilfsmitteln der Versicherungspraxis, der Zuschlagsprämie und der Alterserhöhung aus dem Wege gehen möchten. Wir beginnen mit der Tuberkulose, da sie die Krankheit ist, die in den Sterblichkeitsstatistiken stets an einer der ersten Stellen steht und so die Lebensversicherung ganz besonders interessiert.

Ueber Selbstverständliches brauchen wir uns nicht zu unterhalten; ein belasteter Antragsteller, der eben von einem Spitzekatarth, ein anderer, der eben von einer serösen Pleuritis nothdürftig genesen, machen keine Abweisungskrupel, aber was soll man mit einem Antragsteller in den zwanziger Jahren machen, der über seine Familiengeschichte gar nichts Sicheres anzugeben weiß, anamnestisch unverdächtig ist und bis auf Magerkeit einen einwandfreien Status bietet. Hier ist eine Frage, die sich ohne Weiteres nicht beantworten läßt, und wenn zunächst vielleicht eingewendet werden kann: das kommt auf den konkreten Fall an, auf seinen Beruf, seine äußeren Lebensverhältnisse u., so ist das doch nur zum Theil zutreffend. Man kann recht wohl ganz abstrakt fragen, wo hört die Magerkeit auf oder wo beginnt sie, versicherungseindlich zu werden? Alle Extreme taugen nicht; der Worpulente ist ein schlechterer Versicherungsfall, als der durchschnittsgenährte und zweifellos auch der Magere ein schlechterer als der sich einer guten Ernährung erfreuende Antragsteller. Aber er ist es nicht absolut. Es giebt viele Magere, die ein recht hohes Alter erreichen, aber auch sehr viele, die auffallend früh und häufig gerade der Pthtise erliegen. Giebt es eine Grenze zwischen beiden oder wenigstens Anhaltspunkte, sie von einander zu trennen?

Die allgemeine wissenschaftliche Medizin beantwortet uns diese Frage nicht; sie kennt zwar von Alters her den habitus phthisicus, aber ausgebaut ist die Lehre von ihm keineswegs worden. Man kennt von ihm einzig und allein seine klassische Form, aber die interessirt den Lebens-

versicherungs-Mediziner weniger, weil die gesundheitlichen Verhältnisse des Antragstellers in der Regel dann immer so liegen, daß an eine Aufnahme auch wegen anderer Befunde oder begleitender Umstände nicht zu denken ist. Uns interessiert der habitus, der nur Theilsymptome des habitus phthisicus aufweist und zwar als das beherrschende und oft allein zum Ausdruck kommende die Magerkeit. Untersuchungen und statistische Nachweise über seine Beziehungen zur Erkrankung an Tuberkulose sind uns nicht bekannt, sie sind aber für die Lebensversicherung durchaus nothwendig und müssen von der Lebensversicherung selbst angestellt werden, nachdem der Verlauf des Tuberkulosekongresses gezeigt hat, daß hier von der heutigen Ära der Tuberkuloseforschung nichts zu erwarten ist. Denn er stand ganz unter dem Druck der einseitigen Infektionstheorie, und wenn wir deren Hervordrängen im Bezug auf die allgemeine Volkshygiene und so die hohe Bedeutung des Kongresses für die Volkswohlfahrt durchaus nicht verkennen, für die Lebensversicherung war er jedenfalls gänzlich unfruchtbar, ja geradezu entnuthigend. Ist für die Tuberkulose thatsächlich nur die Infektion entscheidend, dann sind wir ihr machtlos überliefert, denn ich weiß keinen Weg, auf dem die Lebensversicherung auch nur in einem Falle mit Sicherheit erfahren könnte, ob der Antragsteller Milch von perlsüchtigen Kühen trinkt oder mit Schwindfüchtigen verkehrt. Wir sind aber so feherisch, daß wir noch an eine Disposition für Tuberkulose glauben, und in der frühzeitigen Erkennung dieser Disposition sehen wir auch den einzig gangbaren Weg, die Sterblichkeit an Tuberkulose unter den Versicherten durch ihre Fernhaltung herabzusetzen.

Das frühzeitige Symptom der erkennbaren Disposition ist aber für mich die Magerkeit. Ich sehe in ihr einen direkt krankhaften Zustand, eine Unterernährung des Organismus, die ihn widerstandslos gegen die angreifenden Krankheitserreger macht. Es fehlt diesem Organismus ein „Etwas“, das sich nicht definiren läßt, aber die Ursache wird, daß er für die Tuberkelbazillen einen vorzüglichen Nährboden abgibt. Es ist nicht unsere Aufgabe, dieses „Etwas“ pathologisch-anatomisch zu ergründen; das ist die Aufgabe der pathologischen Anatomie allein, wir wollen nur das „Etwas“ umschreiben wir: diese Insuffizienz des Organismus -- an dem Individuum rechtzeitig erkennen, aber damit treffen wir auch auf die Schwierigkeit der Auslese unter den Mageren. Denn nicht alle Mageren sind, weil sie mager sind, darum insufficient. Vor Allem spielt der habitus der Familie hier sehr stark mit herein, aber ich meine, daß die minderwerthige Magerkeit trotzdem erkannt werden kann und zwar daran, daß ein solcher Körper nicht die geringste Tendenz zeigt, sich in dem Alter zu kräftigen, wo diese Kräftigung physiologisch ist. Durch hausärztliche Atteste oder besser durch Zurückstellung auf Zeit ist in jedem Falle festzustellen, ob diese Tendenz zur Kräftigung vorhanden ist oder nicht; fehlt sie, so ist

der betreffende Antragsteller stets gefährdet und um so mehr, in je ungünstigeren hygienischen Verhältnissen er lebt und je ungünstiger seine Familiensterblichkeit - - und das nicht bloß an Tuberkulose ist.

Was der Lebensversicherung fehlt, sind prognostische Untersuchungs- methoden, die ermöglichen, die Widerstandskraft des Antragstellers objektiv meßbar festzustellen; sie zu erhalten, erscheint heute wenig aussichtsvoll, an ihrer Stelle müssen so statistische Beobachtungen treten, und diese sind es denn auch, die mich gelehrt haben, den „Mageren“ in der Tuberkulose sterblichkeit eine ganz hervorragende Bedeutung zuzumessen.

Lungenschwindsucht und Lebensversicherung.

Von Dr. Gollmer.

Das Wohl und Wehe einer Lebensversicherungs-Anstalt wird in erster Linie durch den Verlauf der Sterblichkeit unter ihren Versicherten bedingt. Deshalb ist der ärztlichen Mitarbeiterschaft nicht zu entzihen, die darauf gerichtet ist, gesundheitlich bereits anbrüchige Antragsteller überhaupt a limine abzuweisen, alle die aber, die durch einen oder mehrere der lebenswichtigen Faktoren, wie Erblichkeit, gesundheitliches Vorseben, Körperkonstitution, Ernährung, Berufsbeschäftigung und Lebensweise, hinsichtlich der normalen Lebenserwartung, d. h. der Anwartschaft auf das den Tarifberechnungen zu Grunde gelegte höchste Lebensziel, bedroht erscheinen, je nach dem Grade der vermeintlichen Bedrohung mittelst erschwerender Versicherungsbedingungen entsprechend zu bewerten.

Wie nun bei den englischen Lebensversicherungs-Gesellschaften schon längst nachgewiesen ist und auch in Deutschland durch entsprechende Sterblichkeitsuntersuchungen beispielsweise bei der „Germania“¹⁾ und bei „Gotha“²⁾ bestätigt werden konnte, ist ein Einfluß der ärztlichen Auslese unverkennbar. Aber er ist durchaus zeitlich begrenzt, d. h. er wird mit Ablauf einer gewissen Anzahl von Versicherungsjahren paralytirt und äußert sich als solcher ausschließlich in der Minderung der Frequenz aller der Krankheiten, die erfahrungsgemäß einen protrahirt chronischen Verlauf zu nehmen pflegen, wie das Lungenemphysem, der chronische Bronchial-

¹⁾ Untersuchungen über die Sterblichkeit unter den Versicherten der Germania, Lebensversicherungs-Gesellschaft zu Stettin. Vereinsblatt für deutsches Versicherungs- wesen. Nr. 5 bis 7 1897.

²⁾ Die Sterblichkeit nach Todesursachen unter den Versicherten der Gothaer Lebens- versicherungs-Bank während der Zeit von 1829 bis 1898. Konradische Jahrbücher für Rationalökonomie und Statistik. N. F. Band XX. Jena. Gustav Fischer. 1890.

katarrh, die Tuberkulose in ihren verschiedenen Formen, vor Allem als Lungenschwindsucht, und die Herz-, Blutgefäß-, Leber- und Nierenkrankungen. Absolut negativ ist er dagegen bei der Sterblichkeit infolge der sogen. Infektionskrankheiten, wie Typhus, Flecktyphus, Cholera, Pocken etc., und infolge der neuerdings auch zu diesen gerechneten akuten Erkrankungen, wie beispielsweise die Lungenentzündung und der Gelenkrheumatismus. Und das ist nicht weiter überraschend. Einmal fehlt es bis heute den Medicinern an jedem Anhaltspunkte, um im gegebenen Falle etwa beurtheilen zu können, wie weit ein Antragsteller für spezifische Mikroben körperlich besonders zugänglich sei. Vor Allem aber pflegt der Verlauf der Infektionskrankheiten in erster Linie nicht von den eingangs betonten individuellen Faktoren, sondern von der Schwere der Infektion oder dem *genius epidemicus* abzuhängen.

Ungeachtet eines derartig partiellen Effectes des ärztlichen Ausrufe- verfahrens haben selbstverständlich alle Lebensversicherungs-Anstalten zunächst ein großes Interesse daran, daß den Vändergebieten, auf die sich ihr Wirkungskreis erstreckt, alle die Ereignisse fern bleiben, die erfahrungsgemäß schon allgemein die Lebenshaltung und damit die Sterblichkeit weiterer Volkskreise ungünstig zu beeinflussen vermögen, wie Kriege, Missernten, wirtschaftliche Krisen etc. Im Speziellen aber muß ihnen daran gelegen sein, daß die staatlichen und kommunalen Organe möglichst überall den modernen hygienischen Anforderungen voll Rechnung tragen, um die bei dem heutigen immensen Weltverkehre so leicht verschleppbaren Seuchen, wie Cholera, Pest, Pocken, schon an den Landesgrenzen mit Erfolg bekämpfen und allen endemischen Krankheiten, wie vor Allem den typhösen, den Nährboden entziehen zu können. Und bei den breiten Volksmassen schließlich kann ihnen eine nicht weit genug gehende Aufklärung in hygienischer Beziehung nur erwünscht sein, damit das einzelne Individuum selbst aus seiner nächsten Umgebung Alles fernhalten lernt, was der Infektion mit einer der hier in Frage kommenden Krankheiten und der weiteren Verbreitung irgendwie förderlich zu sein vermag.

Was nun speziell die deutschen Lebensversicherungs-Anstalten anlangt, so haben wohl alle ohne Unterschied schon seit Dezennien kaum nennenswerthe Verluste infolge von Infektionskrankheiten, soweit ihr eigentliches Wirkungsgebiet, das Deutsche Reich, in Betracht kommt, zu verzeichnen. Die Pest beispielsweise hat wohl überhaupt, so lange Lebensversicherungs-Gesellschaften in Deutschland selbst existiren, Vesteres nicht heimgesucht. Die Pockenkrankheit, in manchen europäischen Ländern eine geradezu endemische Geißel ihrer Bevölkerung, ist so selten geworden, daß sie als Todesursache unter Versicherten kaum noch zur Beobachtung kommt. Der Kampf gegen die Cholera, so oft sie auch im Laufe des letzten Jahrhunderts sich bemerklich machte, hat sich immer glücklicher gestaltet, so daß

die letzte Epidemie, die Deutschland bedrohte, im Wesentlichen auf die Eingangspforte beschränkt werden konnte und den Lebensversicherungs-Anstalten nur ganz geringe Verluste verursachte. Und schließlich der Typhus, das Prototyp aller in Deutschland endemischen Krankheiten bei Erwachsenen, hat im Laufe der Zeit als Todesursache eine derartige Minderung in seiner Frequenz erfahren, daß beispielsweise nach der Gothaer Statistik das Prozentverhältniß, in dem er unter den Sterbefällen vertreten ist, von 6,55 pCt. (in der Geschäftsperiode von 1829 bis 1878) auf 1,25 pCt. (in den Jahren 1879 bis 1899) heruntergegangen ist. Dieses erfreuliche Resultat wird zwar dadurch etwas getrübt, daß seit einem Jahrzehnt die Influenza alljährlich mit einer gewissen Regelmäßigkeit bei allen Versicherungsanstalten, wenn auch vorzugsweise unter den alten Versicherten, mehr oder weniger zahlreiche Opfer fordert. Indessen es liegt darin Beweis genug, wie die Lebensversicherung von allen den Maßnahmen profitirt, die im Sinne der modernen bakteriologischen Forschung zur Bekämpfung und zur Prophylaxe der Infektionskrankheiten durchgeführt werden.

Wenn man dies berücksichtigt, lohnt es sich wohl, einmal zu untersuchen, was die Lebensversicherungs-Anstalten von den modernen Bestrebungen zur Bekämpfung der Lungenschwindsucht zu erwarten haben. Letztere nebst den verschiedenen anderen Formen von Tuberkulose ist bekanntlich in unzähligen Familien ausschließlich die Krankheit, von der eine Generation nach der anderen heimgesucht wird, und unter allen Todesursachen ist sie bis ans Ende des eigentlich erwerbsfähigen Alters bei Weitem die häufigste. Ob sie diesen böartigen Charakter von jeher gehabt hat, ob sie namentlich in neuerer Zeit gegen früher eine weitere Steigerung oder, wie von mancher Seite behauptet wird, eine Abnahme ihrer Frequenz erkennen läßt, ist mangels einwandfreier Statistiken absolut nicht zu beweisen. Soviel scheint aber doch festzustehen, daß sie schon von Alters her zu allen Zeiten recht bedenklich ins Gewicht fiel. Man darf daher wohl behaupten, daß die Lungenschwindsucht bei Weitem mehr Opfer forderte als alle Epidemien, die jemals die Menschheit heimgesuchten, zusammengenommen. Sie ist also im wahrsten Sinne des Wortes eine Volksseuche, nur daß sie sich von den oben genannten eigentlichen Infektionskrankheiten Cholera, Pest u. dadurch unterscheidet, daß sie nicht so rapid wie diese, innerhalb weniger Tage oder Wochen, sondern allermeist erst nach Jahren nach vorausgegangenem schweren Siechthum ihre Opfer fordert. Und dieser Krankheit standen bisher die breiten Volksmassen mehr oder weniger indifferent gegenüber, während von jeher schon der Gedanke an eine drohende Epidemie genügte, in denselben Volksmassen Furcht und Schrecken auszulösen. Jener Indifferentismus findet seine Erklärung wohl einzig und allein darin, daß die Lungenschwindsucht

weit und breit bis in die Neuzeit als eine durch Vererbung direkt von den Eltern auf die Kinder übergehende Krankheit galt, von der es deshalb kein Entrinnen gebe — eine fatalistische Auffassung, die natürlich noch vollends durch das seitherige gleichzeitige Versagen jeglicher medikamentösen Behandlung im Volke gefestigt werden mußte.

Höchst erfreulicher Weise hat jedoch dieser Fatalismus jetzt nicht mehr seine volle Berechtigung. Nach den reichen Erfahrungen der Lebensversicherungs-Anstalten, die sich durchaus mit denen von bewährten vorurteilsfreien Medizinern decken, muß allerdings auch heute noch die Heredität als ein wesentlich mitbestimmender ätiologischer Faktor angesehen werden. Aber ihr Einfluß ist nur insoweit anzuerkennen, daß nicht die Krankheit als solche, sondern ausschließlich die Disposition dazu als vererbbar anzusehen ist. Dahingegen kennt man jetzt die Wege, auf welchen es allein gelingt, die Lebenschancen derer, die zur Lungenschwindsucht disponirt sind oder bereits daran leiden, mehr oder weniger aufzubessern. Ja es ist bereits unumstößliche Thatsache, daß durch ärztliches Regime eine Heilung der Lungenschwindsucht insofern erzielt werden kann, als der Krankheitsprozeß zum Stillstand kommt und die damit Behafteten frei von katarhalischen Beschwerden werden, in ihrer Ernährung eine Aufbesserung erfahren und die frühere Arbeits- und Lebensfreudigkeit wiedergewinnen. Es war in erster Linie das große Verdienst des verstorbenen Brehmer-Görbersdorf, auf dieses Faktum aufmerksam gemacht zu haben, ohne jedoch die Ärztenwelt in größerem Umfange von der Wichtigkeit seiner Beobachtungen zu überzeugen und bei ihr für seine Rathschläge besonderes Gehör zu finden. Erst einem Dettweiler-Falkenstein sollte es vorbehalten bleiben, das von Brehmer angeregte und von ihm dann weiter ausgebildete hygienisch-diätetische Heilverfahren allgemein zur Anerkennung zu bringen, so daß es seitdem in zahlreichen Sanatorien, wenn auch hier und da nach der einen oder anderen Richtung etwas modifizirt, geübt wird. Wie sich aber schon sehr bald durch die Erfahrung zur Genüge erwies, verspricht dieses Heilverfahren um so mehr Erfolg, je früher es zur Anwendung kommt, und je rechtzeitig der demgemäß die Lungenschwindsucht erkannt wird. Deshalb ist es von größter Wichtigkeit, alle Lungenkatarthe, die der nächsten Umgebung der davon Betroffenen nur allzu oft völlig harmlos erscheinen, durch die physikalischen Untersuchungsmethoden in der That meist auch als geringfügig erkannt werden, erfahrungsgemäß aber längere Zeit hindurch die einzigen Anfangssymptome der Lungentuberculose sein können, rechtzeitig auf ihren tuberculösen Charakter zu erkennen. Und dazu sollte auch erst in der Neuzeit den Medizinern ein werthvolles diagnostisches Hülfsmittel an die Hand gegeben werden. Es war der bekannte H. Koch, der Entdecker des Tubercelbazillus als des eigentlichen Erregers der Tuberculose, der mit seinen Schülern eine Unter-

juchungstechnik förderte, wodurch auch das Gros der Aerzte in Stand gesetzt wurde, im einzelnen Falle jenen Bazillus zu finden und sich auf diese Weise die Diagnose der Frühsymptome der Lungenschwindsucht zu sichern. Aber nicht nur die Diagnose, sondern auch die Prognose der Lungenschwindsucht hat man mittelst des bakteriologischen Befundes insofern stellen gelernt, als die Fälle, in denen der Tuberkelbazillus sich mit anderen Mikroben vergesellschaftet findet, von vornherein als ungünstiger angesehen werden. Und dieses Ergebnis ist von ausschlaggebender Bedeutung, wenn es sich im konkreten Falle mit Rücksicht auf den Kostenpunkt um die Frage handelt, ob von einem einzuleitenden Heilverfahren auch ein entsprechender Erfolg zu erwarten sein dürfte.

Die große Errungenschaft nun, welche das hygienisch-diätetische Heilverfahren im Verein mit der Frühdiagnostik durch den Nachweis von Tuberkelbazillen für den Mediziner im Kampfe gegen die Lungentuberkulose bedeutet, konnte erklärlicherweise längere Zeit nur den Tuberkulösen zu gute kommen, die sich in günstigen ökonomischen Verhältnissen befanden. Es bedurfte erst noch eines besonderen Anlasses, um davon auch die Tuberkulösen aus den weniger bemittelten und armen Bevölkerungskreisen profitieren zu lassen. Und dieser Anlaß wurde durch die höchst betrübenden Erfahrungen gegeben, welche die Kranken- und Invaliditäts- bzw. Altersversicherungs-Anstalten in Deutschland nur allzubald mit der Lungenschwindsucht als Krankheits- und Invaliditätsursache machen mußten. Es kam, was früher kaum auch nur annähernd zu schätzen möglich war, jetzt alljährlich in nackten Zahlen zum Ausdruck, welche immensen Verluste dem nationalen Vermögen durch die Fürsorge für die Tuberkulösen erwachsen können. Kein Wunder, wenn man nun auf Grund dieser Erkenntnis in den interessirten Kreisen daran ging, den Kampf gegen die Lungenschwindsucht aufzunehmen. Nach dem Vorbilde jener Sanatorien, die wegen der hohen Verpflegungskosten nur den gutsituirten Tuberkulösen zugänglich sind, aber mit wesentlich einfacherer Ausstattung, als diese aufzuweisen haben, wurden daher von den Vorständen der genannten Versicherungsanstalten Volksheilstätten gegründet, deren Zahl im Laufe der Jahre nach und nach zu einer ganz stattlichen anwuchs. Und auch private Wohlfahrtsvereine folgten demselben Beispiele, um solchen Tuberkulösen, die auf die Benefizien der staatlichen Versicherungsanstalten gesetzlich keinen Anspruch haben, die Aufnahme in eine Heilstätte zu ermöglichen. So befriedigend und ermuthigend nun aber auch von Anfang an die Erfolge der Heilstättenpflege waren, so drang man doch in Aerzte- und sonstigen maßgebenden Kreisen schon sehr bald zu der Erkenntnis durch, daß zur Bekämpfung der Lungenschwindsucht als Volksseuche das hygienisch-diätetische Heilverfahren allein nicht ausreichte, sondern daß es dazu noch anderer Mittel bedürfe, über die nur noch die Ansichten differirten, nach welcher Richtung sie zu suchen seien.

Es war daher von jedem Volksfreunde mit Freuden zu begrüßen, als das Deutsche Generalkomitee zur Errichtung von Heilstätten für Lungenkranke an alle, die ein Interesse an der Bekämpfung der Lungenschwindsucht haben, eine Einladung zur Theilnahme an einem Kongresse ergehen ließ, auf dem „die Tuberkulose als Volkskrankheit, ihre Gefahren und die Mittel, sie zu bekämpfen“, den weitesten Kreisen vorgeführt werden sollten. Dieser Kongreß fand bekanntlich im Mai vorigen Jahres in Berlin statt, ihm folgte in diesem Jahre ein zweiter in Neapel, und die beidermalige zahlreiche Theilnahme von Vertretern aller civilisirten Nationen dokumentirte, wie lebhaft das Interesse an dem zur Diskussion stehenden Thema war. Wer den Standpunkt derer vertritt, die in der Lungenschwindsucht nichts weiter als eine Infektionskrankheit, wie die oben genannten, sehen, bei der es nur einer Aufnahme der Tuberkelbazillen in den menschlichen Organismus bedarf, um die Krankheit auszulösen, — und diese scheinen auf beiden Kongressen in überwiegender Zahl vertreten und zu Worte gekommen zu sein, — faun mit dem Verlaufe der Verhandlungen ganz zufrieden sein. Es wurde auch hier, wie schon bei früheren Gelegenheiten, nur allzu ausführlich demonstrirt, daß zur Bekämpfung der Lungenschwindsucht in erster Linie nichts weiter nöthig sei, als alle Quellen, aus welchen eine Infektion mit Tuberkelbazillen möglich sei, zu zerstören. Da der Tuberkelbazillus am gefährlichsten sein soll, wenn er beim Husten oder Sprechen frisch aus den Athmungsorganen herausbefördert wird, so ist die erste Bedingung, die nächste Umgebung der Tuberkulösen in der Familie und an der Arbeitsstätte zu schützen. Dazu bedarf es vor Allem der Vernichtung des Auswurfs, der größten Sauberkeit in den Wohnungs- und Arbeitsräumen, guter Luft und des Eindringens von Licht und Sonne in die letzteren. Um besonders der Infektion in der Familie vorzubeugen, ist das Heirathen unter Tuberkulösen nach Möglichkeit zu verhindern. Aerzten, Zahnärzten, Krankenpflegern, Barbieren, Frisuren, Lehrern, Lehrerinnen, Hebammen, kurz allen, welche mit ihren Mitmenschen durch ihre berufliche Stellung in engere Berührung kommen, ist, um Masseninfektionen zu vermeiden, die Ausübung ihres Berufes zu untersagen, sobald sie an Tuberkulose erkranken. Infektionen durch Fleisch- und Milchprodukte von tuberkulösen Thieren sind durch die obligatorische Fleischbeschau unmöglich zu machen, und die Lungenkranke selbst sind nach Möglichkeit sämlich in die Heilstätten aufzunehmen, wo der Kampf gegen die Tuberkelbazillen mittelst des hygienisch-diätetischen Heilverfahrens aufgenommen wird, indem die Pfléglinge in ihrer Ernährung aufzubessern gesucht werden, sich viel in freier Luft aufhalten und zur Abhärtung und Sauberkeit angehalten werden. Um daher jedem Tuberkulösen, der noch irgendwie Chancen auf Besserung oder Heilung bietet, dieses Heilverfahren zu ermöglichen,

ist auf eine weitere Vermehrung der Volkshelilstätten Bedacht zu nehmen. Alle diese Maßregeln erscheinen vom Standpunkte der extremen Infektionstheorie ganz einleuchtend, aber doch nur zum Theil durchführbar. Die angeregte Hygiene in den Arbeitswerkstätten und den öffentlichen Verkehrsanstalten läßt sich mit der Zeit sicher realisiren. Es läßt sich durch Gesetz bestimmen, daß bei allen Neubauten allen Anforderungen in Bezug auf Luft und Licht Rechnung getragen wird. Aber was soll aus den jetzigen Massenquartieren unserer Großstädte und Industriebezirke werden, die aller Hygiene Hohn sprechen! Gesetzlich unerzwingbar ist die Keilichkeit am eigenen Leibe und in der Familie. Und alle Belehrungen nach dieser Richtung werden nutzlos bleiben, solange Frauen und Töchter selbst zum Lebensunterhalt mit verdienen müssen, und solange das Haushaltungsbudget in vielen Familien kaum zur Beschaffung der unentbehrlichen Nahrung, Kleidung und Heizung ausreicht, so daß selbst der geringste Betrag für Wasser und Seife als eine Luxusausgabe angesehen werden dürfte. Die Vernichtung aller Produkte von tuberkulösen Schlachttieren wird ohne alle Schwierigkeiten von statten gehen können, sobald nur dafür gesorgt wird, daß die Viehbefitzer dafür schadlos gehalten werden. Was aber vor Allem das einzig Erfolg versprechende therapeutische Moment, das hygienisch-diätetische Heilverfahren, anlangt, so lehren ja die Erfahrungen in den Sanatorien, wo es zuerst an Patienten aus wohl-situirten Ständen erprobt wurde, daß es, um einen guten Heileffekt zu erzielen, nicht nur weniger Wochen oder Monate, sondern unter Umständen, wenn auch mit Unterbrechungen, Jahre bedarf. Die Frage, ob die staatlichen Versicherungsanstalten und vor Allem die privaten Wohlfahrtsvereine auf die Dauer im Stande sein werden, die Unkosten für ein so ausgedehntes Heilverfahren bei den nach Tausenden zählenden Tuberkulösen zu tragen und gleichzeitig auch noch die Sorge für die vorübergehend ihres Ernährers beraubten Familien zu übernehmen, mag Finanzmänner beschäftigen. Was aber wird mit allen den Pflöglingen, wenn sie aus den Heilstätten zur Entlassung kommen, wo sie nur ihrer Gesundheit gelebt haben und aller schweren Arbeit entwöhnt worden sind? Die Vorschläge, für sie, wenn auch zunächst nur vorübergehend, günstigere Berufsverhältnisse zu schaffen, mögen sich ja in so manchen Fällen realisiren lassen. Unausbleiblich ist es aber jedenfalls noch für nicht absehbare Zeit, daß die meisten Pflöglinge in die bisherige kümmerliche Existenz und traurige Wohnungsmisere zurückversetzt werden, unter deren Einwirkung ein etwa günstiger Erfolg des Heilverfahrens nicht lange vorhalten dürfte. Für uns bedeutet daher Letzteres nur einen schwachen Nothbehelf, der natürlich in Ermangelung von etwas Besserem nicht zurückzuweisen ist; denn wenn es auf diese Weise auch nur gelingen sollte, bei einem kleinen Prozentsatz der vielen Tuberkulösen die Lebenschancen um einige

Jahre zu verbessern, so ist das schon ein Gewinn. Eine große Enttäuschung werden aber schon in nicht allzu ferner Zeit alle die erleben, die da meinen, daß zur Bekämpfung der Lungenschwindsucht als Volksseuche allein schon das hygienisch-diätetische Heilverfahren und die auf die Vernichtung der Tuberkelbazillen abzielenden prophylaktischen Maßregeln ausreichen. So werthvoll uns diese auch schon im Interesse der allgemeinen Volksgeundheit erscheinen, gegenüber der Lungenschwindsucht kommen sie jedoch erst in zweiter Linie in Betracht. Wir versprechen uns einen Erfolg nur von der Prophylaxe, aber diese muß an ganz anderer Stelle einsetzen. Für uns bedeutet der prophylaktische Kampf gegen die Lungenschwindsucht in erster Linie die Abschwächung der ererbten oder erworbenen Schwindsuchtsanlage bezw. Disposition, um den Körper gegen die Infektion mit Tuberkelbazillen widerstandsfähig zu machen.

Diese Disposition muß nach unseren Erfahrungen, die wir im Laufe der Jahre in der Versicherungspraxis auf Grund eines nur allzu reichlichen Schwindsuchtsmaterials gemacht haben, trotz aller Einwendungen von Seiten der Verfechter der extremen Infektionstheorie als zu Recht bestehend angenommen werden und äußert sich gewöhnlich in dem von den alten Medizinern statuirten Schwindsuchts habitus, für den vornehmlich dürftige Körperentwicklung (geringe Brustentwicklung im Verhältniß zur Körperlänge), schwache Muskulatur, mangelnde Fettentwicklung und ungenügende Blutbildung charakteristisch sind. Sie ist allermeist der Ausdruck einer Familien-Minderwerthigkeit, die nicht nur durch Tuberkulose, sondern auch durch andere chronische Krankheiten der Eltern zur Zeit der Zeugung bedingt wird. Brehmer-Görbersdorf will sogar einen großen Kinderreichtum bei ganz gesunden Eltern als ein der Schwindsuchtsdisposition namentlich bei den jüngsten Sprossen schon förderliches Moment angesehen wissen und erklärt damit die Schwindsucht bei Personen, deren Ascendenz nach dieser Richtung absolut unverdächtig erscheint. Als ätiologische Faktoren für die relativ seltene zu Lebzeiten erworbene Disposition kommen in Betracht während der Kindheit mangelnde Ernährung und Pflege, während des späteren Alters erschöpfende Krankheiten, wie Typhus, Zuckerkrankheit, Geistesstörungen u., der Alkoholismus mit seinen nur allzuoft die Verdauung und damit die Gesamtnahrung störenden Folgezuständen, längere Gefängnißstrafen und bei Frauen speziell die durch das Geschlechtsleben (häufige schnell aufeinanderfolgende Schwangerschaften bezw. Wochenbetten) bedingten Gefahren.

Das radikalste Mittel nun, um die ererbte Anlage zu bekämpfen, wäre, wenn nicht nur den Tuberkuloseverdächtigen, sondern überhaupt allen Schwächlichen das Heirathen entweder ganz oder den Letzteren wenigstens vor einem gewissen Alter unmöglich gemacht würde. Da sich dies aber weder durch gesetzlichen Zwang noch durch Belehrung und Aufklärung

der breiten Volksschichten erreichen lassen dürfte, hat man eben immer mit Individuen zu rechnen, die erblich zur Tuberkulose veranlagt sind. Es handelt sich daher darum, bei diesen die Anlage abzuschwächen, bei Sprösslingen aber von ganz gesunden Eltern der Entwicklung einer solchen zu Lebzeiten vorzubeugen. Und dazu bedarf es in erster Linie einer den verschiedenen Altersperioden angepaßten guten Volksernährung, also des Faktors, der ja schließlich auch bei der Heilstättenbehandlung die Hauptrolle spielt. Erst wo dieser Anforderung Rechnung getragen wird, bilden die hygienischen Maßregeln, wie sie theilweise schon auf den beiden Kongressen geltend gemacht wurden und wenigstens in Deutschland auch schon durchgeführt werden, ein nicht zu unterschätzendes Hilfsmoment. Es kommen hier namentlich in Betracht: Seehospize, Ferienkolonien, Verbot der Kinderarbeit, zweckmäßige der Körperentwicklung Rechnung tragende Berufswahl, Beschränkung der Arbeitszeit für jugendliche, namentlich weibliche Arbeiter, Verbot der Hausindustrie, Festsetzung genügend langer Ruhepausen, Errichtung von Rekonvaleszentenheimen für Kranke jeder Art, Wöchnerinnenasyle, Bekämpfung des Alkoholismus etc.

Zur Realisirung unserer Hauptforderung bedarf es in Deutschland vor Allem einer Verbilligung der wichtigsten Nahrungsmittel, und das sind die Getreide- und Fleischprodukte aller Art. Die breiten Volksmassen müssen deshalb an den Segnungen des modernen Weltverkehrs participiren, der einen internationalen Güteraustausch ermöglicht und ihre Lebenshaltung aufzubessern vermag. Das ist aber so lange unmöglich, als auf den Hauptnahrungsmitteln relativ hohe Eingangszölle ruhen, oder ihre Einfuhr aus dem Auslande überhaupt erschwert wird. Und es ist nicht anzunehmen, daß die Reichsbehörden, wie die Mehrheit des Reichstages sich sobald bewußt werden, daß es für ein Land mit vorwiegend industrieller Bevölkerung in gesundheitlicher Beziehung ein sich schwer rächendes Vergehen ist, die wichtigsten Nahrungsmittel überhaupt mit Zöllen zu belegen. Unausbleiblich werden daher an Stelle der Tuberkulösen, die durch das hygienisch-diätetische Heilverfahren vielleicht gerettet werden, immer wieder neue Anwärter auf dasselbe herangezüchtet werden. Die Abnahme der Lungenschwindsucht als Volkskrankheit wird also jedenfalls noch lange auf sich warten lassen. Ja wir bezweifeln, ob dieselbe jemals überhaupt eintreten wird.

Diese wenig erfreuliche Prognose berührt nicht nur die staatlichen Kranken- und Invaliditätsversicherungs-Anstalten, sondern auch die privaten Lebensversicherungs-Gesellschaften, bei deren Versicherten bekanntlich die Lungenschwindsucht wenigstens in den Altern bis zum 60. Jahre ebenfalls unter allen Todesursachen am meisten ins Gewicht fällt. Es gilt deshalb, aus eigener Initiative Vorbeugungsmaßregeln gegen eine zu hohe Schwindsuchtssterblichkeit zu treffen, und worin können dieselben anders bestehen,

als in einem Ausleseverfahren, mittelst dessen nach Möglichkeit alle der Tuberkulose Verdächtigen von der Versicherung überhaupt ausgeschlossen werden. Und darauf immer wieder hinzuweisen, ist um so nothwendiger, als sich neuerdings mehr denn je nach dieser Richtung ein ganz unbegreiflicher Optimismus in der Begutachtung auf Seiten der Vertrauensärzte geltend zu machen sucht. Wie viele unter ihnen sind Anhänger der extremen Infektionstheorie, so daß für sie eine Schwindsuchtsanlage im bisherigen alten Sinne überhaupt nicht mehr existirt, und wie viel mehr noch sind von den Erfolgen des hygienisch-diätetischen Heilverfahrens so geblendet, daß sie Personen, die nachweislich tuberkulös vorerkrankt waren oder bei der Untersuchung beispielsweise Symptome von Lungenspitzenkatarth erkennen lassen, unbedenklich zur Versicherung empfehlen — in der vertrauensseligen Annahme, daß im Falle der Noth jenes Heilverfahren schon alle Gefahr abwenden werde. Schwer rächen würde es sich aber, wenn die Lebensversicherungs-Anstalten derartig unmotivirt milde Anschauungen allgemein aufkommen ließen — das Resultat wäre eine Schwindsuchts-sterblichkeit, die selbst die finanziell bestfundirte Anstalt in ihrer Existenz bedrohen müßte.

Von den beiden bei der Auslese in Betracht kommenden ärztlichen Instanzen nun haben die Vertrauensärzte in jedem einzelnen Falle durch sorgfältigste Untersuchung und Nachprüfung aller Deklarationsangaben auf Anhaltspunkte zu fahnden, die einen Verdacht auf Tuberkulose begründen könnten. Zum Deklariren gehört aber bekanntlich der gute Wille des Antragstellers, rückhaltlos die Gesundheitsverhältnisse aufzudecken. Besteht die entgegengesetzte Absicht, so ist selbst die geschickteste Fragestellung des Vertrauensarztes ergebnislos. Des Letzteren wichtigste Funktion bleibt daher immer die Ermittlung des Gesundheitszustandes. In Hinblick auf die Tuberkulose hat in erster Linie die Prüfung der Körperkonfiguration zu erfolgen, um die oben erwähnten wesentlichsten Kriterien für den phthisischen Habitus zu gewinnen. Ein ganz objektives Bild wird jedoch nach dieser Richtung nur dadurch erzielt, daß die Körperlängen- und Umfangsmaße nach einem einheitlichen Verfahren (bestimmten Maßpunkten) ermittelt werden. Nach Ermittlung der Körperkonstitution gilt es, auf die Symptome zu fahnden, die früher unter dem Sammelnamen „Skrofulose“ gruppiert wurden, jetzt aber allgemein als Ausdruck lokaler Tuberkulose angesehen werden und deshalb bei der Auslese unter Umständen schwer ins Gewicht fallen. Hierher gehören Drüsenanschwellungen und Narben früherer Drüsenabscesse namentlich am Halse, chronisch-eitrige Mittelohrkatarthe und alle ebenso verlaufenen Entzündungsprozesse an Knochen und Gelenken, wie sie sich häufig durch starke Verkrümmung der Wirbelsäule, Verluste einzelner Knochen und ganzer Extremitäten zc. kenntlich machen. Die inneren Organe anlangend, so ist hier natürlich der Hauptwerth auf die

Untersuchung der von der Tuberkulose ganz besonders bevorzugten Respirationorgane zu legen. Wie dabei verfahren werden soll, dürfte aber im Wesentlichen dem Ermessen des Vertrauensarztes anheimzustellen sein. Darum muß sich jede Lebensversicherungs-Anstalt die Mitarbeitererschaft solcher Aerzte sichern, die nach jeder Richtung vertrauenswürdig sind, vor Allem die gebräuchlichsten physikalischen Untersuchungsmethoden voll beherrschen. Für die am Sitze der einzelnen Anstalten fungirenden ärztlichen Berather bedarf es einzig und allein der richtigen Abschätzung der einzelnen Faktoren, die erfahrungsgemäß gegenüber der Lungenanschwindsucht zu berücksichtigen sind. Wo der Befund der einzelnen Körperorgane und die Anamnese nicht schon Verdacht erwecken, bedarf es nach unseren Erfahrungen in erster Linie der Werthung der Körperkonstitution. Etwaige Bedenken von dieser Seite müssen durch eine ungünstige Heredität noch gesteigert werden, durch eine günstige werden sie aber keineswegs gehoben, da, wie oben gesagt, eine Familien-Minderwerthigkeit auch ohne vorzeitiges Absterben der Ascendenten denkbar ist. Ungelöst ist allerdings bis heute die Frage, wo die objektiv bestimmbare Grenze zwischen normaler Konstitution und dem sogenannten phthisischen Habitus liegt. Indessen, wo sich die Bank- oder Gesellschaftsarzte die Sterblichkeitserfahrungen der von ihnen berathenen Anstalten gehörig zu nutze machen, kann es keine so schwere Aufgabe sein, nach dieser Richtung im Allgemeinen das Richtige zu treffen.

Oeffentliche und Privatversicherung.

Von Rechtsanwalt Dr. Fuld in Mainz.

Geschichte und Volkswirtschaftslehre stimmen darin überein, daß bei fortschreitenden Kulturvölkern eine Ausdehnung der Staatsthätigkeiten und der gesammten öffentlichen, durch die Selbstverwaltungskörper neben dem Staate ausgeführten Thätigkeiten stattfindet; diese Ausdehnung ist nicht nur eine intensive, sondern auch eine extensive; die letztere kommt darin zum Ausdruck, daß sowohl der Staat als auch die übrigen Körperschaften des öffentlichen Rechts immer mehr Thätigkeiten übernehmen, welche früher als ausschließlich in die Sphäre privatwirthschaftlicher Thätigkeit gehörig angesehen wurden, die erstere darin, daß die Körperschaften des öffentlichen Rechts die ihnen überwiesenen wirthschaftlichen Aufgaben und Thätigkeiten in immer vollkommenerer, immer befriedigenderer Weise zu lösen verstehen. Es läßt sich keine ein für alle Mal gültige Grenze anstellen, an welcher diese Ausdehnung der Staatsthätigkeiten

Halt zu machen hätte, nicht einmal für die auf gleicher Kulturstufe stehenden Völker, geschweige für solche, welche in Hinsicht der kulturellen Entwicklung erhebliche Unterschiede unter einander aufweisen; alle Versuche, welche in der Volkswirtschaftslehre gemacht wurden, die nicht zu überschreitende Linie aufzufinden, haben sich als erfolglos erwiesen, und nur darüber ist dieselbe nicht im Zweifel, daß die wahllose und grundfägliche Ausdehnung der Staatsthätigkeit, welche der eudämonistischen Staatslehre des XVIII. Jahrhunderts ebensowohl eigen ist wie der kommunistischen Theorie des XIX., theoretisch falsch und praktisch verwerflich ist, wie dies selbst von den einseitigsten Schwärmern für die Verstaatlichung dieses und jenes Produktions- und Erwerbszweigs zugegeben wird. Trotzdem steht fest, daß die wirthschaftlichen Thätigkeiten des Staates und der übrigen öffentlichen Körper sich seit einem Menschenalter ganz gewaltig erweitert haben, und man kann daher von einem Gesetze der Ausdehnung der Staatsthätigkeit sprechen, sofern man sich des Unterschieds zwischen einem Gesetze im mathematisch-naturwissenschaftlichen Sinne und einem solchen im historisch-wirthschaftlichen Sinne bewußt bleibt und nicht außer Acht läßt, daß nur von einem historisch-wirthschaftlichen Gesetze die Rede sein kann. Durch diese Steigerung staatlicher Thätigkeit, welche ihrerseits wiederum bedingt und erklärt wird durch das stärkere Hervortreten des Wohlfahrtszwecks unter den Zwecken des Staates, ist eine bedeutsame Verschiebung zwischen privatwirthschaftlicher und öffentlich-rechtlicher Thätigkeit auf zahlreichen Gebieten des Erwerbslebens eingetreten; zu denjenigen Gebieten, auf welchen dieselbe eine ganz besonders in die Augen fallende Erscheinung bildet, gehört ohne Zweifel das Versicherungswesen. Die Herrschaftskreise der Privatversicherung einerseits, der öffentlichen Versicherung andererseits haben — es gilt dies indessen nur für Deutschland — außerordentlich weitgehende Abänderungen erfahren; die Privatversicherung mußte Gebiete an die öffentliche Versicherung abtreten, die sie lange Zeit hindurch mit Erfolg bearbeitet hatte, und noch kann nicht mit aller Bestimmtheit behauptet werden, daß die Entwicklung in dieser Hinsicht ihr Ende erreicht hat, wenn schon anzunehmen ist, daß vorab wenigstens keine Absicht besteht, das der Privatversicherung noch offen gebliebene Thätigkeitsfeld durch weitere Monopolisirung zu Gunsten des Staates oder der sonstigen öffentlich-rechtlichen Verbände einzuzengen.

Das Verhältniß zwischen Privatversicherung und öffentlicher Versicherung ist ein vollständig verschiedenes, je nachdem es sich um Personen- oder um Sachversicherung handelt. Was die Sachversicherung betrifft so läßt sich eine öffentlich-rechtliche Regelung derselben, soweit das Reich in Betracht kommt, noch nicht konstatiren, dagegen sind in den Bundesstaaten manche Zweige der Sachversicherung Gegenstand eines staatlichen Monopols, so vor Allem die

Immobilien-Feuerversicherung, die Hagelversicherung und Viehversicherung. Die Unterschiede, welche in dieser Beziehung zwischen den Einrichtungen und Zuständen in den verschiedenen Bundesstaaten bestehen, sind sehr erheblich, selbst in Ansehung der Immobilien-Feuerversicherung; einigen Bundesstaaten, in denen auch diese den Privatgesellschaften überlassen ist, steht die große Mehrheit gegenüber, in welchen Staatsanstalten errichtet sind, denen der Staat den Beitrittszwang verliehen hat; in Preußen konkurriren, abgesehen von Berlin, Stettin, Breslau, Thorn, Ostfriesland, Regierungsbezirk Kassel, Wiesbaden und Sigmaringen, die öffentlich-rechtlichen Feuerzooietäten mit den Privatgesellschaften; selbst innerhalb des Gebietes derjenigen Bundesstaaten, für welche Zwangsanstalten bestehen, treten Verschiedenheiten zu Tage, indem zum Theil der Versicherungs- und Beitrittszwang sich nicht immer auf das ganze Gebiet des betreffenden Staates erstreckt. Eine staatliche Hagelversicherungs-Anstalt besitzt lediglich Bayern, die Verpflichtung zum Beitritt zu derselben besteht nicht, vielmehr beruht die Mitgliedschaft auf der Freiwilligkeit. An Anregungen zur Errichtung von Hagelversicherungs-Anstalten mit Beitrittszwang hat es bisher ebensowenig gefehlt wie an Wünschen, welche dahin gehen, daß für das ganze Reichsgebiet eine Reichs-Versicherungsanstalt zum Zwecke der Hagelversicherung errichtet werden möge; indessen hat sich gezeigt, daß die Schwierigkeiten, welche dem letzteren Vorschlage entgegenstehen, doch überaus groß sind, so daß man wohl auch in den Kreisen, die sich für ihn besonders begeisterten, auf die Verwirklichung dieses Gedankens vorab und für absehbare Zeiten verzichtet hat. Dagegen erkreut sich die auch von dem deutschen Landwirthschaftsrathe im Jahre 1886 befüwortete Errichtung staatlicher bezw. öffentlicher Hagelversicherungs-Anstalten einer zahlreichen Anhängerschaft in der landwirthschaftlichen Bevölkerung. Die Beschlußfassung des Landwirthschaftsrathes ging dahin, es seien in denjenigen Staaten und Provinzen, in denen durch die bestehenden Hagelversicherungs-Institute dem landwirthschaftlichen Bedürfniß nicht genügt ist, öffentliche Hagelversicherungs-Institute mit gegenseitiger Schadenübertragung ins Leben zu rufen. Von einem Beitrittszwang zu solchen Instituten und dem dadurch bedingten, die private Konkurrenz ausschließenden Monopol der öffentlichen Hagel-Versicherungsanstalt ist in der Resolution des Landwirthschaftsrathes nichts gesagt. Eine in der Landwirthschaft vorhandene und nicht bedeutungslose Strömung geht indessen dahin, diesen Zweig der Versicherung zu Gunsten des Staates bezw. der sonstigen Körperschaften des öffentlichen Rechts zu monopolisiren. Ansätze zu einer öffentlich-rechtlichen Versicherung auf der Grundlage von Versicherungspflicht und Beitrittszwang finden wir auf dem Gebiete der Viehversicherung, aber auch nur Ansätze; ob dieselben sich im Verlaufe der weiteren Entwicklung dieses noch sehr entwicklungsfähigen Versicherungs-

zweigs zu Einrichtungen ausbilden werden, muß dahingestellt bleiben; die Verhandlungen mancher parlamentarischen Körperschaften Deutschlands in den letzten Jahren sind allerdings geeignet, einen gewissen Anhalt für die Annahme zu bieten, daß in verschiedenen Bundesstaaten der Organisation dieses Versicherungszweigs in öffentlich-rechtlicher Form in nicht allzu entfernter Zeit werde nähergetreten werden. Mit der Mobilienversicherung hat sich der Staat im Sinne einer monopolistischen Erfassung in Deutschland noch nicht befaßt, und es dürfte auch zunächst noch nicht zu erwarten sein, daß dies geschieht. Zwar sind in den letzten Jahren auch hierauf gerichtete Wünsche von einflussreicher Seite laut geworden; so hat der Centralverband städtischer Haus- und Grundbesitzer-Vereine die Verstaatlichung der Mobilien-Feuerversicherung gefordert, der Bund der Industriellen hat die Frage in den Bereich seiner Erörterungen gezogen, die einstweilen freilich zu einer Beschlussfassung noch nicht geführt haben, und in den Debatten des bayerischen Landtags, insbesondere der Abgeordnetenkammer, hat sich gezeigt, daß auch hierfür eine nicht zu unterschätzende Stimmung und Sympathie in einem Theile der Bevölkerung vorhanden ist, der jedenfalls erheblich genug ist, um nicht ignoriert werden zu dürfen. Allein die Besprechung dieser Forderung ließ keinen Zweifel darüber bestehen, daß, soweit das Reich in Betracht kommt, in den maßgebenden Kreisen durchaus keine Neigung für Experimente dieser Art vorhanden ist, deren Ausgang sich von Niemand würde vorher bestimmen lassen. Unverkennbar haben Verstaatlichungsvorschläge zur Zeit wenig Aussichten auf Berücksichtigung, und es läßt sich nicht bestreiten, daß in dieser Beziehung in der Stellungnahme einflussreicher Schichten der Bevölkerung ein gewisser Umschwung eingetreten ist, dem die Mobilien-Feuerversicherungs-Gesellschaften es wohl nicht am wenigsten zu verdanken haben, daß sie sich ohne Furcht vor einer drohenden Verstaatlichung dem Ausbau dieses Versicherungszweigs widmen können, dessen Fructifizierung heute eine besonders schwere ist. Die Gründe für diese Abneigung gegen eine Verstaatlichung der Mobilien-Feuerversicherung können erschöpfend im Rahmen dieser Erörterung nicht angeführt werden: es genügt einmal der Hinweis, daß einerseits die Verwaltung der öffentlichen Feuersozietäten mit nichten die Verwaltung der Privatgesellschaften der Art übertrifft, daß es berechtigt wäre sich der Hoffnung hinzugeben, bei einer verstaatlichten Feuerversicherung würden alle die Wünsche ohne Weiteres befriedigt und erfüllt werden, deren Nichtberücksichtigung man den Privatgesellschaften zum Vorwurf macht; sodann aber hat die Verstaatlichung der preussischen Eisenbahnen so manche an diese große Maßregel geknüpfte Hoffnung vollständig vereitelt; die Verwaltung der Bahnen im Sinne eines rigorosen Fiskalismus, welcher dem Verkehrsinteresse hindernd im Wege steht, mußte mit Nothwendigkeit zu der Befürchtung führen, daß auch bei der Ver-

staatlichung anderer Unternehmungen die fiskalischen Rückfichten als die maß- und tonangebenden würden betrachtet werden; nach Lage der Verhältnisse ist dieselbe auch keineswegs von der Hand zu weisen, und es bedarf nicht erst der Hervorhebung, daß gerade das Mobiliar-Feuerversicherungs-Wesen der Geltendmachung fiskalischer Rückfichten und Momente einen sehr ausgedehnten Spielraum bietet.

Die Entwicklung der Sachversicherung hat somit zu einer Verdrängung der Privatversicherung durch die öffentlich-rechtliche Versicherung noch nicht geführt, nach wie vor wird dieselbe durch Privatgesellschaften ausgeführt, seien es Erwerbs- oder Gegenseitigkeitsgesellschaften. Auch ohne die Erschließung neuer Zweige der Sachversicherung, wie beispielsweise der Diebstahlsversicherung, der Versicherung gegen Sturm- und Unwetter-schaden, gegen Hochwasser, auch ohne Berücksichtigung der Thatsache, daß es Zweige der Sachversicherung giebt, wie vor Allem die Seeversicherung, welche sich für eine öffentlich-rechtliche Behandlung und Organisation überhaupt niemals eignen können noch werden, ist somit der Privatversicherung auf dem Gebiete der Sachversicherung für absehbare Zeiten hinaus eine erspriechliche und weitreichende Thätigkeit gesichert. Dies gilt nicht nur für Deutschland, sondern auch für die übrigen Kulturstaaten, auch für solche, in welchen politische Parteien auf die Gesetzgebung einen bestimmenden Einfluß ausüben, die an sich Verstaatlichungen von Theilen des Erwerbslebens sympathisch begrüßen oder gar als den Schlußstein der kulturell-wirtschaftlichen Entwicklung betrachten. Das Schicksal der auf Verstaatlichung der Mobiliar-Feuerversicherung gerichteten Projekte und Bestrebungen in einzelnen Kantonen der Schweiz — es sind bekanntlich nur wenige Kantone, die sich hierzu entschlossen haben — bietet keinen Beweis gegen die Richtigkeit des soeben Gesagten, denn die Verhältnisse in diesen Duodezstaaten sind solch eigenthümlicher Art, daß die Parallelisirung mit denjenigen eines wirklichen Staates, selbst eines Mittel- oder Kleinstaates, von vornherein ausgeschlossen ist; der Schweizer Kanton kann sich manches wirthschaftspolitische Experiment ohne Gefährdung seiner Lebensinteressen erlauben, das bei einem eigentlichen Staate von vornherein ausgeschlossen ist. Uebrigens hat das Vorgehen der Kantone, welche die Mobiliar-Feuerversicherung verstaatlicht haben, in der Schweiz selbst so gut wie keine Nachahmung gefunden, und die Erfahrung hat erwiesen, daß die Zufriedenheit mit den Wirkungen dieses Systems doch eine höchst mäßige ist.

Anders, wesentlich anders gestaltet sich das Verhältniß zwischen Privatversicherung und öffentlicher Versicherung in Ansehung der Personenversicherung in Deutschland; durch die Reichsgesetzgebung über die Arbeiterversicherung ist den Privatversicherungs-Gesellschaften ein Theil der Personenversicherung entzogen worden. Die Krankenversicherung hat allerdings in dieser Hinsicht einen Einfluß in nennenswerthem Maße nicht ausgeübt, um so mehr

dagegen die Invaliden- und Altersversicherung und vor Allem die Unfallversicherung. Die den Kreis der der Privatversicherung offenstehenden Personenversicherung mehr und mehr einschränkende Tendenz, welche der Reichsgefeßgebung insoweit eigen ist, geht mit Deutlichkeit aus den Vorschriften hervor, welche das revidirte Invalidenversicherungs-Gefeß vom 13. Juli 1899 sowohl in Hinsicht der obligatorischen Versicherung, als auch der Selbstversicherung enthält. Der obligatorischen Versicherung sind zunächst unterworfen worden: Werkmeister und Techniker, deren regelmäßiger Jahres-Arbeitsverdienst an Lohn oder Gehalt den Betrag von 2000 Mk. nicht übersteigt, ferner alle sonstigen Angestellten, deren dienstliche Beschäftigung ihren Hauptberuf bildet, und Lehrer sowie Erzieher, schließlich auch Schiffsführer, Alle unter der gleichen Voraussetzung, daß ihr regelmäßiger Jahres-Arbeitsverdienst an Lohn oder Gehalt den soeben genannten Betrag nicht übersteigt. Wenn auch die Gleichstellung der Werkmeister und Techniker mit den bereits nach der ursprünglichen Fassung des Gefeßes der obligatorischen Versicherung unterstellten Personen den Charakter der Invalidenversicherung als einer Arbeiterversicherung im eigentlichen und engeren Sinne nicht modifizirt hat, so ist dies doch durch die Einbeziehung der übrigen Personenkategorien in dieselbe geschehen. Es unterliegt keinem Zweifel, daß diese Einbeziehung von Personen, welche mit Rücksicht auf ihre soziale Stellung und theilweise auch auf ihre Vor- und Berufsbildung von den Arbeitern im engeren Sinne unterschieden werden, vom sozialpolitischen Gesichtspunkt aus ein außerordentlich bedeutender und mit Genugthuung zu begrüßender Fortschritt ist; der Verfasser ist dieserhalb von Anfang der Revision des Gefeßes von 1889 an auch für die obligatorische Versicherung der Lehrerinnen eingetreten und hat diese seine Ansicht auch gegenüber den gegentheiligen Aeußerungen nicht aufgegeben, welche zum Theil aus den Kreisen des Lehrerinnenstandes laut wurden. Es liegt auf der Hand, daß keine Versicherungsgesellschaft, welche die sogenannte Volksversicherung betreibt, gleichviel ob es eine Erwerbs- oder Gegenseitigkeitsgesellschaft ist, den Versicherungslustigen solche günstige Bedingungen bieten kann, wie sie das Reich in der staatlichen Invalidenversicherung bietet; eine Konkurrenz mit dem Reich ist auch der Gesellschaft unmöglich, welche die liberalsten Versicherungsbedingungen besitzt und sich mit dem bescheidensten Gewinn begnügt. Um diese Behauptung als eine vollinhaltlich gerechtfertigte erscheinen zu lassen, bedarf es nur des Hinweises auf den Reichszuschuß von fünfzig Mark, welcher zu jeder Invalidenrente und zu jeder Altersrente aus allgemeinen Mitteln geleistet wird und zwar ohne jede Gegenleistung seitens der Versicherten. Es giebt keine Privatgesellschaft und kann naturgemäß keine geben, welche hiermit rivalisiren könnte, und es ist darum unbestreitbar, daß die Invalidenversicherung des Reichs den Versicherten Vortheile gewährt,

die vom Standpunkte der Privatversicherung aus ganz unmöglich sind. Diese Vortheile auch solchen Personenklassen zukommen zu lassen, die zwar in sozialer Hinsicht zu den Arbeitern im eigentlichen Sinne nicht gehören, deren Einkommens- und Erwerbsverhältnisse sich aber kaum von denjenigen der besseren Arbeiter unterscheiden, ist der Zweck der neuen Fassung des Invalidengesetzes. Daß ein Bedürfniß hierfür vorhanden war, unterliegt keinem Bedenken, und es hat dieserhalb auch diese Ausdehnung des Kreises der obligatorisch Versicherten bei dem Zustandekommen der Revision keinen ernsthaften Widerspruch gefunden. Grundsätzlich steht aber fest, daß durch diese Erweiterung der Charakter der Invalidenversicherung als einer Arbeiterversicherung verändert wurde; eine Versicherung, welche beispielsweise die Erzieherin einbegreift, die ihre Lehrerinnenprüfung abgelegt hat und über die Kenntniß mehrerer Sprachen verfügt, den Privatsekretär, welcher das Reisezeugniß für die Hochschule besitzt, die Klavierlehrerin, welche Jahre hindurch ein Konservatorium besucht hat, den ohne Pensionsantwortschaft angestellten Gehülfsen eines städtischen Bauamtes, der auf einer technischen Hochschule sich für seinen Beruf vorbildete, kann als eine Versicherung für die Arbeiter im engeren und eigentlichen Sinn nicht mehr bezeichnet werden; das Reich ist mit dieser Erweiterung über den Rahmen der Arbeiterversicherung hinausgegangen und hat den ersten Schritt auf dem Wege gemacht, welcher dazu führt, aus der Arbeiterversicherung eine Versicherung aller Personen zu machen, die durch ständige Arbeitsleistungen ein nicht wesentlich über den Durchschnittsverdienst des besser gelohnten Arbeiters hinausgehendes Einkommen beziehen. In noch höherem Maße ist dies aber geschehen durch die Erweiterung des Rechts der Selbstversicherung. Das Gesetz ermächtigt -- vergl. § 14 -- zur Selbstversicherung einmal Betriebsbeamte, Werkmeister, Techniker, Handlungsgehülfsen und sonstige Angestellte, deren dienstliche Beschäftigung ihren Hauptberuf bildet, ferner Lehrer und Erzieher sowie Schiffsführer, sofern ihr regelmäßiger Jahres-Arbeitsverdienst an Lohn und Gehalt zwar über 2000 Mk., aber nicht über 3000 Mk. beträgt, ferner aber Gewerbetreibende und sonstige Betriebsunternehmer, welche nicht regelmäßig mehr als zwei versicherungspflichtige Lohnarbeiter beschäftigen, Alle unter der Voraussetzung, daß sie das vierzigste Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Die Zusatzmarke, welche nach der älteren Fassung des Gesetzes im Falle der Selbstversicherung verwendet werden mußte, ist durch die neue Fassung in Fortfall gekommen, so daß also auch diese Personen, wenn sie von der Versicherung Gebrauch machen, auf den Reichszuschuß ebenso wie die obligatorisch Versicherungspflichtigen Anspruch haben; sie leisten für diese Zuwendung des Reichs keine Gegenleistung. Unverkennbar greift diese Erweiterung des Rechts der Selbstversicherung in den Geschäftskreis der Privatgesellschaften in bedeutsamer Weise ein; denn diejenigen Personen,

welche ein Einkommen bis zu dreitausend Mark beziehen, gehören doch denjenigen Schichten der Bevölkerung an, welche für den Geschäftsbetrieb der Lebensversicherungs-Gesellschaften sowie anderer Versicherungsgesellschaften in Betracht kommen; auch hier ist es vor Allem wieder die Volksversicherung der Privatgesellschaften, welche durch die staatliche Versicherung zurückgedrängt worden ist. Das Gesetz vom 13. Juli 1899 ist erst seit einem Jahre in Kraft getreten, die Erfahrungen, die im Laufe dieser kurzen Zeit mit seiner Anwendung gemacht werden konnten, sind mit nichten zahlreich genug, um ein Urtheil, auch nur in vorsichtiger und hypothetischer Form, darüber aussprechen zu lassen, ob die Thätigkeit der Privatgesellschaften durch diese Vorschrift schon eine Beeinträchtigung erfahren hat. Von den Versicherungsgesellschaften, insbesondere denjenigen, welche die Volksversicherung mit Vorliebe kultiviren, ist während der Vorbereitung des Gesetzes vom 13. Juli 1899 eine Befürchtung dieses Inhalts geäußert worden, und es ist nicht nur möglich, sondern sogar wahrscheinlich, daß dieselbe theilweise wenigstens in Erfüllung gehen wird. Es bedarf aber längerer Zeit, um eine Feststellung hierüber wagen zu können; breite Schichten der Bevölkerung, auf welche die Befugniß zur Selbstversicherung Anwendung findet, sind über dieses ihr Recht noch zu wenig unterrichtet, als daß sie davon schon jetzt Gebrauch machten, und außerdem ist auch nicht zu verkennen, daß die Leistungen der Invalidenversicherung vielfach noch — sehr zu Unrecht — mißachtet oder unterschätzt werden. Es wird indessen sowohl seitens der Versicherungsanstalten als auch der staatlichen Behörden dafür gesorgt werden, daß der überaus wohlthätige Zweck dieser Vorschriften immer mehr erkannt und anerkannt wird. Natürlich steht die Befugniß zur Selbstversicherung auch den Ausländern in Deutschland zu, abgesehen von den nur vorübergehend in Deutschland beschäftigten Ausländern, welche von dem Bundesrath für nicht versicherungspflichtig erklärt worden sind; der Ausländer, welcher von der Selbstversicherung Gebrauch macht, unterscheidet sich, was die Rechte und Ansprüche aus derselben betrifft, nur insoweit von dem Inländer, als er mit dem dreifachen Betrag der Jahresrente abgefunden werden kann, sofern er dauernd seinen Wohnsitz im Deutschen Reiche aufgibt. Es handelt sich sonach hierbei um eine grundsätzlich höchst bedeutungsvolle Erweiterung der Aufgabe, welche sich das Reich bei der Inangriffnahme der sozial-politischen Versicherung zunächst gesetzt hatte, und es läßt sich nicht verkennen, daß diese grundsätzliche Wichtigkeit bei der wissenschaftlichen Behandlung des in dem Gesetze vom 13. Juli 1899 enthaltenen Stoffes in Deutschland nicht stets die gebührende Beachtung gefunden hat, während man beispielsweise in Frankreich, wo bekanntlich der Entwicklung der deutschen Versicherungsgesetzgebung die größte Aufmerksamkeit geschenkt wird, wiederholt hierauf in entsprechender Weise hinwies. Ob man sich seitens der gesetzgebenden

Faktoren hierüber vollkommen klar war, muß dahingestellt bleiben, jedenfalls aber ist unbestreitbar, daß durch den vorläufigen Abschluß der Revision der Invaliditäts- und Altersversicherungs-Gesetzgebung die Grenzen zwischen der Privatversicherung und der staatlichen Versicherung um ein gutes Stück zu Gunsten der Letzteren verschoben worden sind; ein rechtliches Monopol zu Gunsten der staatlichen Versicherung ist freilich nicht geschaffen worden; da aber aus den vorhin angegebenen Gründen der Privatversicherung ein Konkurriren mit der staatlichen unmöglich ist, so kommt die Wirkung der neuen Regelung einer monopolistischen Behandlung doch ungefähr gleich.

Durch die reichsgesetzliche Unfallversicherung wurde die Privatversicherung von einem Gebiete, dessen sie sich mit großem Erfolg bemächtigt hatte, theilweise ausgeschlossen; indem die Gesetzgebung von dem Grundsatz ausging, daß nur die Versicherung bei den von ihr geschaffenen Versicherungsträgern als eine ausreichende Erfüllung der Versicherungspflicht angesehen werde, bekundete sie ihre Absicht, diesen Zweig der Versicherung innerhalb der Tragweite der Sondergesetze zu monopolisiren. An derselben ist bei dem weiteren Ausbau der Unfallversicherung konsequent festgehalten worden, und durch die jüngste Revision der betreffenden Gesetzgebung hat die Unfallversicherung nicht nur bezüglich des ihr unterworfenen Personenkreises, sondern auch insofern eine Erweiterung erfahren, als die Haftpflichtversicherung, wenn auch nur innerhalb engerer Grenzen, mit einbezogen würde. Das Gewerbe-Unfallversicherungsgesetz in der Fassung auf Grund der Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 5. Juli 1900 dehnt die Unfallversicherung aus auf Betriebsbeamte in versicherungspflichtigen Betrieben, deren Jahresarbeitsverdienst an Lohn oder Gehalt dreitausend Mark nicht übersteigt; der Kreis der unfallversicherungspflichtigen Betriebe ist zwar in der Hauptsache derselbe geblieben, immerhin ist doch eine Anzahl von Betrieben demselben zugefügt worden, welche bisher nicht dahin gehörten, so einige Handwerksbetriebe, wie Fleischer-, Fensterputzer- und Schmiedebetriebe, ferner Lagerungs-, Holzfällungs- und der Güter- oder Personenbeförderung dienende Betriebe, diese jedoch nur unter der Voraussetzung, daß sie mit einem Handelsgewerbe verbunden sind, dessen Inhaber im Handelsregister eingetragen steht. Den Genossenschaften ist weiter die Befugniß eingeräumt, durch Statut die Versicherung zu erstrecken auf Betriebsbeamte mit einem dreitausend Mark übersteigenden Jahresverdienst sowie auf Betriebsunternehmer, welche nicht regelmäßig mehr als zwei Lohnarbeiter beschäftigen oder deren Jahresarbeitsverdienst den Betrag von dreitausend Mark nicht übersteigt; sie haben endlich das Recht, die Befugniß zur Selbstversicherung, welche das Gesetz nur den soeben genannten Betriebsunternehmern gewährt, auch auf Betriebsunternehmer zu erstrecken, deren Jahresarbeitsverdienst den Betrag von drei-

tausend Mark übersteigt; dieses Recht ist grundsätzlich um so wichtiger, als eine Maximalgrenze des Einkommens, welche für diese Ausdehnung der Selbstversicherungsbefugniß maßgebend wäre, nicht besteht; an sich könnte also die Befugniß zur Selbstversicherung auch Unternehmern gewährt werden, deren Jahresarbeitsverdienst zehntausend Mark und mehr beträgt. Durch das Genossenschaftsstatut kann weiter bestimmt werden, daß und unter welchen Voraussetzungen gegen die Folgen der bei dem Betriebe oder Dienst sich ereignenden Unfälle versichert werden können: a) Personen, die im Betriebe beschäftigt, aber nach den grundlegenden Vorschriften der §§ 1 und 2 des Gesetzes nicht versicherungspflichtig sind, durch den Betriebsunternehmer, b) nicht im Betriebe beschäftigte, aber die Betriebsstätte besuchende oder auf derselben verkehrende Personen, durch den Betriebsunternehmer oder durch den Vorstand der Berufsgenossenschaft, c) Organe und Beamte der Berufsgenossenschaft durch den Vorstand. Bei der Versicherung dieser Personen handelt es sich zum Theil um betriebsfremde Personen, denen der Betriebsunternehmer nach Maßgabe der Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs bezw. des Haftpflichtgesetzes unter Umständen Entschädigung für einen Unfall zu leisten hat, der sie auf der Betriebsstelle betrifft; für die Folgen solcher Unfälle hat sich der Betriebsunternehmer bisher durch Abschluß einer Haftpflichtversicherung gedeckt, die Berufsgenossenschaft ist nun in der Lage, sich auch mit der Versicherung hierfür zu befassen, so daß es für den Betriebsunternehmer alsdann an einem genügenden Grund fehlt, insoweit noch eine Versicherung gegen Haftpflicht abzuschließen. Unter die Versicherung, welche hiernach die Berufsgenossenschaften übernehmen können, fällt der Unfall, von dem auf der Betriebsstelle der Postbote betroffen wird, der die Briefe dahin bringt, der Gewerbeaufsichtsbeamte, welcher den Betrieb pflichtgemäß besichtigt, der Gerichtsvollzieher, der eine Ladung zuzustellen hat, u. c.; aber auch die Unfallgefahr von Personen, welche nach der Anschauung des Gesetzgebers einer besonderen, die allgemeine Unfallgefahr übersteigenden Betriebsgefahr nicht ausgesetzt und daherhalb der Unfallversicherung nicht unterworfen sind, kann in Gemäßheit dieser Vorschrift von der Berufsgenossenschaft übernommen werden, z. B. die Unfallgefahr des Direktors eines Werks, des Direktors eines städtischen Schlachthofs u. dergl. m. Der Gesetzgeber geht aber noch weiter, er ermächtigt die Berufsgenossenschaften, Einrichtungen zu treffen zur Versicherung der Betriebsunternehmer und der ihnen in Bezug auf Haftpflicht gleichgestellten Personen gegen Haftpflicht. Die Theilnahme an diesen Einrichtungen ist indessen freiwillig; soweit es sich um Haftpflichtansprüche aus der reichsgesetzlichen Unfallversicherung handelt, darf nicht mehr als zwei Drittel durch Versicherung gedeckt werden. Bei der Verathung der Geszentwürfe von 1900 im Reichstage fehlte es nicht an Versuchen, diese Beschränkung auf

zwei Drittel des Haftpflichtrisikos zu streichen; für ihre Aufrechterhaltung war aber die Ermägung maßgebend, daß man von einer Uebernahme des gesammten Haftpflichtrisikos durch die Genossenschaften eine nachtheilige Einwirkung auf die Unfallverhütung befürchtete; man glaubte, daß alsdann der Eifer der Unternehmer, durch geeignete Ein- und Vorrichtungen Unfälle zu verhüten, erlahmen würde. Soweit es sich um die Haftpflicht des Unternehmers auf Grund von Vorschriften des bürgerlichen Rechts, also insbesondere des Bürgerlichen Gesetzbuchs handelt, besteht die Beschränkung der Genossenschaft nicht, dieselbe ist daher beispielsweise befugt, die Haftpflicht des Unternehmers gegenüber Passanten in vollem Umfange zu übernehmen. Die Berufsgenossenschaften treten, wenn sie von dieser Befugniß Gebrauch machen, zum Theil vollständig, zum Theil unvollständig an Stelle der Haftpflichtschutzverbände bezw. der Haftpflicht-Versicherungsgesellschaften, sie können die Haftpflicht des Unternehmers vollständig übernehmen bezüglich der Unfälle seiner Arbeiter auf dem Wege von und zu der Betriebsstätte, bezüglich der Unfälle auf der Betriebsstätte nach Schluß des Betriebs, während der Mittagspause und der sonstigen betriebsfreien Zeit, ferner aber auch die Haftpflicht, welche ihm obliegt für die Handlungen seiner Angehörigen und seines Personals, das mit dem Betriebe überhaupt nichts zu thun hat. Es besteht kein Hinderniß, die Haftpflicht des Unternehmers für die eventuellen Beschädigungen Dritter durch seinen dem Radsport ergebenden minderjährigen Sohn zu übernehmen, ebenso die Haftpflicht, welche demselben bezüglich der Instandhaltung seines Hauses obliegt, u. S. w. Soweit dagegen der Betriebsunternehmer den Genossenschaften für ihre Aufwendungen haftpflichtig ist, darf diese Haftpflicht nur bis zu zwei Drittel übernommen werden. Auch die aus vorfälligen Handlungen des Unternehmers und der ihm gleichgestellten Personen entstehende Haftpflicht ist von der Deckung durch die Genossenschaften nicht ausgeschlossen. Es handelt sich also nicht nur um die Versicherung von Unfällen, die zwar eine Beziehung auf den Betrieb haben, aber als Betriebsunfälle im eigentlichen Sinn nicht anzusehen sind, sondern auch um die Uebernahme der eigentlichen Haftpflichtversicherung, und man kann daher nicht in Abrede stellen, daß diese Regelung eine Ausdehnung der staatlichen Versicherung auf ein Gebiet bedeutet, welches bisher der privaten Versicherung allein überlassen war, des Weiteren aber für diese eine Konkurrenz, deren praktische Bedeutung heute noch nicht zu übersehen ist. Ob die Berufsgenossenschaften ihrer Gesamtheit oder auch nur ihrer Mehrheit nach von der ihnen erteilten Ermächtigung Gebrauch machen werden, läßt sich heute noch nicht feststellen; was bisher in dieser Hinsicht gesagt wurde, kennzeichnet sich als Vermuthung. Je nachdem die Genossenschaften sich die Handhabung der in Rede stehenden Befugniß werden angelegen sein lassen, wird die Beein-

trächtigung des Geschäftsbetriebs der Haftpflichtversicherungs-Gesellschaften sich als eine mehr oder minder erhebliche herausstellen. Die praktische Bedeutung dieser Gebietserweiterung der öffentlichen Versicherung steht aber, sollte sie auch im Laufe der Zeit größer werden, als zunächst anzunehmen ist, hinter der grundsätzlichen zurück.

Wie die vorläufige Revision der Invaliditätsversicherung, hat auch die einstweilige Abänderung der Unfallversicherung mit dem Ergebniß geendet, daß die staatliche Versicherung ihre Domäne auf Kosten der privaten Versicherung ausgedehnt hat. Das Gesetz der wachsenden Ausdehnung der Staatsthätigkeit, dessen Einwirkung auf die Sachversicherung sich bisher kaum gezeigt hat, ist somit bei der Personenversicherung für die Regulirung der Grenzen zwischen öffentlicher und privater Versicherung ein Faktor, dessen Wichtigkeit nicht erst der ausdrücklichen Hervorhebung bedarf. Die bisherige Entwicklung bietet keinen Anlaß zu der Annahme, daß auf dem bezeichneten Gebiete die Wirksamkeit desselben zum Stillstand gelangen werde; es muß vielmehr mit der Wahrscheinlichkeit gerechnet werden, daß die Verschiebung des Gebietes zwischen Privatversicherung und öffentlicher Versicherung noch weitere Fortschritte machen werde. Welches das Endziel dieser langsam aber stetig voranschreitenden Verschiebung sein wird, entzieht sich heute vollständig der Vermuthung, wir können nur die Thatsache konstatiren, daß die mehrfach im Vorstehenden charakterisirte Tendenz in der Rechtsentwicklung besteht und sie bis zu einem gewissen Grade auch beherrscht. Dies wird, wenn auch widerwillig, selbst von denjenigen anerkannt, welche auf dem Standpunkt stehen, daß der Staat überhaupt weder die Aufgabe noch den Beruf hat, die Funktionen des Versicherers zu übernehmen und die private Thätigkeit insoweit zu beeinträchtigen, ein Standpunkt, welcher in der französischen Rechtswissenschaft immer noch namhafte Vertretung findet, während die französische Volkswirtschaftslehre ihn größtentheils aufgegeben hat, was zum guten Theil auf den Einfluß zurückzuführen ist, den die deutsche Theorie und Praxis ausübt. „En matière d'assurance“ sagt Lefort, einer der hervorragendsten Vertreter dieser Richtung und anerkanntesten zeitgenössischen Schriftsteller über Versicherungsrecht, „l'Etat doit, on a dit, donner une formule de droit aux principaux types de conventions qui interviennent entre les particuliers. Son rôle consiste non pas à créer des combinaisons, car en supprimant la liberté son intervention risquerait d'en empêcher d'autres, mais bien à définir le droit, et à dégager les traités, qui sont essentiels afin que le juge ait un point de départ pour régler les contestations auxquelles la convention peut donner lieu.“¹⁾ In der deutschen Rechtslehre findet diese enge Begrenzung der Funktionen des Staates auf

¹⁾ Lefort, Traité du Contrat d'assurance sur la vie, tome IV (Paris 1900)

dem Gebiete des Versicherungsrechts keine Vertretung mehr, sie gehört einer überwundenen Epoche der Entwicklung der Staats- und Rechtslehre an. Lefort hebt hervor, daß zu dieser Thätigkeit der Reichsgesetzgebung der Einfluß der deutschen Philosophie viel beigetragen habe. „De vieilles traditions historiques“, bemerkt er, „rendant l'État l'objet d'un culte pour ainsi dire idolâtre, la tendance naturelle à la philosophie allemande, le désir des économistes d'innover sans grands frais d'imagination et de formes une école nationale en opposition à l'école anglaise et à l'école française, enfin le prestige des triomphes de la monarchie prussienne, la plus étonnante machine administrative qui ait jamais existé, tout poussait le législateur allemand à l'assurance.“¹⁾ Dieser Erklärung wird man auch vom deutschen Standpunkte aus zustimmen können, allerdings mit dem Vorbehalt, daß die Aenderung der Auffassungen über den Beruf und die Aufgaben des Staates auf dem Gebiete des Versicherungswesens vor Allem auf den Wandel der Anschauungen über das Verhältniß des Staates zum Wirtschaftsleben, auf die Urgierung des Wohlfahrtszweckes unter den Staatszwecken zurückzuführen sind; neben der Bedeutung dieses Moments müssen die übrigen für die Gestaltung des sozialpolitischen Versicherungswesens und den Aufbau des gewaltigen Gebäudes, das das Reich hier errichtet hat, maßgebenden Faktoren doch wesentlich zurücktreten, und es kann ihnen in keinem Falle die Wichtigkeit beigelegt werden, die Lefort annimmt. Wenn derselbe zum Schlusse seiner Betrachtung der staatlichen Versicherung in Deutschland über die Wirkungen derselben ein sehr abfälliges Urtheil fällt²⁾ und das ganze System sowohl vom moralischen als auch verwaltungsrechtlichen wie dem finanziellen Standpunkt vollständig verwirft, so erklärt sich das zum Theile aus seiner grundsätzlichen Stellung, es muß aber hervorgehoben werden, daß die französischen Nationalökonomien und theil-

¹⁾ L. c. p. 403.

²⁾ Au point de vue social, il - l'État - subordonne l'individu à l'autorité et par conséquent il contrarie la spontanéité morale de l'homme. Au point de vue moral, il remplace la prévoyance personnelle, c'est à dire un acte individuel et supposant la force nécessaire pour consentir au sacrifice dans le présent en vue de l'avenir par une assurance automatique en quelque sorte, fonctionnant en dehors de tout effort individuel; à la responsabilité il substitue la contrainte qui ne peut amener que des déceptions, du reste. Au point de vue administratif il se fonde sur l'intervention de l'État, exigeant ainsi le concours d'un nombreux personnel d'employés de tout ordre, faisant triompher la bureaucratie et donnant les proportions énormes à la paperasserie de telle sorte que les frais de gestion s'élèvent dans des très notables proportions. Financièrement parlant, le système pratiqué de l'autre côté du Rhin présente les inconvénients les plus sérieux en ce sens qu'il est basé sur la subvention directe de l'État et que, fatalement, le chiffre de cette subvention ira en croissant de même, d'ailleurs que les cotisations hebdomadaires.“ Lefort, l. c. p. 411, 412.

weise auch die französischen Juristen sich insoweit mit Besort nicht im Einklang befinden, vielmehr über die Ergebnisse der deutschen Gesetzgebung weit günstiger denken und sie dieserhalb der französischen Gesetzgebung theilweise als Vorbild und Muster hinstellen.

Die Lebenskraft, welche der Privatversicherung eigen ist und voraussichtlich auch fernerhin noch eigen sein wird, selbst wenn die gekennzeichnete Expansionstendenz der öffentlichen Versicherung sich noch mit erheblich stärkerer Intensität verwirklichen sollte, hat sich nun in glänzender Weise dadurch gezeigt, daß auf andern Gebieten als den zuletzt erwähnten dieselbe einen ungeahnten Aufschwung nahm. Unmittelbar nach dem Erlaß des Unfallversicherungs-Gesetzes für die Industrie von 1884 bestand nicht nur vereinzelt die Befürchtung, daß die Unfallversicherungs-Gesellschaften zum Theil ihre Existenzfähigkeit eingebüßt hätten; dieser Ansicht begegnete man auch in Kreisen, welche mit dem Geschäftsbetrieb der Unfallversicherungs-Gesellschaften wohl bekannt waren und mit nichten zu denjenigen gerechnet werden konnten, denen man den Vorwurf übertriebener Schwarzseherei mit Recht machen konnte. Diese Befürchtung konnte auch zunächst nicht von der Hand gewiesen werden, da nicht voranzusehen war, ob und inwieweit der Verlust wieder ausgeglichen werden konnte. Heute besteht wohl kein Zweifel, daß die reichsgesetzliche Unfallversicherung die Thätigkeit der privaten Unfallversicherung an weiterer Entfaltung nicht gehindert hat; die Zahl der Unfallversicherungen hat sich außerordentlich vermehrt, die Geschäfts- und Betriebsthätigkeit der Gesellschaften hat sich ungemein vervollständigt und vervollkommnet; die Spezialisirung, die ja eine Begleiterscheinung jedes hochentwickelten Versicherungswesens bildet, ist mehr und mehr auch eine Eigenthümlichkeit der privaten Unfallversicherung geworden, und wir erinnern an bekannte Thatsachen, wenn wir erwähnen, daß auch insoweit wir einer im vollen Flusse befindlichen Entwicklung gegenüberstehen. Wer konnte Mitte der siebziger oder auch der achtziger Jahre voraussagen, daß es nach verhältnißmäßig wenig Jahren zahlreiche Versicherungen gegen Unfälle bei dem Radfahren und Automobilfahren geben werde? Die Ausbildung der Verkehrsmittel hat neue Unfallgefahren mit sich gebracht, und die private Unfallversicherung hat sich bereit, das Risiko derselben zu übernehmen. Mit ganz besonderem Eifer widmete sich die Privatversicherung aber nach der Durchführung der sozialpolitischen Versicherung der Haftpflichtversicherung, und man kann wohl ohne Uebertreibung behaupten, daß die Geschichte des Versicherungswesens nur wenig Beispiele dafür bietet, daß ein Versicherungszweig in derselben Zeit zu gleicher Bedeutung gelangt wäre wie die Versicherung gegen die Folgen gesetzlicher Haftpflicht. Mittelbar hat zu deren Entwicklung gerade die sozialpolitische Versicherungsgesetzgebung des Reichs beigetragen, wie dies von den Haftpflichtversicherungs-

Gesellschaften auch selbst anerkannt worden ist. Der Reichsgesetzgeber wollte die Betriebsunternehmer, welche der Versicherung unterstellt wurden, gegen jede civilrechtliche Inanspruchnahme wegen eines ihren Arbeitern in dem Betriebe zugestoßenen Unfalles schützen, die Aufbringung der von den Berufsgenossenschaften benötigten Mittel sollte das Aequivalent für die Beseitigung der civilrechtlichen Haftpflicht bilden. Diese Absicht des Gesetzgebers wurde indessen nicht erreicht, weder bei dem Erlaß des Gewerbe-Unfallversicherungs-Gesetzes von 1884 noch bei der Revision der bezüglichen Gesetze im Jahre 1900; der Betriebsunternehmer blieb den Haftpflicht- und Schadenersatzansprüchen auf Grund der Vorschriften des bürgerlichen Rechts neben der Unfallversicherung innerhalb gewisser, nicht allzu enger Grenzen ausgesetzt. Mit der Sicherung hiergegen beschäftigte sich die Haftpflichtversicherung, und sie verstand es, dieses Gebiet mit großem Geschick und großem Erfolg zu bearbeiten. Inwieweit ihr hierbei fortan durch die Berufsgenossenschaften eine Konkurrenz erwachsen wird, ist aus obigen Darstellungen ersichtlich. Die Umbildung, welcher das deutsche Recht im Laufe des letzten Jahrzehnts unterzogen wurde, war der Entwicklung der Haftpflichtversicherung aber nicht minder günstig wie die Rechtsprechung, die mit aller Bestimmtheit auf eine Ausdehnung und Verschärfung der Haftpflicht im weitesten Sinne gerichtet ist. Es erübrigt, die Richtigkeit dieser Behauptung durch Anführung eines detaillirten, der jüngsten Gesetzgebung sowie der Judikatur entnommenen Materials zu erweisen, da dieselbe schwerlich auf irgend einer Seite ernstlich bestritten wird. Es mag nur kurz erinnert werden an die Verschärfung der Haftpflicht, welche das Bürgerliche Gesetzbuch gegenüber dem gemeinen Recht wie manchen der früher geltenden Partikularrechte enthält, an die Verschärfung der Haftpflicht des Arbeitgebers im weitesten Sinne gegenüber dem Arbeitnehmer ebenfalls in weitestem Sinne, welche in den Bestimmungen der Gewerbeordnung, des Handelsgesetzbuchs und des Bürgerlichen Gesetzbuchs anzutreffen ist; an die Erweiterung der Haftpflicht des Staates und aller Körperschaften des öffentlichen Rechts für ihre Beamten, die bekanntlich in verschiedenen Bundesstaaten auch auf diejenigen Handlungen der Beamten erstreckt wurde, welche dieselben in Ausübung der ihnen anvertrauten staatlichen Hoheitsrechte vornehmen zc. Andererseits führt auch die der modernen Rechtsentwicklung eigenthümliche erhebliche Einschränkung des Rechtserwerbs und der Rechtsausübung durch die Moral zu einer Ausdehnung des Gebietes der Haftpflicht; man denke beispielsweise an die Haftpflichtfälle, welche sich aus der Anwendung des Gesetzes über den unlauteren Wettbewerb ergeben sowohl für denjenigen, welcher selbst gegen eine der Vorschriften desselben verstößt, als auch für den Auftraggeber und Prinzipal desselben, oder an die Haftpflichtfälle, welche die Vorschrift des § 824 Bürgerliches Gesetzbuch über die Kredit-

beeinträchtigung und Erwerbsschädigung nach sich ziehen kann, und dergleichen mehr. Je mehr die Gesetzgebung fortschreitet und sich entwickelt, um so mehr erweitert sich die Haftpflicht sowohl in extensiver wie in intensiver Hinsicht, um so erheblicher wird das Haftpflicht-Risiko, mit welchem der Einzelne belastet ist, und man kann daher mit vollem Recht behaupten, daß die Haftpflichtversicherung noch durchaus nicht den höchsten Punkt ihrer Entwicklungsfähigkeit erreicht oder gar schon überschritten hat. Die private Versicherung hat also insoweit einen wohl als vollwerthig anzusehenden Ersatz für die Einschränkung ihres Thätigkeitskreises gefunden, welchen die Einführung der Arbeiterversicherung mit sich brachte, und es ist zweifellos, daß sie denselben auch fernerhin hierin finden wird.

Die sozialpolitische Versicherungsgesetzgebung Deutschlands hat ihren Abschluß noch nicht gefunden, das Gebäude, das man errichtet hat, ist noch nicht vollständig fertiggestellt; es fehlt noch die Hinterbliebenen-, d. h. die Wittwen- und Waisenversicherung, und wenn diese zu Stande gebracht ist, dürfte sich das Reich der Versicherung gegen Arbeitslosigkeit zuwenden, die längst nicht mehr jenes utopische Problem bildet, als das sie noch vor wenigen Jahrzehnten ziemlich allgemein und selbst dort betrachtet wurde, wo man der konsequenten Fortsetzung der auf die Versicherung der Arbeiter gerichteten gesetzgeberischen Thätigkeit des Reiches mit aller Bestimmtheit das Wort redete. Naturgemäß wird die Inangriffnahme dieser Versicherungszweige seitens des Reiches für die private Versicherung wiederum eine weitere Gebietsbeschränkung bedeuten. Pessimisten, welche die praktische Bedeutung der schon bisher zu beobachtenden und in Zukunft noch weiter zu erwartenden Verschiebung der Grenze zwischen privater und öffentlicher Versicherung übertreiben, haben daher schon wiederholt die Befürchtung geäußert, daß mit der Möglichkeit gerechnet werden müsse, daß infolge der Expansion der staatlichen Versicherung für die private Versicherung auf dem Gebiete der Personenversicherung ein ausreichendes Feld nutzbarer Thätigkeit und entsprechender Verwerthung ihrer Kapitalien mit der Zeit nicht mehr übrig bleibe. Angesichts des alle Erwartungen übertreffenden Aufschwungs, welchen ungeachtet der staatlichen Versicherung die Personenversicherung in Ansehung einer ganzen Reihe von Zweigen in Deutschland genommen hat, kann eine solche Behauptung natürlich keinen Anlaß zu ernsthafter Widerlegung bieten. Mag auch immerhin die von der öffentlichen Versicherung erfaßte Sphäre, der sozialen Entwicklung entsprechend, mit der Zeit einen großen Umfang erhalten, mag immerhin die private Versicherung manch' Theile des von ihr bislang bearbeiteten Gebietes an jene verlieren, darüber kann auf Grund der Geschichte des Versicherungswesens kein Zweifel sein, daß die private Versicherung stets einen notwendigen Bestandtheil der privatwirthschaft-

lichen Wirthschaftsordnung bildet und bilden wird. Die Bedeutung der privaten Versicherung ist keine geringere, sondern im Gegentheil eine größere geworden, die öffentliche Versicherung hat ihr nur den Anlaß gegeben, sich solchen Gebieten mit besonderem Eifer zuzuwenden, auf welchem erstere nicht thätig werden kann. Auf dem Boden der bestehenden Wirthschafts- und Gesellschaftsordnung wird die private Versicherung stets ein genügendes Feld für ihre Bethätigung finden, die proteische Natur, welche ihr nicht mit Unrecht zugeschrieben wird, befähigt sie, den stets entstehenden neuen Versicherungsbedürfnissen mit Schnelligkeit nachzukommen und zu entsprechen. Die Entwicklung des Versicherungswesens führt also auch auf dem Gebiete der Personenversicherung keineswegs zu einer Absorption der privaten Versicherung durch die öffentliche, sondern vielmehr dahin, daß neben der intensiv und extensiv ausgedehnten öffentlichen auch die private besteht und in nicht geringerem Maße für den Volkswohlstand erforderlich ist; denn die Privatversicherung und öffentliche Versicherung schließen einander auch bei hochentwickelten Kulturvölkern nicht aus, sondern sie ergänzen sich; dies dürfte die Formel sein, welche für die Ausbildung und Entwicklung des Versicherungswesens für absehbare Zeiten aufgestellt werden kann.

Die laufende Versicherung.

Von Paul Moldenhauer.

(Fortsetzung.)

§ 4.

Besondere Pflichten des Generalversicherten.

A. Anzeigepflicht des Generalversicherten.

Wie bei der Spezialversicherung, so liegt auch bei der laufenden Versicherung dem Versicherten hinsichtlich bestimmter Thatsachen eine Anzeigepflicht ob. Indem wir zunächst von der besonderen, auf die Rückversicherung als solche bezüglichen Anzeigepflicht absehen, wollen wir diejenige Anzeigepflicht untersuchen, welche sich auf die Thatumstände bezieht, deren Kenntniß eine nähere Beurtheilung des Risikos gestattet, also bei der Transportversicherung die Beschaffenheit der versicherten Güter, das Transportmittel, die Reisezstrecke ꝛc., bei der Rückversicherung neben den auch für die Kenntniß des Hauptversicherers wichtigen Thatumständen die Bedingungen, unter welchen die Hauptversicherung abgeschlossen ist.

1. Bei der Spezialversicherung dient die Anzeigepflicht einem anderen Zwecke als bei der laufenden Versicherung, und daher sind auch die

Folgen der Verletzung derselben für beide Arten von Versicherungen verschieden. Bei der Spezialversicherung, mag es nun direkte oder Rückversicherung sein, hat die Anzeigepflicht den Zweck, den Versicherer über das Risiko aufzuklären, welches ihm vom Versicherungsnehmer zur Versicherung angeboten wird. Auf Grund der mitgetheilten Thatfachen entschließt sich der Affekuradeur entweder dazu, die Versicherung zu übernehmen oder abzulehnen. Eben wegen dieses Einflusses auf die Willensentscheidung des Versicherers ist die Verletzung der Anzeigepflicht unter das Präjudiz der Unverbindlichkeit der Versicherung für den Versicherer gestellt, gleichgültig, ob später ein Schaden sich als Folge der unrichtig mitgetheilten bezw. verschwiegenen Umstände darstellt oder nicht.¹⁾

11. Anders ist es bei der laufenden Versicherung. Denn gleichgültig, ob es sich um eine obligatorische oder fakultative laufende Versicherung handelt, auf die Willensentscheidung des Versicherers hat die Anzeige der Gefahrumstände keine Einwirkung, da ja der Versicherer schon von vornherein verpflichtet ist, alle Risiken zu übernehmen, welche den im Vertrage festgesetzten Bestimmungen gemäß unter die Versicherung fallen.²⁾

Dennoch hat der Versicherer ein Interesse daran, die näheren Gefahrumstände kennen zu lernen, freilich der Transportversicherer mehr als der Rückversicherer. Denn da der Hauptversicherer selbst an den Versicherungen, die er abschließt, interessiert ist, und da er als Geschäftsführer des Rückversicherers fungirt, so genügt im Allgemeinen, daß dem Hauptversicherer die Gefahrumstände bekannt sind und der Rückversicherer nur so viel erfährt, um bei ungünstigen Risiken in der Lage zu sein, seinerseits weitere Rückversicherung zu nehmen, z. B. in der Feuer-Rückversicherung: Name des Versicherten, Ort und Lage des Risikos, allgemeine Bezeichnung desselben (wie Tuchfabrik mit Appretur, Gebäude oder Inhalt), Versicherungssumme. Daher ist auch in den meisten Rückversicherungsverträgen dem Rückversicherten eine weitergehende Anzeigepflicht erlassen. Anders bei der Transportversicherung. Hier fällt die Gewähr fort, welche der Rückversicherer in dem Betheiligtbleiben des Hauptversicherers findet; es besteht vielmehr für den Transportversicherer die Gefahr, daß er in Folge falscher Angaben über Namen und Art des Schiffes, Beschaffenheit und Werth der Güter, Reiseroute u. den Ueberblick über sein Geschäft verliert und ferner, daß er verhindert wird, eine Rückversicherung, die er bei Kenntniß der Sachlage genommen hätte, zu nehmen; vor Allem aber muß er besorgen, daß ihm in Folge falscher Angabe des Beförderungsmittels ein Theil der Prämie vorenthalten wird. Sind z. B. die Güter auf einem Segelschiff verladen und ist als Transportmittel ein erstklassiges Dampfschiff deklariert,

¹⁾ Ehrenberg, Versicherungsrecht, S. 335 ff. D. O. B., § 806 bis 811.

²⁾ Ehrenberg, Die Rückversicherung, S. 90. Lewis a. a. O., S. 109. N. O.

so entgeht dem Versicherer ein beträchtlicher Theil der Prämie. Wird ferner versäumt, den Namen des Schiffes anzugeben, so ist es leicht möglich, später absichtlich verschwiegene Güter, welche von einem Schaden betroffen werden, als die mit der Deklaration gemeinten auszugeben.

Unter Berücksichtigung der von der Rückversicherung verschiedenen Verhältnisse der Transportversicherung kommen wir daher zu dem Schlusse, daß bei der Rückversicherung nur arglistige Verletzung der Anzeigepflicht dem Anspruch des Rückversicherten präjudizieren und dem Rückversicherer das Recht geben darf, den Vertrag aufzuheben,¹⁾ eine fahrlässige Verletzung der Anzeigepflicht dagegen nur einen Schadensersatzanspruch erzeugen kann, daß aber bei der Transportversicherung es dem Versicherer gestattet sein muß, wenn der Versicherte die im Vertrage vorgeschriebene Anzeigepflicht grobfahrlässig verletzt, seine Verbindlichkeit aus der Versicherung abzulehnen. Diese letztere Ansicht hat auch das Reichsgericht adoptirt: es genüge nicht eine allgemeine Anmeldung, vielmehr sei dem Agenten mitzutheilen, was nach dem Schema in das Generalversicherungsbuch einzutragen sei.²⁾

Dieselben Folgen hinsichtlich der Verletzung der Anzeigepflicht bei Ueberweisung eines Risikos treten ein, wenn eine nachträgliche vertragsmäßige Veränderung des Risikos durch Handlungen des Versicherten herbeigeführt wird und nicht die Mittheilung derselben erlassen ist.

Tritt ein Schaden ein, so ist der Versicherer unverzüglich oder wenigstens innerhalb einer bestimmten Frist davon zu unterrichten. Im Allgemeinen gelten für die Pflichten des Versicherten im Schadensfalle die Bestimmungen, welche auch für die Spezialversicherung maßgebend sind. Der Versicherer hat aber noch ein größeres Interesse als bei der Spezialversicherung an der rechtzeitigen Benachrichtigung über eingetretene Schäden. Nach ihrer Hänfung kann er gegebenenfalls zum Schlusse gelangen, daß der Versicherte namentlich trifft dies für die Rückversicherung zu — doch nicht der gewissenhafte und vorsichtige Mann ist, für den er ihn gehalten, oder daß er mit diesem Versicherten zu schlechte Geschäfte macht oder vielleicht der Vertrag für ihn zu ungünstig ist. Er wird sich also veranlaßt sehen, den Vertrag zu kündigen. Nun sind die laufenden Verträge auf längere Zeit geschlossen, in der Regel mit der

¹⁾ Ehrenberg, Die Rückversicherung, S. 90. Anders Lewis a. a. D., S. 109.

²⁾ R. G. 16. 11. 87. (Baumgartner, S. 1039.) Der Versicherte war verpflichtet, folgende Mittheilungen zu machen: Datum der Eintragung, Verladung per Schiff, Schiffer, versichert, von, nach, Markt, Nummer, Zahl der Kollis, Gegenstand der Versicherung, Gewicht, versicherter Werth, Prämienfuß, Prämienbetrag. Trotz wiederholter Aufforderung war aber der Name des Schiffes, auf welchem sich die versicherten Güter befanden, erst mitgetheilt worden, als das Schiff bereits untergegangen war. Es lag zum mindesten grobe Fahrlässigkeit vor.

Abmachung, daß wenn nicht rechtzeitig, oft sogar ein halbes Jahr vorher gekündigt werde, der Vertrag als auf dieselbe Zeit stillschweigend verlängert gelten solle. Sind nun Schäden verschwiegen worden und zwar derart, daß anzunehmen ist, daß der Versicherer bei Kenntniß derselben den Vertrag gekündigt hätte, so wäre es nicht gerecht, wenn man dem Versicherer die durch kontraktwidriges Handeln des Versicherten hervorgerufene Verjährung des Kündigungstermines zur Last legen wollte, ihn also zwänge, wiederum für längere Zeit in der für ihn ungünstigen Geschäftsverbindung zu verharren. Es muß daher dem Versicherer das Recht zustehen, den Vertrag sofort aufzuheben.¹⁾

Für die laufende Rückversicherung sind von den Thatumständen, deren Kenntniß zur Beurtheilung der Gefahr von Bedeutung ist, die Bedingungen zu unterscheiden, d. h. die abstrakten Regeln, nach welchen Rechte und Pflichten des Hauptversicherten beurtheilt werden.²⁾ Diese Bedingungen werden in der Regel dem Rückversicherer nicht mitgetheilt. Es findet sich meist eine Klausel der Art, daß die Rückversicherung zu denselben Bedingungen valedirt, wie die Hauptversicherung.³⁾ Ungewöhnliche Bedingungen sind, sofern nicht überhaupt eine Haftung des Rückversicherers ausgeschlossen ist, anzuzeigen. Doch kann diese Anzeige durch besondere Klausel erlassen sein.⁴⁾ In allen anderen Fällen gelten vom Hauptversicherer unter ungewöhnlichen Bedingungen abgeschlossene Versicherungen dem Rückversicherer gegenüber als fakultative Posten.

B. Besondere Pflichten des Rückversicherten.

I. Dem Rückversicherten liegt eine Anzeigepflicht hinsichtlich solcher Thatfachen ob, welche sich auf die Rückversicherung als solche beziehen. Auch hier ist wieder ein Unterschied von der Spezialversicherung zu beachten. Während letztere unbedingt erfordert, daß bei Abschluß eines Vertrages mitgetheilt wird, daß es sich um eine Rückversicherung handelt,⁵⁾

¹⁾ Ehrenberg, Die Rückversicherung, S. 107; vergl. die dort erwähnten ebenfalls dahingehenden Erkenntnisse des Saub. S. Ver. 12. 11. 72; C. S. 25. 2. 73; A. C. S. S. 26. 9. 73.

²⁾ Ehrenberg, Die Rückversicherung, S. 87.

³⁾ Vergl. jedoch die Klausel: „Die Haftung des Rückversicherers gilt bezüglich bestimmter Konten abweichend von den Originalbedingungen für partikuläre Haverei zur Klausel frei von Beschädigung außer dem Strandungsfall nach englischen Lloyds Konditionen.“

⁴⁾ Vergl. Ehrenberg, Die Rückversicherung, S. 87, Anm. 110: „Rückversicherer tritt in jeder Beziehung an die Stelle des Rückversicherten und genehmigt im voraus alle Klauseln und Bedingungen der Originalpolice.“ Vergl. ferner die Klausel: „Schließt der Rückversicherte in vereinzelt Fällen unter anderen von den allgemeinen Bedingungen abweichende Versicherungen ab, so ist der Rückversicherer gleichwohl verpflichtet, Rückversicherung zu gewähren.“

⁵⁾ Ehrenberg, Die Rückversicherung, S. 68. Vergl. dort zahlreiche Quellenangaben.

fällt dieses Erforderniß bei der laufenden Rückversicherung fort, da ja hier nur Rückversicherungen in Betracht kommen können. Es erhebt sich nun die Frage, ob angezeigt werden muß, daß es sich um Retrozessionen handelt. Wenn ja auch der Rückversicherte an dem Risiko theilhaftig bleibt, die Geschäftsführung, die Regulirung der Schäden, kurz, die ganze Verbindung mit dem Hauptversicherten liegt doch in der Hand des Affekurateurs, welcher dem Rückversicherten einen Theil des betreffenden Risikos auf dem Wege der Rückversicherung überwiesen hat. Der Redlichkeit und Zuverlässigkeit des Retrozedenten glaubt der Retrozessionar vertrauen zu können. Die Person des ersten Rückversicherten ist ihm aber unter Umständen zweifelhaft, so daß er sich bei Kenntniß der Retrozession und der Person des ersten Rückversicherten vielleicht selbst zu weiterer Rückversicherung entschließen würde. Man findet diesen Punkt in den Verträgen verschiedenartig geregelt. Entweder werden Retrozessionen überhaupt ausgeschlossen. Dann ist die Ueberweisung einer Retrozession analog der Ueberweisung eines nicht unter den Vertrag fallenden Risikos zu behandeln. Oder Retrozessionen sind gestattet, und dies ist das Häufigere. Schließlich giebt es auch obligatorische Retrozessionsverträge, laut welchen der Retrozedent an allen ihm überwiesenen Rückversicherungen den Retrozessionar theilhaftig machen muß oder nur an den ihm von einer ganz bestimmten Gesellschaft überwiesenen. Mit Ausnahme dieser letzteren Fälle ist der Rückversicherer verpflichtet, anzuzeigen, daß es sich um eine Retrozession handelt.

II. Wir haben bisher immer angenommen, daß der Rückversicherte an einem Theil des Risikos interessirt bleibt. Dies ist ein Grundsatz nicht nur der laufenden, sondern auch der Spezial-Rückversicherung.¹⁾ Denn gerade darin findet der Rückversicherer, wie oben erwähnt, einen gewissen Schutz vor fahrlässigen oder betrügerischen Handlungen des Rückversicherten, sowie vor leichtfertigen Versicherungsübernahmen und Schadenregulirungen. Gerade die beiden letzteren Punkte sind von der größten Bedeutung. Ein Versicherer, der selbst theilhaftig bleibt, wird vorsichtiger in der Annahme von Risiken sein und andererseits nicht in die Lage kommen, durch eine übertrieben konstante Schadenregulirung auf Kosten seiner Rückversicherer Reklame für sich zu machen. Es muß daher unbedingt der Grundsatz anrecht erhalten werden, daß der Hauptversicherer sich seiner Theilhaftigkeit nicht entledigen darf, wenn es ihm nicht besonders gestattet wird. Aber auch in letzterem Falle ist er zur Anzeige verpflichtet, und deren Verletzung präjudizirt seinem Anspruche.

¹⁾ Ehrenberg, Die Rückversicherung, S. 72 ff. Anders *M. D. S. G.* 14. 12. 78, XXIV. Nr. 113. *M. D. S. G.* 20. 2. 72, V. Nr. 36. Maß, *Zeitschrift für Handelsrecht*, XIII. S. 507: Der Rückversicherer kann, wenn nicht ausdrücklich anders verabredet, nicht erwarten, daß der erste Versicherer an dem Risiko theilweise theilhaftig bleibt.

Es bestimmen daher die Rückversicherungsverträge ausnahmslos, daß der Rückversicherte eine bestimmte Quote der Versicherungssumme für eigene Rechnung behalten muß. Eine theilweise Verminderung dieses Betrages ist jedoch gestattet. Es muß aber dann der Rest in einem bestimmten Verhältniß zu dem überwiesenen Erzedenten stehen, z. B. nicht weniger als 100 pCt. desselben betragen. Oder der Rückversicherte muß den über die Höhe des von ihm gehaltenen Restes hinauschießenden Theil des Erzedenten für Rechnung des Rückversicherers rückerdecken. Also beträgt z. B. die Priorität des Rückversicherten 10 000 Mk. und darf der Rückversicherer nicht höher betheiligert werden, als der Rückversicherte selbst betheiligert bleibt, so muß der Rückversicherte, wenn er eine Versicherung von 15 000 Mk. abschließt, 10 000 Mk. für eigene Rechnung behalten und 5000 Mk. überweisen. Vermindert er dann seinen Betrag auf 3000 Mk., so muß er noch 2000 Mk. des Erzedenten für Rechnung des Rückversicherers ebenfalls rückerdecken.

Jedoch treffen die Transporthückversicherungsverträge einige Ausnahmen, auf die hier näher einzugehen ist, da sie zeigen, wie oftmals die Praxis das Verlassen eines sonst allgemein gültigen Grundsatzes des Versicherungsrechtes erheischt.

Durchweg ist eine völlige Rückversicherung der Priorität gegen Feuer- und Explosionsgefahr ohne Anzeige an den Rückversicherer gestattet. Der Rückversicherer findet ja noch immer eine gewisse Sicherheit darin, daß der Rückversicherte sonst betheiligert bleibt.

Ein zweiter Fall ist die Rückerdeckung der Priorität bei Ueberfälligkeit von Schiffen gegen spekulative Prämien. Dem Rückversicherer gegenüber besteht eine Anzeigepflicht, die Rückversicherungssumme wird aber nicht berührt. Diese Bestimmung ergibt sich aus folgenden Gründen. Wenn ein Schiff als überfällig gemeldet wird, so kann die Ueberfälligkeit in verschiedenen Ursachen ihren Grund haben. Das Schiff kann durch Sturm aufgehalten worden sein, es kann vielleicht schon seinen Untergang gefunden haben, oder ein anderer mehr oder weniger bedeutungsvoller Unfall, Bruch des Ruders, Feuer etc., hat die Reise verzögert. Es kann aber auch das Schiff einem anderen hilflosen Rettung gebracht und so seine Ueberfälligkeit herbeigeführt haben. Auf die größere oder geringere Wahrscheinlichkeit des Untergangs des Schiffes wird nun spekulirt. Während z. B. der Rückversicherte auf Grund der eingegangenen Nachrichten das Schiff aufgeben zu müssen glaubt, hält ein anderer Asskuradeur die Gefahr für nicht so groß und erbietet sich, das Risiko, allerdings gegen hohe Prämien, zuweilen bis zu 80 und 90 pCt. der Versicherungssumme, zu übernehmen. Dem Rückversicherer muß hiervon Nachricht gegeben werden, da er sich vielleicht nun seinerseits veranlaßt sehen wird, auch die Rückversicherungssumme rückerdecken. Natürlich darf die Rückerdeckung der

Priorität nicht mit einer völligen oder theilweisen Rückversicherung der Rückversicherungssumme verbunden sein, da ja der Rückversicherte nicht wissen kann, ob der Rückversicherer geneigt ist, gegen spekulative Prämien seinerseits Rückdeckung zu suchen. Daß freilich derartige Spekulationen sehr häufig zu Mißbräuchen führen können, liegt auf der Hand. Solange aber die Spekulation nicht so weit getrieben wird, daß dadurch die Gefahr der Insolvenz im Falle des Fehlschlagens der Spekulation heraufbeschworen wird und so der Zweck der Versicherung, nämlich Ersatz im Falle des Eintritts eines wirtschaftlich nachtheiligen Ereignisses zu bieten, vereitelt wird, wird man auch dem Affekurateur eine Versicherung gegen spekulative Prämien nicht versagen können.

Am weitesten gehen aber die Verträge, welche dem Rückversicherten gestatten, „wenn er es den Umständen nach für zweckmäßig erachtet, seine Prioritätssumme durch anderweitige Rückdeckung zu vermindern, ohne daß diese Betheiligung den Rückversicherer tangiren soll“. Auch hier besteht zwar eine Anzeigepflicht, dennoch erscheint die Bestimmung bedenklich. Denn thatsächlich giebt sich dadurch der Rückversicherer ganz in die Hand des Rückversicherten. Dieser ist nun in der Lage, das ganze Risiko abzuwälzen und so dem Rückversicherer die Gewähr für eine sorgfältige und redliche Geschäftsführung illusorisch zu machen. Jedoch kann man nicht sagen, daß diese Klausel in jedem Falle für den Rückversicherer gefährlich werden muß. Denn man kann sich wohl denken, daß selbst ein vorsichtiger Affekurateur mit einer Gesellschaft, mit der er Jahre lang in Geschäftsverbindung gestanden und deren Zuverlässigkeit er kennt, einen Vertrag mit einer derartigen Klausel abschließt, wenn er eben die Gewißheit hat, daß der Rückversicherte von derselben keinen schlechten Gebrauch machen wird. Für den Rückversicherten bedeutet dies aber eine große Erleichterung der Geschäftsführung.

§ 5.

Vereinbarungen hinsichtlich des gesammten Versicherungsverhältnisses.

Neben den auf den Inhalt der einzelnen Versicherungsverhältnisse und die Entstehung derselben bezüglichen Vorschriften pflegen die Versicherungsverträge verschiedenartige Bestimmungen zu enthalten, welche sich auf den Versicherungsvertrag im Allgemeinen beziehen.

I. Zunächst haben wir hier die Kontrollvorschriften zu erwähnen, d. h. solche Vorschriften, welche dem Generalversicherer die Möglichkeit gewähren sollen, sich gegen Uebervortheilungen seitens der Versicherten zu schützen. Wir haben schon mehrfach darauf hingewiesen, wie sehr der Generalversicherer in vielen Fällen von der Redlichkeit des Versicherten abhängt, in wie besonders hohem Maße der laufende Versicherungsvertrag auf Treu und Glauben beruht. Durch Verschweigen von Posten, Verletzung der

Anzeigepflicht, Unterschoben nicht unter die Versicherung fallender Risiken, durch fahrlässige oder betrügerische Schadenregulirung seitens des Rückversichererten kann dem Generalversicherer großer Schaden erwachsen. In vielen Fällen wird der Versicherer überhaupt nicht merken, daß er übervortheilt ist. Aber selbst wenn er Verdacht schöpft, wird häufig der Beweis der Unredlichkeit sehr schwierig, wenn nicht ganz unmöglich sein.

1. Der Transportversicherer schreibt seinem Versicherten die Führung eines Versicherungsjournals vor, „welches frei von Rasuren, Veränderungen, Zwischen- und Nachschreibungen geführt werden und mit den Geschäftsbüchern des Versicherten übereinstimmen muß“.¹⁾ Alle Beziehungen von Gütern, welche unter die Versicherung fallen, sind „sofort nach Eingang des Avises oder der Faktura, Versendungen dagegen beim Abgang einzutragen“. Mindestens wöchentlich, bei größeren Posten sofort erfolgt die Mittheilung an den Versicherer durch provisorische oder sofort durch definitive Bordereaux. Diese Bordereaux sind Formulare, in welchen genau bezeichnet ist, welche Anzeige der Versicherer verlangt.²⁾ Welche Folgen Nichtbeachtung der Vorschriften, namentlich Verschweigen von Mittheilungen oder unrichtige Deklarationen nach sich ziehen, haben wir schon früher erwähnt. Falsche Eintragungen in das Versicherungsjournal sind analog zu behandeln.

Ähnlich wie bei der Transportversicherung sind die Pflichten des Versicherten bei der Rückversicherung, nur daß er von der Führung eines besonderen Versicherungsjournal entbunden ist.³⁾

2. Damit sich der Generalversicherer von der Befolgung der vorgeschriebenen Regeln und der Richtigkeit der überwiesenen Mittheilungen überzeugen kann, gestatten die Verträge dem Versicherer, die Einsicht in „die Geschäftsbücher und sonstigen Skripturen, während der Bureaustunden auf dem Bureau des Versicherten vornehmen zu lassen“.⁴⁾ Diese Einsicht darf aber nicht aus Chikane oder durch eine dem Hauptversicherer lästige Person ausgeübt werden.⁵⁾

Diese Berechtigung zur Einsichtnahme der Geschäftsbücher ergibt sich aus dem Zweck der laufenden Versicherung, nicht nur der Rück-, sondern ebenso der Transportversicherung. Nur durch Einsicht in die

¹⁾ Vergl. Ehrenberg, Die Rückversicherer, S. 24.

²⁾ Vergl. H. G. 16. 11. 87. (Baumgartner, S. 1039.)

³⁾ Vergl. hinsichtlich der Folgen der Veräumung der Pflichten die Klausel: „Es wird ausdrücklich festgestellt, daß niemals Irrthümer, Auslassungen oder Fehler, welche ohne böslische Absicht in dem Bureau des Rückversichererten sich ereignen, dem Rückversicherer Grund geben können, sich der Zahlung eines Theiles von einem Schaden zu widersetzen.“

⁴⁾ Ehrenberg, Versicherungsrecht, S. 413. Ehrenberg, Die Rückversicherung, S. 43. H. G. 15. 1. 81. H. G. 16. 11. 87. (XX. S. 43 ff.)

⁵⁾ So ausdrücklich H. G. 16. 11. 87.

Bücher kann sich der Generalversicherer einigermaßen von Unregelmäßigkeiten des Versicherten überzeugen, auf dessen Redlichkeit er in so hohem Grade angewiesen ist. Das Reichsgericht will die Berechtigung zur Einsicht in die Bücher aus der Sozietätsnatur des Erzedentenvertrages ableiten.¹⁾ Zudem wir vor der Hand die Frage, ob der Erzedentenvertrag eine Sozietät begründet oder nicht, ununtersucht lassen wollen, fragen wir uns, welche Gründe denn für die Transportversicherung und für jene Arten von Erzedentenverträgen maßgebend sein sollen, die unter von der Hauptversicherung abweichenden Bedingungen abgeschlossen sind und von denen das Reichsgericht dahingestellt sein lassen will, ob sie Versicherungs- oder Sozietätsverträge sind. Man sieht also, daß mit der Behauptung, das Recht zur Einsicht der Bücher entspringe der Sozietätsnatur des Erzedentenvertrages, nichts gewonnen ist. Es ist vielmehr die Natur der laufenden Versicherung, dieses in so außerordentlich hohem Grade auf Treu und Glauben beruhenden Vertrages, aus der diese Befugniß des Generalversicherers mit logischer Nothwendigkeit sich ergibt.²⁾

Ob diese Befugniß freilich eine große praktische Bedeutung hat, ist eine andere Frage. In der Ausübung wird stets ein Mißtrauensvotum gegenüber dem Versicherten enthalten sein, welches die Kündigung des Vertrages in der Regel zur Folge haben wird.³⁾

3. Besondere Kontrollvorschriften enthalten die Verträge hinsichtlich der Schadenregulirung. Sie liegt ganz in der Hand des Rückversicherten. Bei der Transportversicherung regulirt natürlich der Versicherer selbst den Schaden, es bedarf also hier keiner besonderen Kontrollvorschriften. Die Rückversicherungsverträge begnügen sich nun entweder damit, daß sie das Beibringen gewisser Schriftstücke verlangen, z. B. Quittung über den Ersatz, welchen der Rückversicherte dem Hauptversicherten geleistet hat, Schadenakte u. Oder der Rückversicherer bedingt sich das Recht aus, zu den Schadenregulirungen einen Bevollmächtigten mit beratender Stimme senden zu dürfen. Dies ist namentlich in der Feuer-Rückversicherung der Fall. Freilich wird von diesem Recht wohl selten Gebrauch gemacht aus demselben Grunde wie von der Berechtigung zur Einsichtnahme der Geschäftsbücher. Deshalb schlägt Ehrenzweig vor,⁴⁾ die Regulirung solle namentlich in den Fällen, in welchen ein Rückversicherer in höherem Grade betheilig ist als der Rückversicherte, von dem Rückversicherer geführt werden. Doch würde dies auf große Schwierigkeiten stoßen, da der Hauptversicherer leichter die Regulirung führen kann als der Rück-

¹⁾ H. G. 16. 11. 87.

²⁾ Vergl. Ehrenberg, Die Rückversicherung, S. 43; Ehrenberg, Versicherungsrecht, S. 413, Anm. 14. Walter in Ehrenzweigs Affek.-Jahrbuch XIV.

³⁾ Ehrenberg, Die Rückversicherung, S. 28.

⁴⁾ Ehrenzweig, Affekuranz-Jahrbuch, VII. S. 193.

versicherer, weil er in direktem Zusammenhang mit dem Versicherten steht, auch durch seine Agenten überall nach dem Rechten schauen lassen kann, während z. B. eine Rückversicherungsgesellschaft, die nur das Rückversicherungsgeschäft betreibt, überhaupt keine Agenten hat.

II. Die Ersatzzummen werden nicht gleich ausbezahlt, sondern, abgesehen von größeren Posten, meist vierteljährlich oder monatlich zusammen berechnet. Auch über die Art und Weise der Abrechnung treffen die Verträge eine Reihe von Bestimmungen, z. B. in welcher Weise gezahlt werden soll, ob in Bar oder in Wechseln, welche Währung zu Grunde gelegt werden soll, wie fremde Währung zu berechnen ist, u. dergl.

III. Regelmäßig wird die Dauer der Versicherung durch eine Zeitbestimmung begrenzt. Laufende Rückversicherungen werden meist auf ein Jahr abgeschlossen, Transportversicherungen wohl auch auf länger. Wird der Vertrag nicht eine bestimmte Zeit, meist ein Viertel- oder ein halbes Jahr vor Ablauf der Versicherungszeit gekündigt, so gilt er als auf die gleiche Zeit verlängert.

1. Für die Kündigung der laufenden Transportversicherung wird in der Regel schriftliche Form verlangt, oft ist Kündigung mittelst eingeschriebenen Briefes ausdrücklich bedungen. Als Kündigung ist auch die schriftliche Mittheilung zu betrachten, daß der Versicherte vom Vertrage zurücktreten werde, wenn ihm nicht eine billigere Prämie gewährt würde.¹⁾ Eine mündliche Kündigung hat das Kammergericht auf Grund eines Gutachtens der Ältesten der Berliner Kaufmannschaft nicht für genügend erachtet, wenn eine schriftliche Kündigung ausbedungen ist.²⁾ Im Interesse eines flotten, alle Unklarheiten vermeidenden Verkehrs ist dieser Entscheidung wohl beizupflichten, zumal sich ja hier nicht Geschäftsunkundige gegenüber stehen.

Der laufende Rückversicherungsvertrag muß stets schriftlich gekündigt werden; denn es liegt auf der Hand, daß derartig wichtige Verträge, deren Abschluß längere Verhandlungen und größerer Schriftwechsel vorauszufragen pflegen, nicht durch eine einfache mündliche Mittheilung gekündigt werden können, zumal überhaupt der Geschäftsverkehr zwischen zwei Gesellschaften stets auf schriftlichem Wege erfolgt. Dementsprechend verlangen auch die Verträge stets schriftliche Kündigung.

¹⁾ R. G. 20. 5. 1896 (Annalen 1896, S. 561).

²⁾ Neumann, Zeitschrift für Versicherungswesen, 1896, S. 512. Das Gutachten lautete in abgekürzter Form: Es ist im Transportversicherungsgeschäft handelsüblich, daß die in den Policebedingungen vereinbarte Nothwendigkeit der schriftlichen Form als allein maßgebendes Beweismittel dieser Kündigung anzusehen ist, so daß nur, wenn eine schriftliche Kündigung vorliegt, das Erlöschen des Versicherungsvertrages eintritt. Ausgenommen ist hierbei der Fall, daß nachweislich der Versicherende ausdrücklich oder durch Abschluß eines abgeänderten Vertrages auf die vereinbarte Kündigung des Vertrages verzichtet hat.

2. Mit dem Ablauf der Kündigungsfrist erlischt der Vertrag. Diejenigen Versicherungsverhältnisse dagegen, welche schon vorher entstanden sind, bleiben in der Regel bestehen. Denn nur die Verpflichtung, die unter die Versicherung fallenden Risiken in Versicherung zu nehmen, fällt jetzt weg, nicht aber die, die bereits übernommenen Versicherungen auch weiter zu behalten. Es entspricht dies auch Zweckmäßigkeitgründen. Ein Kaufmann, der Güter versichert hat, kann nicht plötzlich unterwegs seine Waaren bei einem anderen Versicherer versichern, oder es wäre wenigstens häufig mit großen Kosten verbunden. Die Haftung des Versicherers dauert also bis zur Beendigung der Reise fort. Wann die Reise beendet ist, ist Auslegungsfrage des einzelnen Falles. Vergrößert sich nach Ablauf des Vertrages ein Exzedent z. B. dadurch, daß neue Güter auf das betreffende Schiff geladen werden, so haftet natürlich der Rückversicherer nicht für die vergrößerten Exzedenten, wie dies auch die Verträge durchweg bestimmen. Während für die Transport- und Transport-Rückversicherung die aufgestellte Regel gilt, enthalten die übrigen Rückversicherungsverträge durchweg die Bestimmung, daß mit dem Erlöschen des Vertrages ein Storno des ganzen Rückversicherungs-Portefeuilles verbunden ist. Es läßt sich dies auch leicht bewerkstelligen, da zwischen Kündigung und Ablauf des Vertrages genug Zeit liegt, um die Rückversicherung neu zu ordnen, auch ja mit Ausnahme der Lebens-Rückversicherung die bezogene Prämie im Verhältniß zum Risiko steht, der Rückversicherer also nicht die Uebernahme der Deckung von der Leistung einer höheren Prämie, als der Hauptversicherer erhält, abhängig zu machen braucht. Für die Lebens-Rückversicherung liegt jedoch hier der ausgleichende Faktor in der in Händen des Hauptversicherers bleibenden Prämienreserve.

3. In manchen laufenden Transportversicherungs-Verträgen findet sich die Bestimmung, daß der Versicherer nach jedem Schadenfall unter Einhaltung einer bestimmten, meist vierwöchentlichen Frist den Vertrag zu kündigen berechtigt sein soll. Dies ist unstreitig eine Härte.¹⁾ Jedoch findet der Versicherte immer noch Zeit, sich rechtzeitig bei einem anderen Transportversicherer zu versichern. Die Rückversicherungs-Verträge enthalten eine derartige Bestimmung nicht, einmal, weil hier von vornherein mit einer größeren Anzahl von Schäden gerechnet werden muß, dann aber auch, weil über den Abschluß eines laufenden Rückversicherungs-Vertrages immer eine längere Zeit hingehet, oft Wochen und Monate²⁾ und der Rückversicherte sich weder der Gefahr aussetzen will, nicht rechtzeitig eine

¹⁾ Ehrenberg, Versicherungsrecht, S. 404, nennt eine derartige Bestimmung geradezu dem Zwecke der laufenden Versicherung widersprechend.

²⁾ Zu Ehrenzweigs Asssekuranz-Jahrbuch XIV, S. 32 ist ein Fall erwähnt, bei welchem die Verhandlungen sich vom 16. März bis 23. Juli hinzogen. Und das ist gar nichts Außergewöhnliches.

nene Rückversicherung abschließen zu können, noch geneigt ist, vielleicht mehrmals des Jahres langwierige und kostspielige Verhandlungen zum Abschluß von Rückversicherungs-Verträgen zu führen.

4. Ohne Kündigungsfrist kann der Vertrag aus wichtigen Gründen sofort aufgehoben werden.

Dahin gehören grober Vertrauensmißbrauch¹⁾ und die schon früher erwähnten Fälle der arglistigen Verschweigung obligatorischer Posten, der Verletzung der Anzeigepflicht unter bestimmten Umständen etc.

Ein weiterer wichtiger Grund ist der, daß eine der beiden Parteien in Vermögensverfall geräth. Denn wird eine Partei unsicher, so wird der Zweck, welchen die Versicherung erreichen soll, vereitelt, zum mindesten gefährdet, nämlich für den Versicherten Bereitstellung einer Ersatzsumme für den Fall des Eintritts eines ungewissen Ereignisses, für den Versicherer Einnahme von Prämien.²⁾ Ueber diesen Punkt finden sich freilich in den Verträgen keine Bestimmungen, da man sich naturgemäß schent, bei Abschluß eines Vertrages die Eventualität des Insolventwerdens einer der beiden Parteien in Betracht zu ziehen.

IV. Besondere Vereinbarungen finden sich namentlich in den Rückversicherungs-Verträgen über die Entscheidung von Streitigkeiten zwischen Rückversicherer und Rückversicherten.

Man findet hier drei verschiedene Systeme vertreten. Die einen überlassen die Erledigung aller Streitigkeiten den ordentlichen Gerichten. Andere wollen zwar zunächst Differenzen vor ein sog. Schiedsgericht gebracht und durch dasselbe erledigt wissen; sollte dies aber nicht möglich oder angängig sein, so soll der Rechtsstreit vor die ordentlichen Gerichte gebracht werden.³⁾ Die Mehrzahl der Verträge aber verlangt ein Schiedsgericht unter völligem Ausschluß der ordentlichen Gerichte. Dies ist einmal darauf zurückzuführen, daß sich die deutschen Gerichte erst verhältnißmäßig wenig mit Fragen des Versicherungsrechtes beschäftigt haben — theils weil das Versicherungswesen selbst, namentlich die Rückversicherung,

¹⁾ Ein Fall von grobem Vertrauensmißbrauch ist auch der folgende in Ehrenzweigs Jahrbuch XIV, S. 30 ff., erwähnte: Eine Versicherungsgeellschaft hatte mit einer anderen einen obligatorischen Retrozessionsvertrag abgeschlossen, aus welchem sie verpflichtet war, die zweite Gesellschaft an erster Stelle zu beteiligen, und es war ausdrücklich im Vertrage bestimmt, daß sie keiner anderen Gesellschaft eine derartige Beteiligung einräumen dürfe. Trotzdem schloß die Gesellschaft mit einer dritten einen Retrozessionsvertrag, der der Art war, daß in manchen Fällen die Gesellschaft nur gegenüber einer der beiden anderen Gesellschaften, nicht gegenüber beiden ihre kontraktlichen Pflichten erfüllen konnte. In solchen Fällen muß es dem Rückversicherer zustehen, den Vertrag sofort aufzuheben.

²⁾ Ehrenberg, Versicherungsrecht, S. 414 u. S. 388 ff.

³⁾ Vergl. die Klausel: Sollten aus diesem Vertrage Differenzen entstehen, deren gütliche Ausgleichung mit oder ohne Anrufen eines Schiedsgerichtes nicht zu erzielen wäre, so soll die Entscheidung den ordentlichen Gerichten übertragen werden.

erst in den letzten Jahrzehnten einen großen Aufschwung genommen hat, theils weil gerade durch Einsetzung von Schiedsgerichten die Versicherungsgesellschaften den Gerichten, deren Urtheile manchmal ein nicht ungerechtfertigtes Kopfschütteln hervorrufen mochten, wenig Gelegenheit gegeben haben sich näher mit versicherungsrechtlichen Fragen zu beschäftigen;¹⁾ sodann aber gründet sich die Abneigung gegen die Gerichte auf die äußerst sonderbare Auffassung, welche weite Assuranzkreise von der Rechtsprechung haben. Dies beweist z. B. die merkwürdige Klausel, die sich viel vorkommt: „Jeder Streit soll viel mehr nach dem Standpunkt des praktischen Geschäfts und der Billigkeit als nach dem strengen Recht behandelt werden.“²⁾ Als ob nicht stets der Richter die Verpflichtung hätte, Verträge nach Treu und Glauben mit Rücksicht auf die Verkehrssitte auszuulegen, ein Grundsatz, den sowohl das deutsche Handelsgesetzbuch wie auch das Bürgerliche Gesetzbuch enthält.³⁾

Da das schiedsrichterliche Verfahren reichsrechtlich geregelt ist,⁴⁾ so mag eine einfache Verweisung auf die Civilprozeß-Ordnung genügen. Die Verträge enthalten zwar meist längere Ausführungen über Zusammensetzung des Schiedsgerichts, Verfahren u., jedoch haben wir es hier mit Bestimmungen zu thun, die wir auch in der Spezialversicherung finden, und darum erübrigt sich ein weiteres Eingehen auf dieselben.

§ 6.

III. Die juristische Natur der laufenden Versicherung.

Die laufende Versicherung ist ein Versicherungsvertrag, und zwar ein solcher, kraft dessen die eine Partei gegen Entgelt eine Vermögensleistung für den jedesmaligen Eintritt eines ungewissen wirtschaftlich nachtheiligen Ereignisses verspricht.⁵⁾

1. Sie ist nicht etwa ein Vorvertrag über eine Reihe noch abzuschließender Versicherungsverträge, für welche die Bedingungen, unter welchen sie abgeschlossen werden, schon festgesetzt sind. Denn es bedarf, wie wir früher bereits gesehen, zur Entstehung des einzelnen Versicherungsverhältnisses nicht mehr eines besonderen Vertrages.

1. Schon das Reichs-Oberhandelsgericht⁶⁾ hatte entschieden, daß die laufende Versicherung kein Vorvertrag, sondern ein selbständiger Vertrag

¹⁾ Vergl. Ehrenberg, Die Rückversicherung, S. 4.

²⁾ Vergl. die in Hares Fire Insurance Manual, S. 218, angegebene englische Klausel: rather as an honorable engagement than as a merely legal obligation.

³⁾ H. G. B. § 396, B. G. B. §§ 133, 457.

⁴⁾ C. P. O. §§ 1025--1048.

⁵⁾ Vergl. Ehrenberg, Versicherungsrecht, S. 55.

⁶⁾ H. O. G. B. 20. 2. 72. (V. S. 164.) Hinsichtlich der nicht glücklich gewählten Ausdrucksweise. -- Das H. O. G. B. spricht von einer nach Zahl und Zeit unbestimmten Reihe von Rückversicherungsverträgen, -- vergl. Lewis a. a. O., S. 111.

sei, und das Reichsgericht ist zu derselben Entscheidung gelangt.¹⁾ Sie möge hier folgen: „Für den beabsichtigten Abschluß eines Versicherungsvertrages über eine nach Zahl und Zeit allerdings noch unbestimmte Reihe von Rückversicherungen spricht der Umstand, daß die den Gegenstand des Vertrages bildenden Exzedenten, welche gegenseitig von den Kontrahenten übernommen werden, ausweise des Vertrages in allen wesentlichen Richtungen durch Angabe der betreffenden Artikel, der Reiserouten, der vorhandenen Beträge und der Höhe der Exzedentenbeträge unter Berücksichtigung der Beschaffenheit des betr. Schiffes (ob Segler oder Dampfer) mit voller Genauigkeit festgestellt sind, auch die der rückversichernden Gesellschaft zukommende Prämie im voraus geregelt und dabei zugleich noch eine Reihe von sonstigen näheren Bestimmungen getroffen ist, liegen also sämtliche Essentialia eines festgeschlossenen Rückversicherungsvertrages bereits als vereinbart vor, unter welchen Umständen angenommen werden muß, daß es nach der Absicht der Parteien lediglich noch der thatsächlichen Abschließung eines primären Versicherungsvertrages, aus welchem sich ein unter die vereinbarte Spezifikation und unter die vereinbarten Punkte fallender Exzedent ergibt, bedürfen soll, um auch die Rückversicherung in dem betr. Fall perfekt werden zu lassen.“ Diese Ansicht ist denn auch ausnahmslos in der Literatur²⁾ und Rechtsprechung³⁾ sowohl hinsichtlich der laufen Transport- wie Rückversicherung vertreten.

2. Mit dem Abschluß des Versicherungsvertrages ist aber noch nicht nothwendig ein Versicherungsverhältniß entstanden; die Entstehung dieser einzelnen Versicherungsverhältnisse hängt vielmehr von dem Eintritt einer Bedingung ab, so daß man die laufende Versicherung nicht mit Unrecht einen bedingten Versicherungsvertrag genannt hat.⁴⁾ Die Thatsache, welche die Parteien als Bedingung vereinbart haben, ist aber eine verschiedene. Bei der obligatorischen Transportversicherung besteht sie darin, daß ein bestimmter Transport stattfindet, bei der laufenden obligatorischen Rückversicherung darin, daß der Hauptversicherer eine bestimmt qualifizierte Versicherung abschließt mit der Besonderheit für den Exzedentenvertrag, daß die Haupt-Versicherungssumme einen gewissen Maximalbetrag überschreitet. Bei der fakultativen laufenden Versicherung hängt der Beginn der beiderseitigen Verpflichtungen außerdem noch von einer Potestativ-

1) R. G. 15. 1. 81 (V. S. 14).

2) Ehrenberg, Die Rückversicherung, S. 44; Ehrenberg, Versicherungsrecht, S. 415; Lewis, S. 106 ff.; Voigt, a. a. D., S. 338 ff.; Hefter, Zur Lehre von der rechtlichen Natur der Versicherungsverträge, S. 105.

3) Außer den erwähnten Entscheidungen des R. D. G. und R. G. ferner S. D. G. 22. 12. 87; Hanf. Ger. 3. 1888, Hauptblatt, Nr. 14.

4) Ehrenberg, Die Rückversicherung, S. 44.

bedingung ab, nämlich dem Willen des Versicherten, ein bestimmtes Risiko zu versichern.¹⁾ Die Versicherungsdeklaration ist also in allen diesen Fällen keine Offerte, sondern das Herbeiführen des Eintritts der aufschiebenden Bedingung, durch welchen die Rechtswirkung des Versicherungsvertrages rüchichtlich eines bestimmten Versicherungsverhältnisses erzeugt wird.

3. Sind nun auch die einzelnen Versicherungsverhältnisse ihrer Art nach bestimmt, so ist doch der Umfang der beiderseitigen Verbindlichkeiten noch ungewiß. Es ist nur ein Rahmen geschaffen, der bald enger, bald weiter gehalten ist.²⁾ Die Kontrahenten wissen, welcher Art Risiken versichert werden sollen, ihre Anzahl und der Umfang der einzelnen ist ihnen noch unbekannt; diese sind nur generell bestimmt. Mit Rücksicht auf diese Ungewißheit über Zahl und Maß der einzelnen Versicherungsverhältnisse, „deren Eintritt oder Ausbleiben der Versicherer niemals, der Versicherte meist nur unvollständig in der Gewalt hat“, hat Ehrenberg die laufende Versicherung als einen Blankovertrag bezeichnet.³⁾

11. Während man sich nun in Litteratur und Rechtsprechung darüber einig ist, daß es sich bei der laufenden Versicherung nicht um einen Vorvertrag handelt, gehen die Ansichten darüber weit auseinander, ob die laufende Versicherung überhaupt ein Versicherungsvertrag sei. Hinsichtlich der laufenden Transportversicherung herrscht freilich kein Zweifel, wohl aber bestreitet man der laufenden Rückversicherung den Charakter einer Versicherung und sucht sie als einen Sozietätsvertrag hinzustellen.

Während noch das Reichs-Oberhandelsgericht⁴⁾ und das Reichsgericht⁵⁾ in seinen ersten Entscheidungen die Ansicht vertrat, daß der laufende Exzedentenvertrag — es handelte sich in allen diesen Fällen stets um Exzedentenverträge — ein Versicherungsvertrag, wenn auch ein besonders qualifizirter sei, ist das Reichsgericht in einer späteren Entscheidung⁶⁾ und ebenfalls das Hanseatische Oberlandesgericht,⁷⁾ dessen Rechtsprechung namentlich für see- und rückversicherungsrechtliche Fragen von großer Be-

¹⁾ Ehrenberg, Die Rückversicherung, S. 44.

²⁾ Hecker a. a. O., S. 105.

³⁾ Ehrenberg, Versicherungsrecht, S. 416.

⁴⁾ R. O. N. O. 20. 2. 73. Vergl. auch Urtheil des Kassationshofes zu Darmstadt 3. 10. 64 (Maß, Zeitschrift für Versicherungsrecht, II, S. 220).

⁵⁾ R. O. 15. 1. 81; R. O. 16. 6. 81 (V, S. 115 ff.). Das R. O. spricht zwar in dem letzten Erkenntniß von einem sozietätsähnlichen Verhältniß. Es ist dieser Ausdruck aber, wie auch Ehrenberg meint (Ehrenberg, Die Rückversicherung, S. 38, Anm. 42) nicht in streng juristischem Sinne zu verstehen.

⁶⁾ R. O. 16. 11. 87, XX. Nr. 11, vergl. auch Zeuffers Archiv, XXXXIII, Nr. 218).

⁷⁾ N. O. v. O. 14. 3. 87; N. Ger.-Z. 88, Nr. 112; N. O. v. O. 3. 10. 88; N. Ger.-Z. 88, Nr. 121; N. O. v. O. 6. 10. 96; N. Ger.-Z. 96, Nr. 101; N. O. v. O. 7. 1. 97; N. Ger.-Z. 97, Nr. 17.

dentung ist, von dieser Ansicht abgewichen und haben sich der Auffassung zugeneigt, der Exzedentenvertrag sei ein Sozietätsvertrag. Diese Aenderung ist offenbar auf Voigt¹⁾ zurückzuführen, auf dessen Werk sämtliche Entscheidungen bis in die letzten Jahre verweisen. Es haben sich allerdings schon früher in der Literatur²⁾ und der ausländischen Judikatur³⁾ Stimmen erhoben für die Sozietätsnatur der Exzedentenverträge. Aber erst seit dem Erscheinen von Voigts Werk hat sich die Rechtsprechung unserer obersten Gerichtshöfe dieser Auffassung zugewandt. In der Literatur freilich stehen Voigt noch zahlreiche Gegner gegenüber, vor Allem Ehrenberg.⁴⁾

Da nun die Entscheidung der Frage, ob die laufende Versicherung eine Sozietät oder eine Versicherung ist, von großer praktischer Bedeutung ist, wie wir später sehen werden, so ist hier auf diese streitige Frage näher einzugehen.

1. Voigt und in Uebereinstimmung mit ihm das Reichsgericht und das Hanseatische Oberlandesgericht führen zur Begründung ihrer Ansicht an, der Exzedentenvertrag sei ein Vertrag über die einem Theil eingeräumte Partizipation an nach außen für eigene Rechnung abzuschließenden Versicherungsgeschäften. „Der sogenannte Exzedentenversicherer wird durch den Vertrag Theilhaber seines Mitkontrahenten bei dessen Versicherungsgeschäften, je nach der Verschiedenheit des Verabredeten bei allen oder bei gewissen Theilen derselben. Er partizipirt für seinen Antheil unter gewissen dem andern Theil gemachten Zugeständnissen an dessen Gewinn und trägt zu einem etwaigen Verlust bei.“ Der Exzedentenvertrag erscheint folglich als gemeinrechtliche societas.⁵⁾ Diese Behauptung ist

1) Voigt, Deutsches Seeversicherungsrecht, S. 294 ff.

2) Hinrichs in der Zeitschrift für Handelsrecht, XX, S. 383, Anm. 44. Ehrenberg erwähnt S. 38, Anm. 42 ferner: Anonymus in den juristischen Blättern, V (1876), S. 75 und D. W. eod. loco, S. 91.

3) Urtheil des Pariser Kassationshofes 25. 2. 1874, mitgetheilt in der Zeitschrift für Handelsrecht XXI, S. 291 und bei Droz, a. a. O., I, S. 170.

4) Ehrenberg, Die Rückversicherung, § 3. Ehrenberg, Versicherungsrecht, S. 413, Anm. 14; ferner Lewis, a. a. O., S. 125 ff., Vivante, il contratto di assicurazione (vergl. den Aufsatz in Ehrenzweigs Assuranz-Jahrbuch, VII, S. 178). Walter in Ehrenzweigs Jahrbuch, XIV, S. 53, Aufsatz in Ehrenzweigs Jahrbuch, XVII, S. 179. Anderer Ansicht außer Voigt: Ehrenzweig in seinem Jahrbuch, VII, S. 174 ff.; Prien in dem Handwörterbuch für Staatswissenschaften, Artikel Transportversicherung, VI, S. 266.

5) Man hat auch die Grundsätze des alten H. O. B., Artikel 266—270: „Von den Vereinigungen zu einzelnen Handelsgeschäften für gemeinschaftliche Rechnung“ hier anwenden wollen (vergl. Ehrenberg, Die Rückversicherung, S. 38). Diese Bestimmungen sind nun im neuen H. O. B. mit Rücksicht auf das B. O. B. fortgefallen. Aber die Bestimmungen des B. O. B. über die Gesellschaft (§§ 705—740) kommen hier nicht in Betracht, da hier von einer Vermögensgemeinschaft zur gesamten Hand nicht die Rede sein kann. Das B. O. B. bringt aber keine Aenderung in die Sach-

also voraus, daß sich der Rückversicherer an Gewinn und Verlust der Hauptversicherung theiligt, daher das gleiche Risiko wie der Hauptversicherer für seine Quote trägt, den entsprechenden Theil der Originalprämie erhält und zu den Kosten durch die Provision einen entsprechenden Theil beiträgt.¹⁾ Diese Gründe würden aber dafür sprechen, daß auch die Spezialrückversicherung eine Sozietät sei, eine Konsequenz, die Voigt aber keineswegs zieht. Denn die Spezial-Rückversicherung erklärt er ausdrücklich als einen selbständigen Versicherungsvertrag.²⁾ Wollte man aber auch diese Unterscheidung zwischen Spezial- und laufender Rückversicherung machen, so träfen die Voraussetzungen doch nicht zu, wenn die Rückversicherung zu Bedingungen abgeschlossen wäre, welche von denen der Hauptversicherung abweichen. Wir haben schon früher ausgeführt, daß die Stellung des Rückversicherers hinsichtlich der Haftung eine günstigere sein kann als die des Hauptversicherers, daß die Rückversicherungs-Prämie von der Originalprämie zuweilen abweicht oder bei scheinbarer Uebereinstimmung doch infolge einer zu hohen Provision eine andere ist zc. Das Reichsgericht selbst will es bei solchen Verträgen dahingestellt sein lassen, ob eine Sozietät vorliege.³⁾ Es kann aber auch die Theiligung des Rückversichererten völlig aufhören, wenn er den Betrag, den er ursprünglich für eigene Rechnung behalten hat, gänzlich rückversichert, er also lediglich als Geschäftsführer des Rückversicherers fungirt. Wir haben schon im § 4 auf derartige Fälle hingewiesen. Nehmen wir nun an, der Erzedentenvertrag sei eine Sozietät, so würde mit dem Aufhören der Theiligung des Rückversichererten, also durch eine von einer Willenserklärung des Rückversicherers völlig unabhängige Handlung des Rückversichererten, die Sozietät plötzlich in einen Versicherungsvertrag verwandelt. Ehrenberg meint daher mit Recht, „daß man wenig Sympathie für eine Theorie haben könne, welche zu einem derartigen juristischen Kulissenwechsel nöthigt.“⁴⁾

2. Aber selbst wenn wir von diesen Fällen absehen wollen, so „genügt doch keineswegs der Umstand, daß der Rückversicherer generell die Verpflichtung übernimmt, dem Hauptversicherer für ungezählte, wenn auch der Art nach genau bestimmte, Risiken seinerseits mitzuhaften, um die

lage: „Denn die Vorschriften des 19. Kapitels des B. G. B. über die Gesellschaft sind dispositiver Natur. Es können sich hiernach auch Vereinigungen nach Art der gemeinrechtlichen societas bilden, bei denen lediglich eine obligatorische Vermögensgemeinschaft besteht.“ (Vergl. Planck, Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch, Recht der Schuldverhältnisse, S. 456.)

1) Vergl. Ehrenberg, Die Rückversicherung, S. 58.

2) Voigt, a. a. O., S. 284.

3) H. G. 16. 11. 87.

4) Ehrenberg, Die Rückversicherung, S. 41.

juristische Natur des Exzedentenvertrages zu einer wesentlich anderen zu machen als die Spezialversicherung."

Zum Beweise für diese Behauptung wird die laufende Transportversicherung angeführt, bei welcher ebenfalls der Versicherer generell die Verpflichtung übernimmt, für ungezählte Risiken zu haften.¹⁾ Dagegen wendet sich freilich das Reichsgericht.²⁾ „Freilich könne dies — die generelle Uebernahme von Risiken — das Vorhandensein einer Sozietät allein nicht entscheiden. Aber bei der laufenden Transportversicherung liege dem Vertragsschließenden nichts ferner, als daß sich der Versicherte mittelst der Abonnementspolice an den Geschäftsergebnissen seines Affekuradeurs und dessen Gewinn und Verlust betheilige, was gerade für die Sozietätsnatur das Entscheidende sei, daß der sogenannte Exzedentenversicherer durch den Vertrag Theilhaber seines Vertragsgenossen bei dessen Versicherungsgeschäft werde.“

Aber der Umstand, daß eine Partei an dem Geschäft eines Anderen betheiligt ist, genügt noch keineswegs, das Vorhandensein einer Sozietät zu beweisen. Gewiß könnte diese Betheiligung auch auf dem Wege des Gesellschaftsvertrags erreicht werden, und dies geschieht zuweilen, wie der früher erwähnte reine Quotenvertrag beweist, aber es braucht nicht zu geschehen, ebenso wie in anderen Fällen eine Betheiligung erreicht werden kann ohne die juristische Gestalt der Sozietät. Zum Beweise dieser Behauptung mögen außer dem in Anmerkung 2 Seite 69 erwähnten folgende Beispiele dienen.

Ehrenberg bespricht in einem Aufsatz der Zeitschrift für Handelsrecht folgenden Fall.³⁾ Es hatte Jemand, welcher Inhaber zweier Handelsniederlassungen war, eine von diesen verkauft unter der Bedingung, daß der Erwerber gewisse Waaren, wenn er sie überhaupt beziehen wolle, nur von ihm, also aus seiner zweiten jetzt einzigen Handelsniederlassung, zu einem festgesetzten Preise beziehen müsse.

Auch hier liegt ein wirthschaftliches Sozietätsverhältniß vor, indem sich der Verkäufer an dem Geschäfte des Käufers betheiligt, und doch wird Niemand diesen Vertrag als einen gemeinrechtlichen Sozietätsvertrag bezeichnen wollen. Dieses Beispiel widerlegt auch die Behauptung des Hanseatischen Oberlandesgerichtes,⁴⁾ „beim Abschluß des

¹⁾ Ehrenberg, Die Rückversicherung, S. 43; Lewis, S. 125: „Die Absicht der gemeinschaftlichen Betheiligung liege auch in dem Fall vor, wo der Versicherungsnehmer den Gegenstand unter dessen Werth versichere, zum Theil also selbst als Selbstversicherer betheiligt bleibe. So wenig man in diesem Fall von Sozietät sprechen könne, ebensowenig gäbe die gleiche Absicht bei dem Exzedentenvertrag den Grund ab, diesen Fall als Sozietät aufzufassen.“

²⁾ Bergl. Scuffert's Archiv, XXXXIII, Nr. 218.

³⁾ Zeitschrift für Handelsrecht, XXVIII, S. 28.

⁴⁾ H. O. v. S. 3. 10. 88.

Vertrages habe zwar der Rückversicherte auch die Absicht, dem Rückversicherer das Uebermaß der Risiken zu überweisen, welches über den Betrag, den er statutengemäß übernehmen dürfe, hinausgehe, aber das gemeinsame zum Abschluß führende Interesse der Kontrahenten liege in der Möglichkeit der Erweiterung des Versicherungsgeschäftskreises beider Kontrahenten. Dieses außerhalb der Geschäftsbranche der beiden Kontrahenten liegende Interesse führe sie zusammen, verbinde sie zur gemeinsamen Thätigkeit, mache sie zu socii.“ Dies Alles liegt auch bei dem eben erwähnten Beispiel vor. Auch hier erweitern beide Parteien ihren Geschäftskreis, der Verkäufer, indem er für seine ihm bleibende Handelsniederlassung einen festen Kunden erwirbt, der Käufer dadurch, daß er in der Lage ist, eine Handelsniederlassung zu erwerben, die selbst zu schaffen er vielleicht gar nicht in der Lage gewesen wäre.

Als ein weiteres Beispiel möge der Hinweis auf den am Geschäftsgewinn beteiligten Handlungsgehilfen, den Commis intéressé dienen.¹⁾ Man denke sich, ein Prinzipal gewähre seinem Prokuristen außer dem Gehalt 10 pCt. vom Reingewinn. Der Prinzipal kümmert sich wenig um das Geschäft und läßt sich nur vierteljährlich Bericht erstatten. Ein sozietätsähnliches Verhältniß liegt vor, denn beide Parteien sind an dem Ausgange des Geschäfts in gleicher Weise interessiert. Aber trotzdem besteht hier kein Sozietätsvertrag. Es könnte ja auch ein Gesellschaftsvertrag abgeschlossen sein, aber der Prinzipal will dies nicht, vielleicht weil er nicht die Haftung des Prokuristen einschränken und sich selbst jederzeit die freie Verfügung über das Geschäft vorbehalten will.

Wir sehen, es giebt eine Reihe von Fällen, in welchem zwei oder mehrere Personen an ein und demselben Geschäft beteiligt sind und doch kein Gesellschaftsvertrag abgeschlossen ist oder zu werden braucht.²⁾ Man muß also streng die juristische Gestalt und den wirtschaftlichen Zweck auseinander halten.³⁾ In unserem Falle ist die juristische Gestalt der Rückversicherungsvertrag, der wirtschaftliche Zweck dagegen Beteiligung zweier Versicherungsgesellschaften an einem Versicherungsgeschäft. Die Vertreter der anderen Meinung aber haben dies Verhältniß gerade auf den Kopf gestellt.

3. Ein besonderes Gewicht legen die Gegner unserer Anschauung darauf, daß beide Parteien in gleicher Weise am Gewinne beteiligt sind. So betont das Reichsgericht ausdrücklich, „daß gerade die Vereinigung im gemeinschaftlichen Interesse der Kern jeden Gesellschaftsvertrages und die Erzielung eines gemeinschaftlichen Gewinnes sein regelmäßiger Zweck sei.“

¹⁾ Vergl. Dernburg, Pandekten, 1898, II, S. 492. Cojact, Lehrbuch des Handelsrechts, 1898, S. 107.

²⁾ Ehrenberg, Die Rückversicherung, S. 48, erwähnt hier noch den Lotterievertrag.

³⁾ Ehrenberg, Die Rückversicherung, S. 39.

Wissen also die Parteien, daß Gewinn und Verlust sich verschiedenartig stellen, daß womöglich der eine Verlust, der andere Gewinn haben kann, so kann man auch nicht mehr von einer Absicht, einen Gesellschaftsvertrag eingehen zu wollen, sprechen. Daß aber die Verhältnisse thatsächlich so liegen, mögen folgende Betrachtungen über die Transport- und Feuer-Rückversicherung zeigen. Wie wir gesehen, überweist der Rückversicherte bestimmte Erzedenten der von ihm abgeschlossenen Transportversicherungen dem Rückversicherer. Diese Erzedenten sind Ueberschüsse über bestimmte, durch die Maximaltabelle festgesetzte Maxima, deren Größe für Sommer und Winter, Dampfer und Segler sowie nach der Art der zu versichernden Güter verschieden ist. Auf gute Risiken ist das Maximum des Transportversicherers ein hohes, auf schlechte ein bedeutend niedrigeres, oft die Hälfte oder noch weniger. Umgekehrt ist der Rückversicherer bei guten Risiken, die also verhältnißmäßig wenig von Schäden getroffen werden und gegenüber den schlechten Risiken den Gewinn bringen müssen, gering bethelligt, bei schlechten dagegen hoch. Nehmen wir nun an, daß der rückversicherte Transportversicherer selbst wiederum laufende Transportversicherungen abgeschlossen hat, so wird das Verhältniß für den Rückversicherer noch ungünstiger. Bei der laufenden Transportversicherung wird eine Durchschnittsprämie berechnet, die also im Sommer etwas zu hoch, im Winter etwas zu niedrig ist. Also ergibt sich Folgendes: Im Sommer, wo die Prämie hoch und das Risiko gut ist, ist die Betheiligung des Rückversicherers eine geringe, im Winter, wo die Prämie niedrig und das Risiko schlecht, dagegen eine hohe. Ähnlich ist es bei der Feuer-Rückversicherung, bei welcher ebenfalls die Betheiligung des Hauptversicherers auf guten Risiken eine höhere ist als auf schlechten. Hier sind es namentlich die industriellen und landwirthschaftlichen Risiken, welche in Rückversicherung gegeben werden. An den guten Risiken dagegen, also den gewöhnlichen Haus- und Mobiliarversicherungen, welche die Hauptgewinnquelle der Feuerversicherung bilden, ist der Rückversicherer so gut wie gar nicht bethelligt. Da also ein Gewinn oder Verlust des Rückversicherers sich unabhängig von Gewinn und Verlust des Rückversicherten ereignen kann, auch beide Theile dies wissen, kann man doch nicht behaupten, die beiden Parteien wollten einen Gesellschaftsvertrag abschließen, also gemeinsam an Gewinn und Verlust theilnehmen.

Der Erzedentenvertrag erscheint also hier in manchen Fällen recht ungünstig, und es finden sich daher auch in Affekuranzkreisen Stimmen, welche ihn durch den reinen Quotenvertrag ersetzt wissen wollen. Für die Lebens- und Unfallrückversicherung mag dieser wohl am Platz sein, ob aber in der Transport- und Feuerversicherung, erscheint sehr fraglich. In der Praxis zeigt sich jedenfalls auf diesen letzteren Gebieten noch keine Aenderung.

4. Ist auch die laufende Rückversicherung ein Rückversicherungs-Vertrag, so ist sie doch nicht der Spezial-Rückversicherung gleichzustellen, und Grundsätze, welche für die eine gelten, finden für die andere keine oder nur eine modifizierte Anwendung, z. B. die Grundsätze über Verletzung der Anzeigepflicht, Einsicht in die Geschäftsbücher etc. Diese Erkenntniß, daß versicherungrechtliche Vorschriften des Handelsgesetzbuches auf die laufende Versicherung keine Anwendung finden, hat Voigt¹⁾ und die Rechtsprechung²⁾ zu dem Schlusse geführt: also ist die laufende Rückversicherung überhaupt keine Versicherung. Wir haben schon früher gesehen, daß die veränderten Grundsätze sich aus der besonderen Gestaltung der laufenden Versicherung ergeben, daß sie nicht nur für die Rück-, sondern auch für die laufende Transportversicherung gelten. Auch das Reichsgericht war in seinem Urtheil vom 15. Januar 1881 zu diesem Ergebniß gekommen, und es ist daher ein Irrthum Voigts³⁾, wenn er deshalb diese Entscheidung des Reichsgerichts für seine Meinung zitiert, ein Irrthum, in den auch das Landgericht Hamburg, welches Voigts Ansicht für begründet erklärt, verfallen ist.⁴⁾

III. Auch ein Blick auf die praktischen, aus der juristischen Natur des Erzedentenvertrages zu ziehenden Konsequenzen wird zeigen, daß man bei Annahme eines Rückversicherungs-Vertrages zu weit mehr befriedigenden Resultaten gelangt, als wenn man den Erzedentenvertrag als Sozietät betrachtet.

1. Forderungen des einen Soziums gegen den anderen aus dem Gesellschaftsvertrag verjähren in 30 Jahren, aus einem Seeversicherungs-, auch See-Rückversicherungsvertrag in 5 Jahren.⁵⁾

Man denke sich nun folgenden Fall. Ein Transportversicherer schließt mit einer anderen Versicherungsgesellschaft einen Erzedentenvertrag. Nachdem die beiden Gesellschaften längere Zeit miteinander gearbeitet, stellt sich heraus, daß vor $4\frac{1}{2}$ Jahren der Transportversicherer dem Erzedenten-

1) Voigt, a. a. O., S. 297.

2) H. O. L. G. 3. 10. 88. „Nachdem man jedoch erkannt hat, daß wesentliche Bestimmungen des Versicherungsvertrages im H. O. B. und den Versicherungsbedingungen z. B. über die Anzeigepflicht und deren Verletzung sowie die Beweispflicht der Kontrahenten im Schadensfalle auf einen Erzedentenvertrag keine Anwendung finden, derselbe vielmehr nach den ihm innewohnenden Grundsätzen des Obligationenrechtes insbesondere der Gesellschaft zu beurtheilen sei, hat man nach dem Vorgang Voigts neuerdings direkt ausgesprochen, daß der Erzedentenvertrag nicht nur etwa ein Rückversicherungs-Vertrag mit gesellschaftsähnlichem Inhalt, sondern daß er selbst ein Gesellschaftsvertrag wäre.“ Ferner: „Es wäre mit der Auffassung des Vertrages unvereinbar, wenn dem Rückversicherer gestattet wäre, die Bücher einzusehen.“

3) Voigt, a. a. O., S. 298.

4) Erf. d. Landgerichts, H. Ver.-Z., 88 Nr. 121.

5) H. O. B. § 905.

versicherer zu wenig Prämie entrichtet hat. Der Erzedentenversicherer, auf Voigt und das Reichsgericht vertrauend, stellt nun nicht eine sofortige Klage an -- sein Anspruch verjährt ja erst in 30 Jahren -- sondern mahnt zunächst den Transportversicherer. Dieser bestreitet aber seine Verpflichtung, und es kommt zu einem längeren Schriftwechsel. Als schließlich eine Einigung nicht erfolgt, erhebt der Erzedentenversicherer nach $\frac{3}{4}$ Jahren die Klage. Wenn nun der Versicherer nachweist, daß er bei jenem Versicherungsverhältniß, aus welchem die Prämie geschuldet wird, seine Priorität nicht behalten habe, dies ihm auch gestattet gewesen sei und er außerdem die erforderliche Anzeige an den Erzedentenversicherer gemacht habe, dann liegt kein Sozietätsvertrag vor, und die Klage ist verjährt, andernfalls würde dem Kläger nicht die Einrede der Verjährung entgegenstehen. Wird dagegen der laufende Rückversicherungs-Vertrag als Versicherung betrachtet, so ergibt sich eine einheitliche Verjährung, die doch sicherlich mehr im Interesse eines für den Verkehr so bedeutenden Rechtsinstituts liegt.

2. Es haftet ferner der Sozios nur für diejenige Sorgfalt, welche er in eigenen Angelegenheiten anzuwenden pflegt,¹⁾ die Kontrahenten eines Versicherungsvertrages dagegen für jede Fahrlässigkeit.²⁾ Hat also der Transportversicherer versehentlich dem Rückversicherer unrichtige Versicherungsaufgaben gemacht und infolgedessen der Rückversicherer, weil er nicht selbst rechtzeitig Rückversicherung genommen hat, einen Verlust erlitten, so müßten die Vertheidiger der Sozietätstheorie konsequentermaßen den Rückversicherten von einer Verpflichtung zum Schadenersatz freisprechen, wenn es ihm zu beweisen gelänge, daß er auch in eigenen Angelegenheiten nicht aufmerkamer verfare. Es wäre also der Rückversicherer mehr oder weniger davon abhängig, ob der Rückversicherte selbst ein ordentlicher Geschäftsmann ist oder nicht. Wir gelangen hier zu einer Folgerung, die man nicht als der Billigkeit entsprechend bezeichnen kann.³⁾

3. Zu welchen Konsequenzen überhaupt die Annahme einer Sozietät geführt hat, zeigt ein Urtheil des Landgerichts Hamburg, in welchem entschieden war, daß, wenn der eine Sozios Kenntniß von einem eingetretenen Schaden habe, dies auch dem andern Sozios schade, dieser also für sein Theil nicht mehr rückversichern könne. Diese Entscheidung, welche der praktischen Handhabung der Rückversicherung unerträgliche Fesseln auf-

1) Vergl. Dernburg, II, S. 344; B. G. B. § 708.

2) Nicht damit ist zu verwechseln, in wie weit Fahrlässigkeit bei Verschweigung von Risiken oder Verletzung der Anzeigepflicht dem Anspruch des Versicherten präjudizirt.

3) Auch Voigt, Zeitschrift für Handelsrecht, XXVI, S. 517, will den Rückversicherten für ein solches Versehen haftbar machen.

erlegen würde, ist allerdings von dem Hanseatischen Oberlandesgericht verworfen worden.¹⁾

4. Zum Schluß wollen wir noch kurz die Stellung des Rückversicherers im Konkurse des Rückversicherten betrachten. Ehrenzweig²⁾ hat die Behauptung aufgestellt, daß der Rückversicherer im Konkurse des Hauptversicherers nur entsprechend der von dem Letzteren gezahlten Konkursdividende, also nicht den vollen Belauf der rückversicherten Summe zu zahlen habe. Er will diese Folgerung aus dem Gesellschaftsvertrag ziehen. Jedoch haben schon Voigt³⁾ und Ehrenberg⁴⁾ in Uebereinstimmung mit der deutschen⁵⁾ und ausländischen Judikatur⁶⁾ festgestellt, daß der Konkurs des Rückversicherten die Verpflichtung des Rückversicherers nicht berühre. Es ist hierbei gleichgültig, ob wir die laufende Versicherung als Sozietät oder als Versicherungsvertrag betrachten; denn der Konkurs des einen Gesellschafters hat keinen Einfluß auf die Forderungen, welche dem Konkurschuldner gegen den anderen Gesellschafter zustehen. Er hat denselben Anspruch, den er auch aus dem Versicherungsvertrag haben würde, nämlich den Anspruch auf Ersatz des Schadens, der in der Zahlungsverbindlichkeit des Hauptversicherers gegenüber dem Hauptversicherten besteht: „der Rückversicherte erleidet einen Schaden nicht erst dann, wenn er die Versicherungssumme auszahlt, sondern schon dann, wenn die Verbindlichkeit zur Zahlung derselben eintritt, und es würde eine durch Nichts zu rechtfertigende Bereicherung des Rückversicherers eintreten, wenn er das aus Prämienzahlungen bis zum Eintritt des Todesfalles angeammelte Kapital behielte und die hiergegen zu zahlende Versicherungssumme wegen der Insolvenz des Erstversicherers — eines für den Rückversicherer gleichgültigen Umstandes — ganz oder theilweise zu verweigern berechtigt wäre.“⁷⁾

Haben die früheren Gründe dafür gesprochen, daß die laufende Rückversicherung ein Versicherungsvertrag ist, so zeigt der letzte Grund, daß bei Annahme einer Versicherung wir mindestens zu dem gleichen befriedigenden Resultat gelangen wie bei der Annahme einer Sozietät. Daß sich überhaupt in Affekuranzkreisen noch so häufig die Ansicht findet, die laufende Rückversicherung sei ein Gesellschaftsvertrag, beruht wohl nicht zum mindesten, abgesehen von der Einwirkung Voigts und der Rechtsprechung darauf, daß man falsche Folgerungen aus dem Versicherungsvertrag gezogen hat und sich dem Glauben hingiebt, nur die Annahme

1) H. D. L. G. 6. 10. 96. H. Ger.-Z., Hauptblatt 1896, Nr. 279.

2) Ehrenzweig, Affekuranz-Jahrbuch, VII, S. 179 ff.

3) Voigt, a. a. D., S. 298.

4) Ehrenberg, Die Rückversicherung, S. 124—126.

5) R. G. 15. 6. 81 (V, S. 115 ff.).

6) Vergl. May, a. a. D., S. 12; Droß, a. a. D., I, S. 170 (Montp. 15. 5. 72).

7) R. G. 15. 6. 81.

eines Gesellschaftsvertrages könne zu Resultaten führen, welche der Billigkeit und der Geschäftspraxis die nöthige Rechnung tragen. Möge diese Abhandlung ihr bescheidenes Theil dazu beitragen, um diese Bedenken zu zerstreuen.

Aphorismen über den Entwurf eines Gesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen.

Von A. Rüdiger.

Nach Artikel 4 Nr. 1 der Reichsverfassung erstreckt sich die Zuständigkeit der Reichsgesetzgebung auch auf das Versicherungswesen. Solange es nun eine offene Frage war, wie diese gesetzliche Regelung sich zu gestalten habe, haben auch Männer der Wissenschaft der Frage ihre Aufmerksamkeit gewidmet und es nicht unterlassen, ihre Stimme zur Geltung zu bringen. Als aber die Reichsregierung durch ihre Entwürfe und andererseits die privaten Versicherungsunternehmungen durch ihre Denkschriften Stellung genommen hatten, da trat mehr und mehr die objektive Kritik in den Hintergrund, und wenn auch die Nachpresse noch so eingehend und kraftvoll sich der Interessen der Versicherungsunternehmungen annahm, die Organe der öffentlichen Meinung schwiegen und ließen sich auch durch die Verhandlungen des Reichstags bei der ersten Lesung des Gesetzentwurfs nicht aus dem Schlafe wecken. So ist es also nicht bloß Schein, sondern Wirklichkeit, daß das „Volk“ nicht abnt, um was es sich handelt.

Darin zeigt sich in erschreckendem Maße, daß dem Volk das Verständniß für das Versicherungswesen und dessen wirthschaftliche Bedeutung fremdgeblieben ist. Fragen wir aber dann nach der Ursache dieser beklagenswerthen Erscheinung, so wird man sie darin finden müssen, daß der geistige Fortschritt unseres Volkes hinter dem technisch-wirthschaftlichen weit zurückgeblieben ist. Das soll man nie vergessen bei der Frage, was das jetzt zur Berathung stehende Versicherungsgesetz nothwendig gemacht hat, und man sollte stets dessen gedenken, daß durch Nichts die natürliche Entwicklung der geistigen Kräfte mehr zurückgehalten wird, als wenn der Staat selbst der geistigen Trägheit seinen amtlichen Schutz verleiht.

Wir verhehlen uns nicht, daß nur Derjenige uns voll und vorbehaltlos beipflichten wird, der von der wirthschaftlichen Bedeutung der Versicherung und von dem Einfluß derselben auf die weitere wirthschaftliche und geistige Entwicklung des Volkes eine klare Vorstellung hat. Zur rechten Zeit begegnen wir da einer Auseinandersetzung, die der

Präsident der Lebensversicherungs-Gesellschaft „New-York“, P. Kingsley in diesem Punkte gegeben hat.¹⁾ Es sind Worte ernster Wahrheit, denen wir hiermit in etwas gekürzter Form Raum gewähren.

„Die Versicherung in ihrer ersten Form war nur eine Prophezeiung dessen, was sie einst für die ganze Welt sein werde. . . . Sie predigt die Lehre der menschlichen Brüderlichkeit und kämpft gegen das Vorurtheil, gegen das Laster und gegen den Provinzialismus, die unter den Menschen Bitterkeit säen und den Fortschritt aufhalten.

Vor Mitte des XIX. Jahrhunderts fand sogar ihre prophetische Stimme wenig Raum. Der Mensch und seine Ideen, der Mensch und sein Begriff von der Welt, der Mensch und seine Hoffnungen waren noch zu provinzialistisch, zu abergläubisch, zu engherzig. Erst vor etwa 50 Jahren erlangte der Mensch die Herrschaft über die Erde; vorher betrachtete er die Grenzen eines einzigen Staates so, wie wir jetzt die Grenzen der ganzen Erde betrachten, und die Erde betrachtete er so, wie wir jetzt das Sonnensystem betrachten. . . . Jetzt hat der Mensch wenigstens die physische Herrschaft über die Erde gewonnen.

So herrlich das Alles vom materiellen Standpunkte aus ist, so ist es doch erst ein Anfang für die Versicherung. Der freie Verkehr zwischen den Nationen, die internationale Ehre der höchsten Art in kommerziellen Dingen und die Gelegenheit fast momentaner Mittheilungen zwischen allen Theilen der Erde: das Alles sind nothwendige Präliminarien, aber zumeist physischer Natur, und das Beste, dessen die Versicherung sich dereinst wird rühmen dürfen, werden ihre moralischen Leistungen sein. Die wunderbare physische Eroberung der Erde, die der Mensch in den letzten 50 Jahren gemacht hat, hat deren geistigen und moralischen Fortschritt in derselben Zeitperiode weit überholt. . . . Die Werke, die wir z. B. dem Dampf und der Elektrizität verdanken, sind so staunenswerth, so plötzlich gekommen, daß die Welt nicht Zeit hatte, sich den neuen Verhältnissen anzupassen und deren wahre Bedeutsamkeit zu erforschen.

Doch auch diese neuen Kräfte erzeugten nur physische, nicht moralische Veränderung; Vorurtheil und Furcht sind durch sie nicht sonderlich vermindert worden. Sie haben die ganze Welt zusammengebracht, ob dadurch aber sofort die Leiden der Menschheit, die Möglichkeit der Kriege abnehmen oder zunehmen werden — das steht noch in Frage. . . . Seit dem Anfang des Kampfes des Menschen gegen die Natur, gegen wilde Thiere und gegen Krankheiten war kein Kampf ein so erbitterter

¹⁾ Die Rolle der Lebensversicherung im XX. Jahrhundert. Aus dem Englischen des Darwin P. Kingsley in der „Oesterr. Revue“, 1900, Nr. 52. — Kingsley spricht von der Lebensversicherung; was er aber sagt, gilt von der Versicherung überhaupt, darum ist im Text stets der allgemeine Begriff „Versicherung“ gesetzt.

wie der von Menschen gegen Menschen. Dampf und Elektrizität haben das vielleicht noch verstärkt. Jeder Schritt des menschlichen Fortschrittes, jeder Gewinn an physischer Kraft, jeder verbesserte moralische Ausblick, jede gegründete Institution sind unter unsäglichen Leiden mit der Zeit zu einer Citadelle geworden, die mit neuen Verlusten und neuen Opfern niedergerissen werden muß, damit bessere Zustände, ein weiterer moralischer Ausblick und wohlthätigere Institutionen geschaffen werden können.

Keine bisher geschriebene Seite der Geschichte erzählt von einem moralischen Fortschritt ohne begleitende Vernichtung von Menschenleben, oder wenigstens ohne den Menschen gegen den Menschen zu bitterem Kampf zu entfesseln. Schleuder, Bogen und Pfeile sind stahlgepanzerten Schiffen und Mausergewehren gewichen, der Kampf aber dauert fort, ja, ist tödlicher denn je. Daran zweifeln, daß sich das eines Tages ändern werde, hieße an der Zukunft des Menschengeschlechtes verzweifeln. Die Bedingungen für eine solche Veränderung liegen nahe. Aber wir sind noch von dem Jubel über die physische Eroberung der Natur trunken, . . . diese Ekstase wird vergehen, ein nüchterner Geisteszustand wird ihr folgen. Wir werden einsehen, daß dies Alles nur Mittel zu einem bestimmten Zweck ist.

Mit Eintritt dieser Geistesrichtung wird die Zeit der Prophezeiung bei der Versicherung geschlossen sein und die Zeit der ernsteren Arbeit ihren Anfang nehmen. Dieses Werk wird in Bezug auf die materielle und moralische Regierung der Welt jener unwillkommenen Doktrin nicht unähnlich sein, die in geistigen Dingen vor 2000 Jahren festgestellt wurde. Damals war der Gedanke, das Heil sei nicht für ein paar ausgewählte Leute, sondern für die ganze Menschheit, ein so unwillkommener, daß er nur durch die Ereignisse auf dem Calvarienberg besiegelt werden konnte.

Auch die Versicherung plaidirte im Anfange ihres Bestehens für eine unwillkommene Lehre: --- der Mensch habe keine natürliche Ursache, seinen Nebenmenschen zu hassen; im Gegentheil, er habe eine Interessengemeinschaft mit allen anderen Menschen. . . . Die Kraft ihrer Lehren ist nicht selten von solchen zum „Haushalt“ gehörenden Feinden geschwächt worden, die behaupteten, an die Lehre zu glauben, dieselbe aber nicht verstanden; Menschen, die nur einen beschränkten Gesichtskreis hatten und nicht im Stande waren, weiter zu sehen, prophezeiten Denjenigen, welche das Evangelium der universellen Vorseege predigten, Unheil; ja sie boten sogar gewisse Vorurtheile auf, die alle Menschen zu Reaktionären machen. Die Versicherung aber hat sich trotz aller inneren und äußeren Feinde über die ganze Erde verbreitet, wie das Licht eines neuen Tages. . . . Sie hat nicht gewartet, bis ihre Zeit einmal kommen werde, sie hat den Zeiger der Zeit gewaltsam in Bewegung

gesetzt, hat die beste Organisation ins Werk gesetzt, den kühnsten Muth, die besten Geschäftsmethoden gezeigt; sie hat die Menschen gelehrt nicht nur, wie man die vereinzeltten Kräfte von einzelnen Individuen, sondern die Kräfte von Generationen zusammenlegt.

Wir haben bis jetzt ausschließlich ihre moralische und wohlthätige Seite betrachtet, nunmehr werden wir mehr an das denken, was man ihre physische Seite nennen kann, an die ungeheure Macht, mit der sie dereinst in alle menschlichen Angelegenheiten eingreifen wird.

Keine Körperschaft, keine Institution, keine Vereinigung gebietet heute über eine bedeutendere Accumulation von Reichthum als diejenige, deren Mitglieder die Armee der Versicherten bilden. . . .

In keinem Jahrhundert unserer oder irgend einer Zeitrechnung gab es eine solche organisirte Macht, eine solche Herrschaft über die Naturkräfte, eine solche Konzentration der Menschen, und unter all den Kräften, die den Kampf in dieser neuen und großen Arena führen werden, giebt es keine moralische Kraft, die den Vergleich mit der Versicherung aushielte, und vom physischen Standpunkte aus — wo wäre da unter all den Riesen des neuen Jahrhunderts derjenige, der es wagte, seine Kräfte mit jenen dieses Herkules zu messen?

Die moralische sowohl als die physische Kraft der Versicherung hat unter allen schon bestehenden Institutionen ihresgleichen nicht. Kein Ergebniß des Fortschrittes kann sie bedrohen, nichts kann sie mehr zerstören. . . .

Wer könnte angesichts der herrlichen Fortschritte des beendeten Jahrhunderts von dem neuen einen Rückschritt erwarten? Die Luft, die wir einathmen, ist von Fortschritt erfüllt. Jede Furcht, jeder Aberglaube, aller Haß und alle Vorurtheile gegen „Ausländer“ schwinden mehr und mehr, und damit wird auch die führende Stellung der Versicherung siegreicher hervorbrechen.“

Rehren wir von diesen allgemein gültigen Lehren Kingsleys zu unserem Gesetzentwurf zurück, so sind im Lichte jener die Gebrechen des Letzteren unschwer zu erkennen. Wir finden, daß der Provinzialismus, das Vorurtheil und die Engherzigkeit, welche Bitterkeiten hervorrufen und den Fortschritt hemmen, in dem Gesetzentwurf noch nicht völlig überwunden sind. Der Provinzialismus zeigt seine Spuren im § 115 und in der Behandlung der ausländischen Versicherungsanstalten; Vorurtheil und Engherzigkeit treten namentlich in den Bestimmungen des § 121 des Entwurfs zu Tage, zunächst in der Präventivkontrolle, die wie ein vom Rost angefressenes Ueberbleibsel einer längst überlebten Zeit sich uns darstellt. Kann es doch heutzutage vorkommen, daß ein Millionenhäus gebaut, vom

Brande zerstört und wieder von Neuem aufgebaut wird, bevor noch die Kontrolle Zeit gefunden hat, eine Entscheidung zu geben, und nicht mehr lange wird es dauern, so werden unsere Versicherungsaustalten mit vom Zopfe befreiten Chinesen in einem Monat mehr Verträge schließen, als unsere Präventivkontrolle in gleicher Zeit zu erledigen im Stande ist. Indessen zeigt der § 43 Abs. 4,¹⁾ daß der Gesetzgeber das Bedürfniß nach rascher Erledigung solcher Dinge nicht verkannt hat; denn diese Bestimmung beruht offenbar auf der Voraussetzung, daß man innerhalb einer Frist von vier Wochen einen neuen gültigen Versicherungsvertrag sich verschaffen könne. Die jetzige Präventivkontrolle ist damit unvereinbar. Unter allen Umständen wäre also eine neue Regelung derselben unbedingt nothwendig, und unsere Meinung ist diese: entweder ist die Präventivkontrolle entbehrlich, dann muß sie überall abgeschafft werden, — oder sie ist nothwendig, dann muß sie überall eingeführt und in einer den Bedürfnissen der Zeit entsprechenden Weise reichsgesetzlich geregelt werden; dabei aber müßte unter allen Umständen bestimmt werden, daß die polizeiliche Beanstandung die einstweilige Wirksamkeit des Vertrages nicht hindert und daß jeder Versicherungsvertrag rechtsgültig wird, der nicht innerhalb einer bestimmten Frist durch motivirten Beschluß des Aufsichtsamtes für ungültig erklärt ist; der kontrollirenden Polizeibehörde aber wäre lediglich die Rolle eines Antragstellers zu belassen.

Unhaltbar ist ferner der Fortbestand der landesrechtlichen Vorschriften und der mit Landesbehörden getroffenen Vereinbarungen über die Verpflichtungen der Feuerversicherungs-Gesellschaften zur Leistung von Abgaben für gemeinnützige Zwecke sowie hinsichtlich der obligatorischen Uebernahme gewisser Versicherungen; vor Allem erscheint ihre rechtliche Durchführbarkeit nach Einführung der ReichskonzeSSION mindestens zweifelhaft. Konflikte werden also nicht ausbleiben, und diese werden unter allen Umständen zu einer Schädigung des Ansehens der Landesbehörden führen; sind doch jene Vorschriften und Vereinbarungen ihrem eigentlichen Wesen nach nichts Anderes als Ueberbleibsel oder Reminiscenzen aus jener Zeit des Feudalismus, wo die Regierungen mit ihren Privilegien und KonzeSSIONen (manchmal sogar mit ihren Unterthanen) einen einträglichen Handel getrieben haben, und unter den heutigen Verhältnissen sind es Vorschriften und Vereinbarungen, bei denen man, wenn Private einander gegenüberständen, die Frage aufwerfen könnte, ob sie nicht unter den § 138 des Bürgerlichen Gesetzbuches fallen. — Hiervon abgesehen, schaffen sie ungleiches Recht und benachtheiligen die versicherten Staatsbürger gegenüber den unversicherten, was nicht bloß ungerecht, sondern auch zweckwidrig ist. Hierfür rufe ich einen gewiß unparteiischen Zeugen

¹⁾ § 43 Abs. 4 bestimmt, daß im Falle der Auflösung eines Versicherungsvereins die abgeschlossenen Versicherungen noch mindestens vier Wochen lang wirksam bleiben.

an, wenn ich auf den in der Anmerkung¹⁾ angeführten Beschluß des schweizerischen Bundesrathes verweise.

Zu den interessantesten Kapiteln des vorliegenden Gesetzentwurfes gehört unstreitig der Abschnitt über die Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit. Nun unterscheidet das Gesetz mit Recht zwei Arten von Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit, aber das Kriterium, das es aufstellt, kann bei näherer Betrachtung nicht gebilligt werden. Der § 53 setzt nämlich einen Unterschied zwischen „kleineren“ Vereinen und — anderen Ver-

¹⁾ Auch in der Schweiz ist durch Art. 1 Abs. 3 des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1885 den Kantonen vorbehalten, den Feuerversicherungs-Unternehmungen mäßige Beiträge zu Zwecken der Feuerpolizei und des Feuerlöschwesens aufzuerlegen. Dies hielt jedoch den schweizerischen Bundesrath nicht ab, in einem Beschluß vom 24. August 1900 ein vernichtendes Urtheil über diese Auflagen zu fällen. Der Bundesrath sagt wörtlich:

„Die Erfahrung zeigt, und es ist auch von den Parteien ausdrücklich zugegeben, daß die Beiträge wie alle Unkosten (ordentliche Steuern der Gesellschaft, Stempel z.) schließlich zu Lasten der Versicherten selbst fallen, sei es in Form einer Zuschlagprämie, sei es als Erhöhung der eigentlichen Prämie. Diese schließliche Abwälzung des Beitrages auf die Gesamtheit der Versicherten — oder, was richtiger ist, auf die Versicherten des betreffenden Bezirkes — findet sowohl bei Aktiengesellschaften als auch bei Gegenseitigkeitsanstalten statt, bei welcher Letzteren dies schon durch das Wesen der Gesellschaft bedingt ist. Die Versicherung des Mobiliars durch die Privatunternehmungen ist fakultativ; die Versicherten werden somit durch den Beitrag an das Feuerlöschwesen außer den ihnen als gewöhnlichen Steuerpflichtigen aufliegenden Steuern noch mit einer besonderen Steuer belastet für Einrichtungen von eminent öffentlicher Natur, die jedem Besitzer, ob versichert oder nicht, unterschiedslos zu gute kommen. Im Gegensatz zu den Beiträgen einer Anstalt, bei welcher alle Gebäude obligatorisch versichert sind, gestalten sich die Beiträge derjenigen, welche ihre Sachhabe bei einer Privatgesellschaft freiwillig versichern, zu einer speziellen Besteuerung der Versicherten, zum ausschließlichen Vortheil derjenigen, welche sich nicht versichern; diese Steuer kann die Verallgemeinerung der dadurch versteuerten Versicherung nur erschweren und muß daher vom wirtschaftlichen Standpunkte aus als mißlich betrachtet werden

Die Beiträge der privaten Gesellschaften an die Kosten des Feuerlöschwesens rufen überdies einer prinzipiellen Einwendung: Die Erfahrung beweist, daß, schon mit Rücksicht auf die lebhafte Konkurrenz unter den Privatgesellschaften, letztere bei Anwendung ihrer Tarife dem jeweiligen Zustande der Feuerlöcheinrichtungen einer Gegend Rechnung tragen; dieser Zustand bildet in der That ebenso wie derjenige der baulichen Konstruktion für den Versicherer einen wesentlichen Faktor zur Beurtheilung eines Risikos und zur Bemessung der Prämie. Die Vollkommenheit der Feuerlöcheinrichtungen hat also das glückliche Resultat, nicht etwa den Versicherer zu bereichern, der sie bei Aufstellung der Tarife in Berücksichtigung zieht, sondern die Versicherung wohlfeiler zu machen und gleichzeitig auch die Gefahr für die nichtversicherten Eigentümer zu vermindern. Wenn nun der Staat von den Versicherten wegen des Feuerlöschwesens eine Steuer erhebt, so muß naturgemäß der Prämienfuß, wie weiter oben dargestellt wurde, zum ausschließlichen Vortheil der nichtversicherten Eigentümer erhöht werden.“ (Die fraglichen Belastungen erscheinen sonach als „Mißstände“, die ja das Aufsichtsamt zu beseitigen berufen wäre.)

einen fest. Unter den „kleineren“ Vereinen sollen diejenigen verstanden werden, die einen sachlich oder örtlich oder hinsichtlich des Personenkreises eng begrenzten Wirkungskreis haben, und auf diese sollen zahlreiche Bestimmungen des Versicherungsgesetzes nicht, sondern die Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches über die eingetragenen Vereine Anwendung finden.

Zur Charakterisirung dieser kleineren Vereine wird in den Motiven Seite 81 sehr richtig hervorgehoben, daß bei diesen der Vereinscharakter überwiege, während bei den großen Gegenseitigkeitsvereinen die Verhältnisse derartig seien, daß bei der Regelung derselben mit Rücksicht auf das Verkehrsbedürfniß die Vorschriften des Aktienrechtes herangezogen werden mußten.

Es handelt sich also bei dieser Unterscheidung um Bestimmungen von weittragender civilrechtlicher Wirkung, und darum ist es einer der erheblichsten Mängel des Gesetzes, daß darüber, welche civilrechtlichen Wirkungen einzutreten haben, die Aufsichtsbehörde endgültig entscheiden soll. Dieser Fehler könnte sehr leicht vermieden werden; denn der Unterschied zwischen beiden Arten von Gegenseitigkeitsvereinen kommt in einem sehr wesentlichen Rechtsmoment zum Ausdruck. Voranzustellen ist, daß das eigentliche Versicherungsgeschäft seiner Natur nach von großen Anstalten betrieben werden muß, die ihrem Wirkungskreis eine möglichst große Ausdehnung zu geben im Stande sind. Die Hauptformen dieser Anstalten sind: a) Versicherungs-Aktiengesellschaften, b) Versicherungsgesellschaften auf Gegenseitigkeit.

Wie die Aktiengesellschaften, so schließen auch die großen Versicherungsgesellschaften auf Gegenseitigkeit mit ihren Versicherten förmliche Verträge, weil das Geschäft auch bei ihnen strenge Einhaltung bestimmter geschäftlicher Grundsätze fordert und weil der Versicherte ein vertragsmäßiges, jeder einseitigen Aenderung entzogenes Recht fordert. Zwar dient jede Versicherungsanstalt im eminentesten Sinn der allgemeinen Wohlfahrt, dennoch ist die Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit ebenso wie die Versicherungs-Aktiengesellschaft keine Wohlthätigkeitsanstalt; dagegen sind es jene sog. kleineren Vereine, bei denen der Wohlfahrtszweck in den Vordergrund tritt. Sie bedienen sich zwar auch zur Erreichung ihres Zweckes der Versicherungstechnik, dabei aber wird aus besonderen Gründen von einer Individualisirung der einzelnen Risiken bald mehr, bald weniger abgesehen; hier ist also die Versicherung nicht Selbstzweck, sondern nur Mittel zum Zweck; ihr Personenkreis ist ihrem Zwecke entsprechend ein beschränkter, und eben darum ist auch das Geschäft ein örtlich oder sachlich begrenztes. Indem aber der vorwaltende Wohlfahrtszweck eine strenge Individualisirung ausschließt, führt dieser Umstand zugleich dazu, daß die Rechte der Vereinsmitglieder nicht durch einen individuell gestalteten Vertrag, sondern schlechtweg durch die Vereinsverfassung oder das Statut bestimmt werden. Demzufolge kommen bei diesen kleineren Versicherungs-

vereinen nur Rechte in Frage, welche reine Mitgliederrechte sind, während bei den eigentlichen Versicherungsgesellschaften auf Gegenseitigkeit jeder Versicherte zwei verschiedene Arten von Rechten besitzt; der Versicherte hat hier nämlich a) Vertragsrechte aus dem mit der Korporation abgeschlossenen Versicherungsvertrage, und b) er nimmt als Mitglied der Korporation Theil an der Verwaltung derselben und an dem Nutzen, den die Korporation aus dem Betriebe des Versicherungsgeschäftes erzielt. Darin also, daß bei den großen Gegenseitigkeitsanstalten das Versicherungsverhältniß durch Vertrag, bei den „kleineren“ Gegenseitigkeitsvereinen durch das Statut geregelt ist, besteht der große rechtliche Unterschied dieser beiden Arten, und dieser innere Unterschied wird in das Gesetz noch hineingetragen werden müssen, damit ein klarer Rechtszustand geschaffen werde und willkürliches Ermessen ausgeschlossen bleibe.

Endlich erscheint es als eine Unbilligkeit, daß in § 47 Abs. 2 und § 51 die Darleiher des Gründungsfonds im Falle der Liquidation und des Konkurses des Vereins hinter allen übrigen Gläubigern, insbesondere aber hinter den Ansprüchen der Mitglieder aus dem Versicherungsverhältnisse zurückstehen sollen, und daß die Erhebung von Nachschüssen oder Umlagen förmlich verboten ist. Der Gründungsfonds bildet eine Schuld der Gesellschaft, und es ist kein gerechter Grund ersichtlich, warum die Darleiher desselben ungünstiger gestellt sein sollen als die übrigen Gläubiger des Vereins; noch weniger ist es gerechtfertigt, die Mitglieder des Vereins den Darleihern des Gründungsfonds vorzuziehen; denn die Aufbringung des Gründungsfonds erfolgt im Interesse der künftigen Versicherten; die Gesamtheit der Letzteren, d. i. der Verein, betreibt mit Hilfe des Gründungs- oder Garantiefonds (der Name darf nicht irreleiten!) das Versicherungsgeschäft und erscheint hinsichtlich dieses Fonds als Darlehensempfänger und Darlehensschuldner. Darin liegt der wesentliche rechtliche Unterschied zwischen diesem Fonds und dem Aktienkapital. — Die Bestimmung des Gesetzes ist aber auch zweckwidrig, denn sie hat zur Folge, daß das Zustandekommen von Gegenseitigkeitsvereinen unnützerweise erschwert wird.

Ob zur Gründung des Tilgungsfonds Nachschüsse oder Umlagen erhoben werden dürfen, sollte der Satzung überlassen bleiben; diese selbst hätte sich an Dasjenige anzupassen, was durch den Vertrag mit den Garanten in dieser Hinsicht bestimmt wurde.

Die Bestimmung in § 22, daß die Verzinsung des Gründungsfonds 4 pCt. und die gesammten Bezüge der Zeichner 6 pCt. des eingezahlten Betrages nicht übersteigen dürfen, gehört nicht in das Gesetz, weil sie die Anpassung an die realen Bedürfnisse verhindert; es sollte die Vorschrift genügen, daß die Satzung dies zu regeln habe.

Bur Reform im Sterbekassenwesen.

Von J. Eggenberger, München.

Der Selbsterhaltungstrieb hat die Menschen von Anfang an auf den Weg der Assoziation gewiesen. So fanden sie sich zum Schutze vor äußeren Feinden, zur Bekämpfung von Naturgewalten, zur Ausnützung von Existenzmitteln schon frühzeitig in Gemeinschaften und Genossenschaften, den Elementen der heutigen Staatsgebilde, zusammen. Auch der Gedanke gegenseitiger Hilfe bei jenen Ereignissen, die in das Leben des einzelnen Menschen störend oder vernichtend, eingreifen (Arbeitslosigkeit, Krankheit, Unfall, Alter, Ableben), seine Existenz und oft auch die seiner Familie bedrohen oder vernichten, lag nicht fern. In der That finden sich solche Hilfsvereine bei unseren Kulturvölkern schon im Mittelalter, namentlich im Anschluß an die berufsgenossenschaftlichen Organisationen. In größerer Zahl sind indessen diese Hilfsvereine erst in der zweiten Hälfte des abgelaufenen Jahrhunderts, nachdem das Koalitionsrecht der Arbeiter gesetzlich garantiert war, in der Form von Sterbe- und Krankenvereinen zc. entstanden. Eine zuverlässige Statistik über die Zahl und den Umfang dieser kleinen primitiven Versicherungsvereine in den verschiedenen Ländern besitzen wir leider nicht. Man darf indessen annehmen, daß dieselben in England am zahlreichsten und ausgebildetsten vorhanden sind; aber auch auf dem Kontinent, namentlich in Deutschland und Frankreich, sind solche Vereine häufig und spielen im Vereinsleben des Volkes eine nicht geringe Rolle.

So erfreulich nun, vom volkswirtschaftlichen und sozialen Standpunkt aus betrachtet, die Existenz zahlreicher Sterbe- und ähnlicher Vereine ist, die vom Sparsinn des Volkes, von einer ausgeprägten Familienfürsorge ein sprechendes Zeugniß ablegen, so bedauerlich ist andererseits, daß diese Gebilde nicht auf rationaler Grundlage ruhen und von Anfang an den Keim eines sicheren frühzeitigen Todes in sich tragen. Bergegenwärtigen wir uns in kurzen Zügen ein Bild vom Werden und Vergehen solcher Sterbevereine.

Die Anregung zur Gründung erfolgt von einzelnen humanen unbetheiligten oder auch für das Wohl der Ihrigen besorgten Personen in der wohlmeinendsten Absicht. Die Gründung mag vielleicht deswegen als ein Bedürfniß erscheinen, weil im betreffenden Orte ein Sterbeverein noch nicht besteht oder schon bestehende Vereine nicht mehr in allgemein zufriedenstellender Weise funktionieren. Es wird eine größere Anzahl von vorzugsweise jüngeren Personen zusammenberufen, welche die Gründung beschließen. Dem Betriebe der Sterbekasse wird das Umlageverfahren zu

Gründe gelegt. Bei jedem Sterbefall wird ein für die Deckung der Sterbesumme nothwendiger Beitrag erhoben. Dem Reservefonds werden lediglich die Eintrittsgelder sowie überschießende Beitragsquoten zugewiesen, so daß derselbe nur äußerst langsam anwachsen kann. Im Anfang der Wirksamkeit des Vereines geht Alles gut. Es sterben relativ wenige Mitglieder, und dementsprechend ist der auf die einzelnen Mitglieder entfallende Beitrag noch ein niedriger. Nun wird dem Publikum die „Billigkeit“ dieser Kasse, insbesondere gegenüber ähnlichen schon längere Zeit bestehenden Kassen, vielleicht auch gegenüber den „theueren“ Versicherungsgesellschaften gerühmt, wodurch neue Mitglieder gewonnen werden. Aber trotz dieses Zugangs erhöht sich der Jahresbeitrag, denn die Sterbefälle sind inzwischen infolge höheren Alters der Mitglieder ebenfalls immer zahlreicher geworden. Mit dem Steigen des Beitrages wendet sich die Gunst des Publikums vom Vereine mehr und mehr ab, der Zugang von neuen Mitgliedern wird spärlicher. Man sieht nun ein, daß man den Reservefonds in völlig unzureichender Weise dotirt hat, und es kommt die Erkenntniß der kritischen Lage, in der man sich befindet. Jetzt geht es an die Aenderung der Statuten. Man führt eine Karenzzeit ein, stuft nach Willkür die Mitgliederbeiträge ab, erniedrigt vielleicht die Sterbesumme u. Durch diese Palliativmittel wird in der Regel die Lage nur verschlimmert. Die Mitglieder werden unzufrieden, es steigen Bedenken gegen die dauernde Existenzfähigkeit der Kasse auf, worauf im Weiteren der Zugang von Mitgliedern ausbleibt, und manche Mitglieder, namentlich jüngere und noch gesunde, den Austritt nehmen. In der nun folgenden allgemeinen Rathlosigkeit sucht man den Rath von Versicherungs-Fachmännern auf oder erstrebt den Anschluß an eine Lebensversicherungsgesellschaft. Verlangt jedoch eine gründliche Remedur der Klassenverhältnisse zu große Opfer, dann tritt die von Kundigen längst vorausgesehene Katastrophe ein: die Liquidation, mit den unvermeidlichen Enttäuschungen und Schädigungen für die letzten Mitglieder!

In der skizzirten Weise verlaufen die Entwicklung und das Ende eines jeden freiwilligen Sterbevereines, der auf dem primitiven Umlageverfahren beruht und nicht noch rechtzeitig eine Sanirung auf technischer Basis durchführt. Die Lebensdauer solcher Kassen kann sehr verschieden sein, unter günstigen Verhältnissen sogar Jahrzehnte betragen; sie ist außer von verschiedenen Nebenumständen, wie spezielles System des Umlageverfahrens, Maß der Dotation des Reservefonds, energische Verwaltung u., insbesondere von der Frequenz des Neuzugangs abhängig. Solange ein relativ zahlreicher Zugang von Mitgliedern anhält, wird ein rapides Steigen der Beiträge verhindert und die Lebensdauer der Kasse verlängert. Ihrem Schicksal, der Liquidation, entrinnt sie jedoch nicht, da die Sterblichkeit auch unter den günstigsten Verhältnissen niemals durch einen entsprechenden

progressiven Zugang paralytirt werden kann und die immer höheren Beiträge schließlich die Auflösung des Vereins als das Zweckmäßigste erscheinen lassen.

Die praktischen Konsequenzen, die eine solche verfehlte Einrichtung für die beteiligten Mitglieder hat, lassen sich kurz so andeuten: Begünstigung der ursprünglichen, also durchschnittlich frühe sterbenden Mitgliedergeneration auf Kosten der nachfolgenden, welche unter Umständen ganz erheblich geschädigt wird. — Je mehr man nun gern anerkennt, daß der Zweck der Sterbevereine, die Familienfürsorge durch gegenseitige Hülfe, ein wahrhaft ethischer ist, desto mehr muß man so gänzlich verfehlte Einrichtungen zur Verfolgung dieses Zweckes, welche die Begünstigung der Einen auf Kosten ebenso bedürftiger Anderer zur Folge haben, verurtheilen.

Von diesem Standpunkt aus besehen, begründet sich für die Staatsbehörden das Recht zum Einschreiten. Der Staat darf gegenüber Wohlfahrtseinrichtungen, die in ihrer Durchführung zu solchen Schädigungen führen und die Wohlfahrt Manchem zur Plage werden lassen, nicht passiv bleiben, er muß dahin zu wirken suchen, daß diese Einrichtungen in solcher Form erstehen, daß sie allen Beteiligten zum Segen gereichen.

So oft man in der Versicherungs- oder in der Tagespresse von einer neuen Liquidation eines Sterbevereins liest, so oft legt man sich die Frage vor, warum denn auf diesem Gebiete nicht die Erfahrung die Leute klüger macht, und wie es möglich ist, daß fortgesetzt neue Vereine auf derselben verfehlten Grundlage auf den Plan treten. Die Antwort ist für uns naheliegend. Die Gründer dieser Vereine können oder wollen die Ursache des Mißerfolges der einzelnen Vereine nicht erkennen. Die Schuld wird in der Regel nebensächlichen Dingen, wohl meist einer unzuweckmäßigen Administration, beigemessen. Man fühlt das Zeug in sich, die Sache besser machen zu können; „die Jungen“ leben der optimistischen Hoffnung, ihr Verein werde besser prosperiren als derjenige der „Alten“.

So ist denn vorerst gar keine Aussicht vorhanden, daß in absehbarer Zeit die Erfahrung das Sterbekassenwesen auf den richtigen Weg leiten wird. Daher ist ein legislatives Vorgehen u. G. eine unabweißbare Pflicht aller Staaten, zumal jener, in denen die Sterbevereine eine größere Verbreitung gewonnen haben. In einzelnen Staaten sind Anfänge in dieser Richtung schon gemacht.¹⁾

Man mag einwerfen, das Sterbekassenwesen sei nicht von jener Tragweite, die eine Einmischung des Staates rechtfertigen würde.

1) In England sind schon frühzeitig gesetzliche Bestimmungen betr. die freiwilligen Hülfskassen, die sich in das Handelsregister eintragen lassen, erlassen worden; die bezüglichlichen Bestimmungen wurden 1875 in ein Gesetz zusammengefaßt und neuerdings (1896) in dem Friendly Societies Act und dem Collecting Societies und Industrial Assurance Companies Act erweitert und ergänzt. Registrierte Kassen werden mit ge-

Gewiß ist z. B. auf dem Gebiete der Versicherung der Einfluß einer ausgedehnten öffentlichen Kranken-, Unfall- und Altersversicherung auf das wirtschaftliche und soziale Leben eines Volkes von größerer Bedeutung als die Wirksamkeit der Sterbevereine. Die Bedeutung der Letzteren aber darf keineswegs verkannt oder unterschätzt werden. Eine statistische Enquete über die bestehenden und die innerhalb der letzten Jahrzehnte zu Grunde gegangenen Sterbekassen würde -- daran ist nicht zu zweifeln -- evident beweisen, daß es sich um weit erheblichere Volksinteressen handelt, als man, oberflächlich betrachtet, glauben möchte. Hält überdies der Staat eine Ueberwachung der großen und solid verwalteten Lebensversicherungsgesellschaften, die wesentlich den wirtschaftlich kräftigeren Volkskreisen dienbar sind, für nötig, so ergibt sich für ihn konsequenterweise auch die Nothwendigkeit, jene kleinen Versicherungsvereine, welche die Spargroschen der kleinen Leute verwalten, auf eine solide Basis zu stellen.

Für die Durchführung der Sanirung und die Beaufsichtigung des Sterbevereinswesens durch den Staat dürften etwa folgende Grundlinien beachtet werden. Sämmtliche kleinen Versicherungsvereine (Sterbevereine, eventuell auch Kranken- und Pensions- u. c. Kassen) haben sich ins Handelsregister eintragen zu lassen, und zwar neu erstehende Vereine bei ihrer Gründung, schon bestehende Vereine innerhalb einer gewissen Frist. Als wesentlichstes Requisit der Eintragung ist ein von bestellten Aufsichtsorganen genehmigtes Statut vorzulegen. Behufs Erwirkung der Genehmigung sind den Aufsichtsbehörden außer den Statuten besondere Nachweise über die finanzielle Situation und den Mitgliederbestand zu unterbreiten. Ergiebt sich aus der von der Aufsichtsbehörde vorgenommenen Prüfung, daß die Grundlagen und die Situation eines Vereins den versicherungstechnischen Anforderungen nicht genügen, so ist vom betreffenden Vereine unverzüglich eine Reorganisation nach den Vorschlägen der Aufsichtsbehörde in Angriff zu nehmen. Wird diese Reform innerhalb einer bestimmten Frist nicht durchgeführt, so hat sich der Verein aufzulösen. Für neu zu errichtende Vereine werden von der Aufsichtsbehörde Normalstatuten -- wenn auch nur unverbindliche -- aufgestellt. Jede Statutenänderung unterliegt der Genehmigung der Aufsichtsbehörde. Von drei zu drei Jahren -- vom Zeitpunkt seiner Genehmigung an

wissen Vorrechten ausgestattet und unterliegen der staatlichen Kontrolle. Weil aber die Eintragung keine obligatorische ist, kann von einer durchgreifenden Remedur im Hilfskassenwesen, die man anstrebte, vorläufig keine Rede sein.

In Deutschland liegt der Entwurf zu einem Gesetze über die privaten Versicherungsunternehmungen vor. Die kleinen Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit mit sachlich, örtlich oder hinsichtlich des Personenkreises engbegrenztem Wirkungskreis werden indessen vom Gesetzentwurfe nur wenig berührt. Der Pflicht zur Eintragung in das Handelsregister werden sie enthoben, bezüglich Geschäftsführung und Rechnungslegung scheinen besondere, vom Gesetzentwurfe abweichende Vorschriften in Aussicht genommen zu sein.

gerechnet — hat sodann jeder Verein der Aufsichtsstelle Nachweise über den finanziellen Stand und die Mitgliederbewegung einzubringen. — Bezüglich der Verwaltung der Kasse, der Form der Rechnungsstellung, der Berichterstattung an die Behörde werden von der Aufsichtsstelle möglichst einfache, leicht verständliche Formulare und Vorschriften aufgestellt.

Außer den beteiligten Volkskreisen und dem Staate haben auch die privaten Lebensversicherungs-Gesellschaften, und zwar insbesondere diejenigen, welche die sog. Volksversicherung betreiben, an der Regelung bezw. Sanirung des freiwilligen Sterbevereinswesens ein nicht unerhebliches Interesse. Denn der bisherige Zustand auf jenem Gebiet ist der soliden Lebensversicherung keineswegs förderlich gewesen. Da nämlich bei diesen primitiven Rassen im Anfangsstadium ihrer Thätigkeit technisch viel zu niedrig bemessene Prämien erhoben werden, wird das wenig informirte Publikum argwöhnisch gegen die vermeintlich „theueren“ Prämien der Lebensversicherungs-Gesellschaften, und es kann nicht ausbleiben, daß sich letzteren gegenüber Vorurtheile bilden. Geht es dann aber mit einem Sterbevereine rückwärts oder liegt er gar in den letzten Zügen, so wird vom nämlichen Publikum auch die Solvenz der soliden Lebensversicherungs-Gesellschaften in Zweifel gezogen. Solche Meinungen und Strömungen, die im Volke weit stärkere Wellen schlagen, als man von ferne glauben möchte, sind, wie die Erfahrung lehrt, geeignet, die Acquisithätigkeit der Außenbeamten der Lebensversicherung erheblich zu erschweren. Betrachtet man die Sache von diesem Standpunkte aus, so begründet sich hieraus u. E. für die Gesellschaften das Recht, beim Staate nach dieser Richtung auf Abhilfe zu dringen; denn auch sie haben zweifellos Anspruch auf Schutz vor „unlauterem Wettbewerbe“. Gegen ein geregeltes, auf soliden Grundlagen ruhendes Sterbekassenwesen können die Gesellschaften nichts einwenden und vom volkswirtschaftlichen Standpunkte aus ist die Mitwirkung solcher Sterbevereine an der Pionierarbeit der Ausbreitung und Fruktifizierung des Versicherungsgedankens in den weitesten Volkskreisen nur zu begrüßen.

Die Versicherungsgesellschaften, namentlich diejenigen, welche die Volksversicherung betreiben, haben übrigens ihrerseits, wo sich ihnen Gelegenheit bot, an der Gefundung des Sterbevereinswesens durch Aufklärung, Belehrung und Entgegenkommen redlich mitgearbeitet. Freilich liegt eine gründliche Remedur nicht in ihrer Macht. Die Sterbevereine begegnen der Aufklärung durch die Versicherungsgesellschaften nur zu oft mit einem unverhohlenen Mißtrauen, das freilich nicht in allen Fällen unbefleglich ist. Schon zahlreiche Vereine haben zur Konsolidirung ihrer Verhältnisse Unterkunft bei einer Versicherungsgesellschaft gesucht und auch gefunden. In solchen Fällen zeigen die Gesellschaften in der Regel

möglichstes Entgegenkommen, selbstredend stets innerhalb des Bereiches technischer Zulässigkeit. Freilich giebt es auch Anstalten, die sich in dieser Beziehung etwas zugeknöpft verhalten und solchen Vereinen gelegentlich erklären, daß man gleiche Sterbesummen gegen gleiche Mitgliederbeiträge nicht versichern könne. Dies ist nun aber keineswegs — man gestatte mir, diese Frage zu streifen — eine versicherungstechnische *conditio sine qua non*. Es kommt da wesentlich auf die besonderen vorliegenden Umstände an, so namentlich auf die Altersvertheilung der Mitglieder und auf die Höhe des vorhandenen Reservefonds. Bei einem Vereine, dessen Mitglieder nur geringe Altersunterschiede aufweisen, dürfte man, ohne gegen technische Prinzipien zu verstoßen, gleiche Sterbesummen gegen eine einheitliche Prämie versichern. Und selbst dann, wenn in einem Mitgliederbestande erhebliche Altersdifferenzen vorkommen, ist die Versicherung gleicher Sterbesummen gegen gleiche Mitgliederbeiträge nicht immer unmöglich, wenn nur ein ausreichender Reservefonds vorhanden ist. Es ist dann zu untersuchen, welcher Theil der Versicherungssumme bei den einzelnen Altersklassen durch den Jahresbeitrag nicht gedeckt ist, bezw. welche einmalige Einlage für die einzelnen Altersklassen erforderlich und ob das Total dieser erforderlichen Einlagen durch den vorhandenen Reservefonds gedeckt ist. Sofern ein ansehnlicher Reservefonds vorhanden ist, läßt sich in solchen Fällen fast immer eine Kombination zwischen Sterbesumme und Jahresbeitrag finden, die den technischen Anforderungen durchaus entspricht. Daß sämtliche Mitglieder — ohne Rücksicht auf das Alter — gegen gleiche Jahresbeiträge auf gleiche Sterbesummen versichert sind, scheint alsdann nur so; in Wirklichkeit, in den Büchern der Gesellschaft, bilanzirt jede einzelne dieser Versicherungen nach dem richtigen Alter in versicherungstechnisch unanfechtbarer Weise.

Einiges aus der Brandschaden-Regulierungspraxis.

Von Otto Prange, Leipzig.

Ist schon das Versicherungswesen in allen seinen Zweigen den meisten Menschen bis zu einem Grade gleichgültig, der im umgekehrten Verhältniß zu der volkswirtschaftlichen Bedeutung dieser segensreichen Einrichtung steht, so stehen selbst gebildete Personen den komplizirten Einzelheiten des Mechanismus einer Feuerversicherungs-Gesellschaft und der Thätigkeit ihrer Beamten mit einer Verständnißlosigkeit gegenüber, die an die Naivetät eines Urwaldbewohners erinnert. Es muß zugegeben werden, daß fast

mit alleiniger Ausnahme der Magdeburger bis zu Ruoblauchs Zeit die Feuerversicherungs-Gesellschaften bisher offiziell wenig gethan haben, um solcher Unkenntniß des großen Publikums entgegenzuwirken, vielfach haben sie solche dadurch mit verschuldet, daß sie sich bezüglich ihrer Technik in einen dichten Mantel des Geheimnisses hüllten und jede offizielle und öffentliche Erörterung ihrer technischen Einrichtungen für unpraktisch oder für „graue Theorie“ erklärten, mitunter sogar ängstliche Scheu trugen, die Aufmerksamkeit der Oeffentlichkeit auf sich zu lenken. Die Folge ist, daß man in den weitesten Kreisen die Thätigkeit der Feuerversicherungs-Gesellschaften nur darin sieht, „theure Prämien“ zu erheben, die vom Brande Betroffenen möglichst zu „drücken“ und an die Aktionäre „fette Dividenden“ zu vertheilen. Ein klassisches Beispiel hierfür ist, daß sogar ein Mann wie Fürst Bismarck im Jahre 1883 in seiner Eigenschaft als Handelsminister mit ganz ähnlichen Worten über die Feuerversicherungs-Gesellschaften in Bausch und Bogen ein vernichtendes Urtheil fällen zu dürfen glaubte. Die Affekuranzpresse jener Tage spiegelt die gewaltige Aufregung wieder, die sich der Versicherungsgesellschaften darüber mit Recht bemächtigte. Es gab einen Sturm von Eingaben, Interventionen, Artikeln in der Tagespresse, um das, wie man glaubte, nun drohende Unheil, die Verstaatlichung, abzuwenden. Auch heute noch ist die Meinung des Publikums nicht viel anders, nur in den maßgebenden Kreisen ist sie eine bessere geworden; die Schwierigkeiten der Verstaatlichung werden nicht mehr wie damals unterschätzt. Trotzdem aber hat der Entwurf zu einem Reichs-Versicherungsgesetz, auch in seiner veränderten Form, namentlich den Feuerversicherungs-Gesellschaften eine herbe Enttäuschung bereitet. Man vermißt darin das Verständniß der Regierung für die diffizilen Einzelheiten des Feuerversicherungs-Wesens.

Woher kommt dies? Nach meiner Ueberzeugung haben jene „Praktiker“ der Feuerversicherungs-Gesellschaften es sich selbst zuzuschreiben, die es für praktischer oder für allein praktisch halten, „Geschäfte zu machen“, und es für „Theorie“ erklären, das Publikum durch sachliche, d. h. nicht bloß den bestimmten geschäftlichen Zwecken der Gesellschaften dienende Erörterungen in der Presse oder in der sonstigen Oeffentlichkeit um der Sache willen zu informiren. Können schon — richtig verstanden — Theorie und Praxis gar nicht in Widerspruch gerathen, so war es, wie sich nachher zum Schaden der Gesellschaften herausstellte, nicht praktisch, sondern im landläufigen Sinne „unpraktisch“, daß man nach dem Warnungssignal von 1883 nicht darauf Bedacht nahm, auf alle mögliche Weise sachliche Aufklärung um ihrer selbst willen im Publikum zu verbreiten. Hätte man dies nicht geflissentlich unterlassen, so wäre man heute vielleicht gar nicht, jedenfalls aber weniger, als es der Fall ist, genöthigt, sich über den Mangel an Verständniß in jenem Gesekentwurf zu

beklagen. Die Aussicht, daß das in laugen Jahren Versäumte über Nacht nachgeholt und bei dem nun maßgebenden Publikum, dem deutschen Reichstag, richtige Informationen verbreitet werden, ist in Anbetracht der menschlichen Natur recht gering.

Nachdem sich in dem Deutschen Verein für Versicherungswissenschaft ein Organ für die gesammte deutsche Versicherungswelt gebildet hat, das bestimmungsgemäß für die Verbindung von Theorie und Praxis, d. h. gegenüber einseitiger Pflege der Materie (Praxis) auch für die Pflege der Idee (Theorie) im Versicherungswesen eintritt, läßt sich hoffen, daß es anders werden wird und daß die Versicherungswelt einer künftigen Gesetzgebung gegenüber den geistigen Kampf mit besserem Rüstzeug ausgestattet wird führen können.

Unter dem von mir hervorgehobenen Gesichtspunkte der Aufklärung sei es mir gestattet, einige Streiflichter in die Werkstatt des Brandschaden-regulirers fallen zu lassen.

Ich beginne mit der Betrachtung interessanter Einzelheiten aus der

I. Regulirung eines Schadens in einer Papierfabrik.

Der Brand betrifft eine Maschinepapiersfabrik, deren Fabrikate aus Hadern (Lumpen), Papierabfällen, fertig bezogener Cellulose und in eigener Holzstofffabrik gewonnenem Holzstoff hergestellt werden.

Die Papierfabrikation ist bekanntlich ein chemischer Prozeß. Das Papier ist im Wesentlichen ein dünner Filz aus Fasern pflanzlichen Ursprungs, der dadurch entsteht, daß man den mechanisch (z. B. durch Staubwölfe) und chemisch (z. B. durch sogen. Holländer mit Wasser und unter Zusatz von Chlor) gereinigten und in feine und zarte Fäserchen getheilten Faserstoff (erst Halbzeug, dann Ganzzeug genannt) bläut, leimt, das Ganzzeug mit Wasser bindet, auf der Papiermaschine — auf einem endlosen über geheizte Cylinder laufenden Drahtgeflecht — in dünne Schichten gleichmäßig ausbreitet, dabei das Wasser durch Ablausenlassen, Auspressen und Trocknen in der Art entfernt, daß schließlich eine gleichmäßig dünne Lage der filzartig angeordneten und dicht zusammenschließenden Fäserchen zurückbleibt. Das somit fertige Papier wird dann auf einer am Ende der Maschine angebrachten Rolle mechanisch fest aufgerollt.¹⁾

Es handelt sich um die Ermittlung des Schadens an den zum Theil zerstörten Vorräthen unter Umständen, die deshalb schwierig sind, weil die Grundlagen, die die Buchführung an die Hand giebt, sehr mangelhaft sind.

Vor Allem ist kein Lagerbuch geführt worden; Buchungen über Verbrauch von Roh- und Betriebsmaterialien existiren nicht. Das Notizbuch

¹⁾ Handbuch der chemischen Technologie von H. v. Wagner, S. 514 f. (12. Auflage. Leipzig 1886.)

des Maschinenführers mit Notizen über das, was täglich über die Papiermaschine gegangen ist, ist verbrannt.

Vorhanden sind nur: die letzte Inventur vom 31. Januar, während der Brand am 5. Mai stattgefunden hat; das Einkaufsbuch, woraus der Eingang an Roh- und Betriebsmaterialien ersichtlich ist, nebst den betreffenden Fakturen; das Verkaufsbuch, das über den Versand von Fabrikaten Aufschluß giebt, und das „Maschinenbuch“, in dem die tägliche Produktion an Papier gebucht wird. Dieses Buch, gewissermaßen eine Reinschrift des Notizbuches des Maschinenführers, ist jedoch nicht täglich nachgetragen worden. Mit Hilfe eines älteren und geretteten Notizbuches gelingt es nur, die Ergänzung bis zum 31. März vorzunehmen. Die fehlenden Eintragungen werden so ergänzt, daß für die Zeit vom 1. April bis zum Brand (5. Mai) für den Tag dieselbe Produktion angenommen wird, wie sie sich aus dem Maschinenbuch für die Zeit vom 1. Februar bis 31. März ergibt. Als ferneres Hilfsmittel dient eine Aufstellung des Schadens über Roh- und Betriebsmaterialien und Fabrikate aus der Erinnerung, indem man sich den Inhalt eines jeden einzelnen Raumes in das Gedächtniß zurückzurufen versuchte unter Berücksichtigung von Inventurbestand, Zugang und ungefähr geschätztem Verbrauch. Fernere Anhaltspunkte geben die Aussagen eines Buchhalters, des Betriebsleiters und des Hadernmeisters.

Obwohl die Schadensrechnung des Dammsifakaten den Eindruck macht, als wenn sie mit großer Gewissenhaftigkeit aufgestellt worden sei, kann und darf sich der Regulierungsbeamte nicht der Pflicht entziehen, zur Kontrolle mit den zu Gebote stehenden Mitteln und nach Erfahrungsthatfachen (d. h. mit Hilfe der „Theorie“) eine Wahrrscheinlichkeitsrechnung des Brandtagsbestandes aufzustellen.

Diese Schadenberechnung entwickelt sich nun, wie folgt:

1. Rohmaterialien. Die Inventur vom 31. Januar enthält folgende Posten:

291 014 kg	Papierabfälle,
222 980	= Hadern,
128 000	= Halbstoff,
273 000	= Holzstoff.

Hiervon sind die Papierabfälle und die Hadern trocken, der Halb- und Holzstoff naß. Somit muß das nasse Material in trockenes umgerechnet werden. Dies geschieht auf Grund eines aus der bisherigen Fabrikation und auf Grund der darüber vorhandenen Bücher ausgerechneten ständigen Verhältnisses. Danach sind

128 000 kg	nasser Halbstoff	=	38 400 kg	in trockenem Zustande,
273 000	=	=	Holzstoff	= 90 000

Somit ergeben sich insgesammt 642 394 kg Inventurbestand (trockenes Gewicht). Diese erscheinen in der Inventur mit einem Preise von 34 143,24 Mk., was einem Einheits- und Durchschnittspreise von 5,315 Mk. für 1000 kg Rohmaterial entspricht. Der Regulierungsbeamte hat im Uebrigen die Ueberzeugung gewonnen, daß die Inventur sorgfältig und richtig aufgemacht ist.

Vom 1. Februar bis 5. Mai ergibt sich folgender Zugang:

	716 780 kg	Papierabfälle,	
	136 838	Hadern,	
	20 970	Cellulose,	
	157 638	trockener Halbstoff (umgerechnet aus 525 460 kg nassem Stoff)	
<hr/>			
zusammen	1 032 226 kg	zum Facturen- resp. Buch preise von	47 482,40 Mk.
		(was einem Durchschnittspreise von 4,60 Mk. für 1000 kg entspricht). Dazu kommen laut	
Inventur	642 394	zum Preise von	34 143,24 Mk.
<hr/>			
Mithin sind	1 674 620 kg	. . . . .	81 625,64 Mk.
		(was einem Durchschnittspreise von 4,87 Mk. für 1000 kg entspricht) bis zum Brandtage eingegangen.	

Mit Hilfe der erwähnten Grundlagen berechnet sich der Ausgang vom 1. Februar bis 5. Mai, indem die Fabrikation zu Grunde gelegt und von dieser allmählich rückgeschlossen wird, wie folgt: Fabrizirt sind in genannter Zeit 21 698 Ctr. Papier und Pappe. Um diese in Rohmaterial umzurechnen, ist erforderlich, den Gewichtsverlust zu berücksichtigen, den dieses während sämtlicher Stadien der Fabrikation erleidet und der im vorliegenden Falle mit 20 bis 25 pCt. zu veranschlagen ist. Bei Annahme von 25 pCt. Verlust sind sonach zur Herstellung von 21 698 Ctr. Fabrikat circa 28 932 Ctr. oder 1 446 600 kg Rohmaterial erforderlich gewesen. Da als minderwerthiges Surrogat auch Stroh, und zwar nach einem Ueberschlage durchschnittlich ungefähr 20 pCt. = 289 320 kg, mit verarbeitet wurde, so ist dieses Quantum von der Menge des letzt erwähnten Rohmaterialquantums abzugiehen, damit man gleichartige Größen zum Vergleiche erhält. Die übrigen 80 pCt. kommen auf das vorstehend genannte Rohmaterial (Papierabfälle, Hadern, Holzstoff u. dergl.). Dieser Ausgang von 80 pCt. = 1 157 280 kg von dem erwähnten Eingang abgezogen, ergibt den verbliebenen Brandtagsbestand an Rohmaterial mit 517 340 kg zum Preise von 4,87 Mk. = 25 194,46 Mk. Bei Annahme von nur 20 pCt. Fabrikationsverlust erhält man bei 1 356 125 kg Rohstoffverbrauch, wovon 271 021 kg auf Stroh, 1 085 104 kg auf

Hädern u. f. w. entfallen, einen Brandtagsbestand von 589 516 kg à 4,87 Mk. = 28 708,72 Mk.

2. Fabrikate. Die Inventur vom 31. Januar ergibt unter Zugrundelegung der Herstellungspreise 280 050 kg zum Preise von 38 786,90 Mk., d. i. ein Durchschnittspreis von 13,85 Mk. für 1000 kg.

Der Zugang beträgt bis zum

Brand 21 701,74 Ctr. = 1 084 900 : à 13,85 Mk. = 150 258,60

Summe 1 364 950 kg à 13,85 Mk. = 189 045,50 Mk.

Ab Ausgang vom 31. Januar

bis 5. Mai 1 097 534 : à 13,85 . . . = 152 008,50

bleiben 267 416 kg = 37 037,00 Mk.

als Bestand zur Zeit des Brandes.¹⁾

Hinsichtlich beider Positionen (Rohmaterial und Fabrikate) sind geringe Mengen in beschädigtem Zustand gerettet, die gewogen werden und für die ein Preis vereinbart wird. Da nun die Schadensberechnung des Dammfakaten sowohl in Bezug auf die Position Rohmaterial wie die Position Fabrikate mit dieser Wahrscheinlichkeitsrechnung annähernd übereinstimmt, sogar um eine Kleinigkeit dahinter zurückbleibt, so liegt kein Bedenken vor, sein Liquidat anzuerkennen; andererseits ist auch kein Grund vorhanden, dem Beschädigten das Ergebnis der Wahrscheinlichkeitsrechnung als Entschädigung zuzuerkennen, da er sich durch Gewährung seines Liquidates hinsichtlich der Regulierung des Schadens an den Vorrathspositionen für völlig befriedigt erklärt.

Die Bewertung von Werthpapieren in den Bilanzen von Lebensversicherungs-Gesellschaften.

Von H. Emminghaus.

Mit dem Herrn Verfasser des Aufsatzes S. 46 ff. dieser Zeitschrift stimme ich — auch zum Theil aus den nämlichen Gründen — darin überein, daß die Vorschrift im § 261 des Deutschen Handelsgesetzbuches — gleichviel, ob sie überhaupt den Ansprüchen und Bedürfnissen des Wirtschaftslebens entspricht — bei Anwendung auf die Lebensversicherung in keiner Weise gerechtfertigt erscheint.

Aber daß man bei Vorschlägen de lege ferenda Zweck und Wesen der Bilanz als einer möglichst genauen und durchsichtigen Dar-

¹⁾ Kleine Rechnungsdifferenzen sind die Folge von Abrundungen.

stellung des Vermögens des Wirtschaftssubjectes ebenso wenig außer Acht lassen, wie Forderungen, die unnöthige und in sich unbegründete Abweichungen von der allgemeinen Norm enthalten, aufstellen darf, braucht wohl nicht ausführlich begründet zu werden. Zu solchen Vorschlägen berechtigt auch -- was die Bilanzirung der Werthpapiere in der Lebensversicherung anbelangt -- nicht, was der Herr Verfasser von der Ausnahmestellung dieses Geschäftszweiges sagt. Denn daraus würden Schlüsse zu Gunsten besonderer Bilanzgrundsätze nur zu ziehen sein, wenn die Lebensversicherungs-Gesellschaften zugleich gezwungen wären, Vermögenstheile in Werthpapieren anzulegen.¹⁾

Die Vorschläge auf S. 49 scheinen mir in beiderlei Beziehung nicht vertretbar.

Wenn man ein zum Vermögen gehörendes Kapital nicht in seiner wirklichen Höhe, sondern mit einem Betrage in die Bilanz einstellt, dem es entsprechen müßte, wenn es eine gewisse gewünschte Rente abwerfen sollte, so ergibt das eine fiktive Bilanz. Wer pari gekaufte $3\frac{1}{2}$ procentige Preussische Konsols mit 100 in die Bilanz einstellt, wenn der Tageskurs 90 ist, giebt damit ein unrichtiges Bild seines Vermögensbestandes. Keine Gesetzgebung, die sich mit den Regeln der Bilanz-Aufstellung beschäftigt, kann das gestatten. Sie müßte dann auch gestatten, daß Waaren, die zu einem höheren Preise, als den sie am Tage der Bilanz-Aufstellung repräsentiren, eingekauft wurden, zum Einkaufspreis bilanzirt werden dürfen, etwa weil der Eigenthümer wünscht, seinen heutigen Vermögensbestand als unvermindert durch Konjunkturen darzustellen.

Eine Versicherungsgesellschaft, die 10 Millionen Mark $3\frac{1}{2}$ procentige Konsols vor Jahren pari gekauft hat, würde, wenn diese Papiere am Bilanztage 90 stehen, bei Einstellung mit 10 statt 9 Millionen ihren Vermögensstand mit 1 Million zu günstig darstellen.

Der Herr Verfasser des erwähnten Aufsatzes hat gegen die Einstellung der Werthpapiere zum Tageskurse nur ein einziges Argument angeführt, daß nämlich am Tage der Bilanz sehr große Posten zum Tageskurse doch nicht zu verwerthen sein würden, weil, wenn zugleich auf den Markt geworfen, sie den Kursstand beeinflussen müßten. Dieses Argument spräche konsequenter Weise dafür, Werthpapiere stets niedriger als zum Tageskurse einzustellen. Wenn die Werthe, mit denen nach dem Herrn Verfasser Werthpapiere eingestellt werden, den wirklichen Tagesstand des Werthpapier-Vermögens darstellen sollen -- und Anderes kann man doch bei der Bilanzirung nicht wollen --, so muß aber sein Argument gegen seine Vorschläge noch mit viel größerem Rechte geltend

¹⁾ In Preußen ist diese Voraussetzung hinsichtlich der nichtdeutschen Verf.-Ges. schon jetzt gegeben und würde in noch höherem Grade zutreffend werden, wenn § 90 des Verf.-Ges.-Entw. Gesetz würde.

gemacht werden. Denn die Werthpapiere können zu keinem Bilanzwerthe am Bilanztage nicht verwerthet werden, weil im Zweifel der Bilanzwerth weit über dem Tageskurs steht und weil große Posten, zugleich auf den Markt geworfen, auch den Tageskurs nach unten beeinflussen müssen.

Nach Herrn Gerkraths Vorschlägen sollen von Lebensversicherungs-Gesellschaften Werthpapiere, die einer regelmäßigen Tilgung unterliegen, dauernd mit dem Anschaffungswertb bilanzirt werden. Wir vermiffen in dem bewußten Aufsatze eine Begründung dieser Forderung. Bekanntlich steigen die Kurse auch solcher Papiere bisweilen über und sinken sie unter pari. Stehen sie am Bilanztage über dem Anschaffungspreise, so entsteht bei Einstellung zum Anschaffungspreise ein Verlust; im anderen Falle entsteht ein Gewinn und die Einstellung eines Vermögenstheiles zu einem Betrage, den er nicht mehr repräsentirt.

Daß Werthpapiere mit regelmäßiger Tilgung anderen Bilanzirungs-Grundsätzen, wie andere Papiere unterliegen sollen — dafür kann doch das hier allein in Betracht kommende unterscheidende Moment, daß nämlich jene Papiere, wenn bis zur Tilgung vorrätbig, al pari eingelöst werden, nicht maßgebend sein. Denn dieses Moment würde nicht dauernde Einstellung zum Anschaffungspreise, sondern höchstens dauernde Einstellung al pari rechtfertigen.

Der Herr Verfasser begründet seinen Antrag wegen Bilanzirung der einer regelmäßigen Tilgung nicht unterliegenden Werthpapiere (siehe Seite 49 unten) u. A. durch die Forderung, daß die Anlagen von Lebensversicherungs-Gesellschaften „auf absehbare Zeit einen Zinsertrag erwarten lassen“ sollen, „welcher einen Spielraum läßt“ über den rechnungsmäßigen Zinsfuß hinaus.

Dieser Forderung kann aber nicht durch eine so oder anders gestaltete Bilanzirung entsprochen werden. Wer mit 3 pCt. rechnet und $3\frac{1}{2}$ procentige Reichsanleihe zu 106,80 gekauft hat, erreicht eine $3\frac{1}{2}$ procentige Verzinsung von dieser Vermögensanlage nicht, wenn diese Papiere am Bilanztage über pari stehen, er mag sie zu welchem Satze auch immer einstellen.

Ganz abgesehen davon, daß der Antrag des Herrn Verfassers auf Seite 49 unten ebenso wie der unter a unter Umständen zu fiktiven Bilanzen führt, ist er aber auch aus einem anderen Grunde aufsechtbar. Gesezt, eine Gesellschaft, welche bei ihren Grundrechnungen den Zinsfuß von 3 pCt. anwendet, hätte 500 000 Mk. Preussische $3\frac{1}{2}$ procentige Konsols zu 517 000 Mk. gekauft, und diese ständen am Bilanztage 485 000 Mk. Sie dürften nach dem Gerkrathschen Vorschlage zu 500 000 Mk. eingestellt werden. Eine andere Gesellschaft, die für ihre Grundrechnungen den Zinsfuß von $3\frac{1}{2}$ pCt. anwendet, dürfte jene Konsols nur mit 485 000 Mk. einstellen. Warum soll jener Gesellschaft eine höhere Kurs-

einstellung gestattet werden, als dieser, zumal man weiß, daß die Höhe der Prämienreserve keineswegs bloß vom Rechnungszinsfuß, sondern auch von der benutzten Sterblichkeitstafel abhängig ist?

Die Gothaer Lebensversicherungsbank besaß Ende 1899 erstklassige Effekten im Nennwerth von 12 404 150 Mk. Sie hatte nach den jetzt in Preußen und anderwärts geltenden Vorschriften davon 402 016,97 Mk. abzuschreiben. Nach dem Gertrath'schen Vorschlage hätte sie, da sie mit 3 pCt. rechnet, die Papiere um 495 325,15 Mk. höher einstellen und statt einer Kursminderung von 402 016,97 Mk. also einen Kursgewinn von 93 308,18 Mk. buchen dürfen. (Hierbei ist allerdings vorausgesetzt, daß Ende 1898 noch nach der preussischen Vorschrift verfahren wäre.) Wenn sie mit 3½ pCt. rechnete, wäre dieser Kursgewinn auf 3144,47 Mk. gesunken. Ist nun das Vermögen dieser Anstalt an Effekten ultimo 1899 wirklich um 93 308 Mk. höher gewesen als ultimo 1898 (wo es übrigens dem Nennwerth nach etwas mehr als 12 404 150 Mk. betrug), während im Jahre 1899 die Kurse fast aller jener Effekten gesunken waren? Und was hat es für einen Sinn, anzunehmen, daß eine andere Lebensversicherungs-Gesellschaft, die einen Rechnungszinsfuß von 3½ pCt. anwendet, bei sonst vollkommen gleichen Verhältnissen nur um 3144,47 Mk. reicher geworden wäre?

Will man einmal über die Frage der Einstellung von Werthpapieren in die Bilanzen von Lebensversicherungs-Gesellschaften unter der Annahme verhandeln, daß es hier möglich sei, Grundsätze, die von Wesen und Zweck der Bilanz ganz absehen, zur gesetzlichen Anerkennung zu bringen, so wäre es jedenfalls richtiger, den Grundsatz ins Auge zu fassen, daß Werthpapiere stets al pari zu buchen seien, wenn sie über pari, und zum Anschaffungspreise, wenn sie unter pari gekauft wurden. Dann könnte ein buchmäßiger Verlust in der That nur im Zeitpunkt des Ankaufs oder Verkaufs eintreten, und dann könnte sich jede Gesellschaft jederzeit vor derartigen Verlusten schützen.¹⁾

1) Trotz Verschiedenheit des Ausgangspunktes, den die beiden hervorragenden Autoritäten Gertrath und Emminghaus einnehmen, besteht Uebereinstimmung darüber, daß die Anwendung der Vorschrift des § 261 H. G. B. auf die der Anlage der Prämienreserven der L. V. G. dienenden, mündelsicheren Werthpapiere wegen anderer ratio legis nicht gerechtfertigt ist. Der Grund liegt in der besonderen Natur des Geschäftes, in dem besonderen Zweck der Anlage und in der besonderen Art der in Frage kommenden Effekten. Letztere können solche sein, von denen sicher ist, daß sie in absehbarer Zeit effektiv oder im Umtausch al pari eingelöst werden. Darauf beruht G.'s Vorschlag sub lit. a). Auch von jener Effektenart abgesehen, handelt es sich um so feste und langdauernde Anlagen, daß vorübergehende Schwankungen finanziell nicht in Betracht kommen und eine richtige Verwaltung die von ihr geleitete Anstalt vor Verlusten, die von Belang wären, zu bewahren im Stande ist. Darauf beruht

Rechtsprechung.

(Schweizerisches Recht.)

Mitgetheilt von Ent. Cerjole in Bern.

I. Vertragsschluß unter Abwesenden. — Vorbehaltloser Antrag. — Verspäteter Widerruf desselben. — Stellung des Agenten.

„Wer aus einem unter Abwesenden verhandelten Vertrage Rechte herleiten will, hat nachzuweisen, daß ein gültiger, vorbehaltloser Antrag gestellt und binnen der Annahmefrist angenommen worden ist. Dagegen braucht er nicht zu beweisen, daß der Antrag nicht rechtzeitig widerrufen wurde; vielmehr hat Derjenige, welcher einen rechtzeitigen Widerruf behauptet, denselben nachzuweisen.“

„Beim Vertragsschluß unter Abwesenden wird der vorbehaltlos gestellte Antrag nicht erst durch seine Annahme seitens des Adressaten, sondern schon durch sein Eintreffen beim Adressaten unwiderruflich, sofern nicht der Widerruf spätestens gleichzeitig mit dem Antrag eingetroffen ist. Als eingetroffen gilt der Antrag, wie dessen Widerruf, nicht erst dann, wenn der Adressat thatsächlich davon Kenntniß genommen hat, sondern schon dann, wenn er — z. B. durch Ablieferung des betreffenden Briefes in seiner Wohnung oder seinem Geschäftslocale oder durch Niederlegen desselben in seinem Postfache oder Briefeinwurfe — in die Möglichkeit versetzt worden ist, diese Kenntniß zu erlangen.“

„Beim Versicherungsvertrage wird der Antragsteller nicht schon durch das Eintreffen seines Antrages bei dem zum Vertragsabschlusse nicht bevollmächtigten Agenten, sondern erst durch Eintreffen desselben bei dem Versicherer selbst gebunden.“

„Der Versicherungsagent, der seiner Gesellschaft einen Antrag übersendet hat, ist verpflichtet, den bei ihm eintreffenden Widerruf dieses Antrages der Gesellschaft unverzüglich brieflich mitzutheilen; dagegen ist

der Satz b) des U. 'schen Vorschlages. Auf den gleichen Grundlagen beruht aber auch der von E. am Schluß formulierte Vorschlag, und, abgesehen von der hypothetischen Fassung des letzteren, ist Uebereinstimmung im Prinzip zu konstatiren. Bei Ausführung des Prinzips mag der Eine diesen, der Andere jenen Weg einschlagen, jedenfalls fordert der Hinweis, daß im Interesse der Versicherten Dividendenchwankungen möglichst vermieden werden müssen, bei erwiesener Möglichkeit und Unschädlichkeit volle Berücksichtigung. Zugabene ist, daß die ganze Frage für die Gesellschaften insoweit, als sie vom Zwang im Sinne des § 90 Verf. Ges. freibleiben, eine Kathederfrage ist, aber vom finanzpolitischen Gesichtspunkte aus ist es wünschenswerth, daß den L. V. G. die Anlage eines Theils der Prämienreserve in mündelsicheren Wertpapieren nicht erschwert wird.

Mädiger.

er nicht verpflichtet, dieses telegraphisch zu thun, selbst dann nicht, wenn der Widerruf bei ihm telegraphisch eingegangen ist." Bundesgericht, 10. Juni 1899.

II. Unfallversicherung durch Zeitungsabonnement. — Auslegung.

Der beklagte Verleger hatte in seiner Zeitung Folgendes veröffentlicht: „Jeder Abonnent ist durch die Expedition bei der Gesellschaft Z. gemäß den allgemeinen Versicherungsbedingungen kostenlos versichert. . . . Beginn der Versicherung sofort nach Abonnementsbeitritt.“

Der Beklagte führt aus, die Klage basire auf dem Vertrage, den er mit der Gesellschaft Z. abgeschlossen habe. Diese habe die Versicherung nach Maßgabe ihrer allgemeinen Bedingungen zugesagt, was auch aus der Publikation ersichtlich sei. Nun schließen diese Bedingungen die Epileptiker aus; B. sei ein solcher gewesen und infolge eines Anfalles ertrunken.

„Durch die Publikation wird ausnahmslos jedem Abonnenten die Versicherung garantiert, allerdings nur „gemäß den allgemeinen Versicherungsbedingungen“. Darunter können aber unbedingt nur diejenigen Bedingungen verstanden sein, welche thatsächlich Versicherten gegenüber gelten, nicht auch diejenigen Bedingungen, welche gewisse Kategorien von Personen von der Versicherung überhaupt ausschließen. Auf diese Ausschließung hat der Versicherer, hier also der Beklagte, verzichtet, indem er jedem Abonnenten die Versicherung garantiert. Die Einrede, daß der Abonnent bei Eingehung des Vertrages gar nicht versicherungsfähig gewesen sei, wäre geradezu als *dolos* zu betrachten.“

„Es gelten wohl die übrigen Bedingungen, soweit sie alle Versicherten betreffen, insbesondere diejenigen, welche den Begriff „Unfall“ umschreiben; danach gilt die Versicherung nicht für „gewöhnliche Krankheiten“, wozu auch Epilepsie gehört. Wenn ein epileptischer Anfall in seinem Verlaufe zum Tode führt, so ist der Versicherer liberirt; hier trifft dies aber nicht zu, denn B. hat den Tod durch Ertrinken erlitten, also unstrittig durch einen Unfall; daß der epileptische Anfall den Sturz ins Wasser und damit den Unfall ursächlich bewirkte, bleibt unerheblich.“ Obergericht Aargau, 29. Juni 1899.

Nachtrag. Diese Prozeßsache hatte noch ein Nachspiel in einem Prozeß zwischen dem Verleger und der betreffenden Versicherungsgesellschaft. Letztere hatte dem Verleger durch eine Kollektivpolice nach Maßgabe ihrer allgemeinen Einzel-Unfall-Versicherungsbedingungen Versicherung der Abonnenten des Verlegers gegen Unfälle auf eine mäßige Summe im Todes- und (Ganz)-Invaliditätsfalle gewährt; es war dann aber noch weiter vereinbart, daß die Form der öffentlichen Ankündigung zwar ganz in das Ermessen des Verlegers gestellt sei, daß aber die Ankündigung vor deren Veröffentlichung der Versicherungsgesellschaft zur

Genehmigung zu unterbreiten sei. Die Versicherungsgesellschaft wollte durch diese Bestimmung sich die Möglichkeit wahren, eine ihrem Geschmack nicht entsprechende Ankündigung zu hindern. Da nun im gegebenen Falle die Ankündigung, auf Grund deren die Verurtheilung des Zeitungsverlegers erfolgte, der Gesellschaft vor deren Veröffentlichung vorgelegt und genehmigt worden war, so forderte der Verleger von der Versicherungsgesellschaft Ersatz der Schadensumme, zu deren Zahlung er selbst dem Berunglückten gegenüber verurtheilt war, und erlangte auch ein diesen Anspruch anerkennendes Urtheil, indem das Gericht erkannte, daß die Versicherungsgesellschaft durch die Genehmigung der veröffentlichten Ankündigung auch die Verantwortlichkeit für die rechtlichen Folgen derselben übernommen habe. Das war nun sicherlich von der Versicherungsgesellschaft nicht beabsichtigt; nichtsdestoweniger konnte sie der Verurtheilung nicht entgehen; denn sie war sich jedenfalls darüber klar, daß der Verleger durch die genehmigte Ankündigung keine andere Verpflichtung gegenüber den Abonnenten übernehmen wollte, als ihm gegenüber die Gesellschaft übernommen hatte, und daß Jener von der Anschauung ausging, daß durch die Ankündigung der Inhalt des Versicherungsverhältnisses richtig zum Ausdruck gebracht sei. Dieser Auffassung hatte sich die Gesellschaft durch die Genehmigung angeschlossen und mußte demgemäß auch die Folgen tragen. Mädiger.

III. Einzel-Unfallversicherung. — Anzeigepflicht im Antrage. — Invalidität.

Die Beklagte wendet Verwirkung des Anspruches ein, indem nach Police „unrichtige Angaben oder Verschweigungen wesentlicher Thatsachen“ Verwirkung nach sich ziehen. Nun habe Kläger in seinem Antrage (1897) die Frage, ob er an Rheumatismus u. gelitten habe, verneint; es sei aber festgestellt, daß er wiederholt, zum letzten Male im Jahre 1893, wegen Rheumatismus ärztlich behandelt worden sei. Auch sei eine Invaliditätsrente nur dann zu bezahlen, wenn der Unfall eine erhebliche Verminderung der bisherigen Erwerbsfähigkeit für die ganze Lebensdauer nach sich ziehe; die Behinderung sei aber vorliegend nicht erheblich (Neurose infolge Fallens) und überdies heilbar.

„Verschweigungen im Antrage sind nur relevant, wenn sie wesentliche Thatsachen betreffen; als solche kann aber nicht — insbesondere bei einer bloßen Unfallversicherung — eine vor Jahren verspürte, wieder vergangene rheumatische Affektion gelten.“

„Die Anschauung der Beklagten, Invalidität liege nicht vor, weil die Experten das Uebel als heilbar erklären, ist ebenfalls nicht zu billigen. Dauernde Invalidität ist vielmehr anzunehmen, wenn nach Ablauf der Maximalzeit, für die die vorübergehende Invalidität vorge-

sehen ist, das Uebel noch fort dauert; nun ist hier zugestanden, daß der Zeitpunkt der Heilung nicht vorausgesagt werden kann. Als eventuelles Korrektiv besitzt die Beklagte laut Police die Befugniß, bei eintretender Heilung die Rentenzahlung einzustellen.“ Gericht St. Gallen, 16. Juni 1899.

Bemerkung des Einsenders: Das Gericht scheint uns den versicherungstechnischen Sinn von „Invaldität“ zu verkennen. Invaldität liegt nur vor bei voraussichtlich lebenslänglicher, unheilbarer, größerer oder geringerer Erwerbsunfähigkeit; „vorübergehende Invaldität“ stellt eine *contradictio in verbis* dar. Die Thatsache, daß nach Ablauf der — einzig die Zahlung einer Kurquote für vorübergehende „Erwerbsunfähigkeit“ betreffenden — Maximalzeit diese Unfähigkeit fort dauert, läßt keineswegs *eo ipso* auf „Invaldität“ schließen. Andererseits aber glauben wir nicht, wie hier die Beklagte, daß die Invaldität eine lebenslängliche erhebliche Verminderung der Arbeitsfähigkeit voraussetze: die Erheblichkeit der Verminderung betrifft (bei privaten Versicherungen) bloß das Maß und nicht das Wesen der Invaldität.¹⁾

Zuzugeben ist, daß im Heilungsfalle die Einstellung der zugesprochenen Invalditätsrente ein „Korrektiv“ bilden wird; aber auf dieses Korrektiv sollte es der Richter nur dann ankommen lassen, wenn die Unheilbarkeit wenigstens wahrscheinlich, nicht aber, wenn die Heilbarkeit von vornherein erkannt ist.

IV. Fabrikhaftspflicht. — Betriebsunfall.

1. R. hatte an der Bahnstation einen Fabrikwagen laden helfen und sollte auf der Rückfahrt die Wagenbremse bedienen. Währenddem der Wagen sammt Kutscher die Bahnlinie durch den Straßentunnel passirte, wollte R. zur Abkürzung die Bahnlinie überschreiten; er wurde dabei von einem Zuge getödtet.

„Die dem R. obliegende Arbeit fiel zweifellos unter den Begriff einer mit dem Fabrikbetrieb im Zusammenhange stehenden Hilfsarbeit. Der Unfall ereignete sich allerdings beim Gang über die Geleise; allein dieser Gang erfolgte zu einem dienstlichen Zwecke, denn R. wollte gerade die Geleise überschreiten, um den Wagen behufs Bremsbedienung noch rechtzeitig einzuholen. Es liegt also Betriebsunfall vor.“ (Die Klage

¹⁾ Auch im Geltungsbereich des Deutschen Invalidenversicherungs-Gesetzes versteht man unter Invaldität dauernde Erwerbsunfähigkeit, d. i. eine Erwerbsunfähigkeit, deren Beseitigung in absehbarer Zeit nach menschlicher Boraussicht nicht möglich ist. Es genügt also, daß die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit unwahrscheinlich geworden ist. Landmann, Kapf, Kommentar z. Inv. V. (S. 2te Aufl. (Grafmann), S. 237. Weymann, Inv. V. G., S. 29; Motive z. Gesegentw. 1889 (I), S. 79. Heger Gutsh. XVI B, S. 83. — Die Red.

wurde dann aber wegen Selbstverschulden abgewiesen, weil K. bei Ueberschreitung der Geleise auch nicht die geringste Vorsicht anwendete.) Obergericht Bern, 15. Dezember 1899.

2. Der Kläger W. hat von dem Zuschlagen auf Eisenplatten in der Fabrik eine durch den Lärm verursachte Erschütterung des Labrinths und dadurch entstandene Schwerhörigkeit davongetragen.

„Betriebsunfall liegt dann vor, wenn der Schaden auf ein zeitlich bestimmbares, plötzliches Ereigniß zurückzuführen ist, welches in seinen, wenn auch nur allmählich eintretenden Folgen den Schaden verursacht, während von Gewerbekrankheit gesprochen werden muß, wenn der Schaden als allmähliche, normale Folge des betreffenden Gewerbebetriebes sich darstellt. (So lag Unfall bei einem Bahnarbeiter vor, dessen Füße erfroren, während er mit der Entfernung des Eises von den Schienen beschäftigt war.)“ Urtheil des Bundesgerichtes, 18. Mai 1898.

„Vorliegend hat man es also mit einem „Unfall“ zu thun. Die Schwerhörigkeit des Klägers hat sich nicht als allmähliche Folge seiner Beschäftigung beim Plattenzuschlagen ausgebildet und erscheint auch nicht als Entwicklungsphase eines fortschreitenden Gehörleidens, sondern ist auf ein plötzliches, das heißt in der kurzen Zeit weniger Stunden eingeschlossenes Ereigniß zurückzuführen.“ Obergericht Bern, 2. November 1899.

3. Der Beklagte ließ einen für seine Fabrik bestimmten Kessel durch den Dorfschmied W. montiren; bei der Probe verunglückten W. und sein Lehrling.

„Der Einwand, daß die Verunglückten weder Angestellte noch Arbeiter des Beklagten seien, ist nicht begründet. Wohl ergibt sich, daß W. dem Beklagten viele Arbeiten im Auftrage gemacht hat und insofern als Unternehmer (conductor operis) anzusehen ist. Allein daraus darf vorliegend auf einen Werkvertrag nicht geschlossen werden; ein Devis (Voranschlag) wurde von W. nicht angefertigt und ein Vertrag mit ihm auch nicht abgeschlossen; unerheblich ist, daß W. einen Lehrling mitgenommen hat, kommt es doch vielfach vor, daß ein Handwerksmeister mit Gesellen auf den Taglohn geht. Es beweist endlich nichts, daß für die Montage in der Rechnung der Erben W. eine Pauschalsumme aufgeführt ist, denn es läßt sich denken, daß die verschiedenen Tagelöhne einfach zusammengezogen wurden.“ Obergericht Aargau, 12. November 1898.

V. Haftpflichtversicherung. — Ausschluß von bereits verstümmelten Arbeitern. — Auslegung.

Vaut Police gilt die Versicherung nicht für Arbeiter des Versicherten, „welche mit schweren oder bleibenden, innerlichen oder äußerlichen Gebrechen behaftet sind“. Kurze Zeit vor Vertragsschluß hatte der Arbeiter

G. beim Versicherten M. durch Unfall den linken Zeigefinger verloren, wie auch eine leichte Versteifung des Mittelfingers davongetragen; G. blieb doch bei M. mit dem gleichen Lohne wie früher angestellt. Bald erlitt er einen zweiten Unfall.

Der versicherte Arbeitgeber M. verlangt nun von der Gesellschaft Ersatz desjenigen, was er laut Fabrikhaftpflicht an G. zu zahlen verurtheilt wurde. Die Prämien seien auch für G. bezahlt worden, und der Agent der Gesellschaft, der als ihr Geschäftsführer anzusehen sei, habe den früheren Unfall von G. gekannt und auch gewußt, daß G. bei M. in Arbeit bleibe. Die frühere Verletzung sei auf die Unfallgefahr ohne Einfluß gewesen und mit dem neuen Unfall in keinem Zusammenhange gestanden.

„Die Zahlung und Annahme der Prämien, welche für alle Arbeiter berechnet wurden, kann für den Einfluß von G. nicht ausschlaggebend sein; hat M. für einen von der Versicherung ausgeschlossenen Arbeiter Prämien bezahlt, so kann er sie kondizieren, und die Gesellschaft erklärt sich auch zur Rückerstattung bereit. Die Annahme eines bedingungs-gemäß ausgeschlossenen Risikos kann aber in der Prämieinnahme nicht liegen, weil die Beklagte dabei keine Kenntniß von den einzelnen Arbeitern und von den in ihren Personen liegenden Ausschließungsgründen erhielt. Diesbezüglich war der Agent jedenfalls nicht befugt, von den Versicherungsbedingungen abzuweichen.“

„Ein Anschluß des G. ist durch die Police gegeben, denn G. litt an einem bleibenden Gebrechen im Sinne der Bedingungen. Es kann wohl nur ein Gebrechen, das geeignet ist, das Risiko in irgend einer Weise zu erhöhen, relevant sein; denn es ist nach der guten Treue, die das Wesen des Versicherungsverkehrs in hervorragendem Maße beherrscht, nicht anzunehmen, daß der Versicherer das Recht haben soll, Umstände, die auf die Gefahr ohne allen Einfluß sind, zur Ablehnung der Versicherung zu verwenden. Vielmehr können als die Versicherung ausschließende Gebrechen nur solche angesehen werden, die geeignet waren, den Entschluß des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bedingungen einzugehen, zu beeinflussen.“

„Ein solches Gebrechen liegt vor, und es kommt dabei nicht darauf an, ob der zweite Unfall im ursächlichen Zusammenhange mit der früheren Verletzung des G. ist. Ein an der linken Hand verstümmelter Maschinist bildet offenbar für den Versicherer ein erhöhtes Risiko, und die Verstümmelung ist somit ein Umstand, welcher den Entschluß des Versicherers beeinflussen kann. Es ist ja aus der Haftpflichtpraxis bekannt, daß es solchen erkennbar Verstümmelten schwierig wird, anderweitig Stellung zu finden, weil sie gewöhnlich von den Versicherern ausgeschlossen oder nur unter erschwerenden Bedingungen angenommen werden.“ Gericht Basel-Stadt, 1. Dezember 1899.

VI. Lebensversicherung. — Wirkung der Vertragsaufhebung infolge Mangel beim Vertragsabschlusse.

Kläger versicherte sich im Jahre 1885 auf Ableben und gab im Antrage sein Geburtsjahr mit 1819 richtig an. Der vermittelnde Agent fälschte diese Jahreszahl in 1830; die Gesellschaft nahm den so gefälschten Antrag an; sie stellte die Policen mit der Zahl 1830 aus, welche durch denselben Agent auf den Doppel des Versicherten wieder in 1819 un- geändert wurde. Nach zufälliger Entdeckung des Mißverständnisses zwischen Versicherer und Versicherten verlangte dieser letztere die Rück- erstattung sämtlicher einbezahlten Prämien sammt Zins und Zinseszins. Die Gesellschaft wollte den Vertrag bei, dem wirklichen Geburtsjahre ent- sprechend, reduzierter Versicherungssumme fortsetzen; andernfalls verlangte sie Aufhebung des Vertrages unter Rückerstattung der auf die Police ent- fallenden Reserve.

„Der Kläger fordert dasjenige zurück, was er der Beklagten im Ver- trauen auf die Rechtsbeständigkeit des Vertrages geleistet hat; es handelt sich also um Rückforderung von aus einem nicht verwirklichten Grunde gemachten Zuwendungen. Die Beklagte bestreitet aber, daß eine Be- reichierung in dem behaupteten Umfange überhaupt eingetreten sei; denn der Vertrag sei für die Beklagte trotz ihres Irrthums, wenn auch nicht für die gesammte vereinbarte Versicherungssumme, so doch für die dem wirklichen Alter entsprechende Summe verbindlich gewesen. Sie habe somit bis zu diesem Betrage das Risiko getragen und insoweit dem Kläger für dessen Prämienleistungen eine Gegenleistung gewährt.“

„Dieser Argumentation ist vorerst entgegenzuhalten, daß nach schweize- rischem Recht ein Mangel beim Vertragsabschlusse das Zustandekommen eines für den Anfechtungsberechtigten verbindlichen Vertrages überhaupt hindert, so daß also, wenn die Anfechtbarkeit geltend gemacht und aner- kannt wird, der Vertrag als von Anfang an ungültig zu betrachten ist. Demnach könnte die Behauptung der Beklagten, daß sie auf Grund des vorliegenden Vertrages ein Risiko getragen habe, nur dann richtig sein, wenn es sich nicht um die Ungültigkeit des Vertrages in seiner Ge- samtheit, sondern nur rücksichtlich einzelner Bestimmungen desselben handelte. Dies ist aber nicht der Fall.“

„Die Behauptung, daß der Vertrag für eine reduzierte, dem wirklichen Alter des Klägers entsprechende Summe in Kraft gewesen sei, würde dazu führen, daß der Kläger an einen Vertrag wesentlich anderen Inhalts gebunden wäre, als denjenigen, zu welchem er seine Zustimmung ertheilt hatte; für eine solche Wirkung der Anfechtbarkeit wegen Mangel beim Vertragschlusse bietet aber das Gesetz keinen Anhalt. Der Beklagten blieb daher nur die Wahl, entweder die Ungültigkeit des Vertrages in

seinem ganzen Inhalte herbeizuführen oder auf die Anfechtung überhaupt zu verzichten.“¹⁾

„Besteht somit die Folge der Anfechtung darin, daß der Vertrag als von Anfang an ungültig zu betrachten ist, so erweist sich auch die Behauptung der Beklagten, daß sie für die Prämienzahlungen eine Gegenleistung gewährt habe, als unhaltbar; denn durch einen für sie unverbindlichen Vertrag hat sie das Risiko thatsächlich nicht übernommen. Und wäre es zu einer Zeit zur Auszahlung der Versicherungssumme gekommen, wo der Irrthum der Beklagten noch gedauert hätte, so wäre letztere zur Rückforderung dieser Leistung — wegen Mangels eines rechtmäßigen Grundes — in gleicher Weise befugt gewesen wie heute der Kläger wegen seiner Prämienzahlungen.“

„Hieraus folgt, daß die Beklagte den gesamten Betrag der empfangenen Prämien als Bereicherung herauszugeben hat, und zwar mit Zins und Zinseszins (zu welchem Satze?); denn bei der Natur ihres Geschäftes ist davon auszugehen, daß die eingegangenen Prämien zinstragend angelegt wurden.“ Bundesgericht, 25. März 1899.

¹⁾ Einsender bemerkt hierzu: Zu einem anderen Schlusse hätte das Gericht wohl gelangen müssen, wenn die Police die sonst übliche Klausel enthalten hätte, daß, falls eine Differenz zwischen dem wirklichen und dem als Grundlage der Versicherung angenommenen Alter sich ergäbe, die Versicherungssumme im Verhältniß reduziert werde. — Die angerufene Klausel lautet in den allgemeinen Versicherungsbedingungen von 17 zum Verein Deutscher Lebensversicherungs-Gesellschaften gehörigen (Gesellschaften folgendermaßen: „Ergiebt sich aus einem nachgebrachten Zeugnisse, daß der Versicherte beim Abschlusse der Versicherung sein Alter unrichtig angegeben hat, so soll, soweit das wirkliche Alter des Versicherten beim Abschlusse der Versicherung 60 Jahre nicht überstieg, die Versicherung zur Normalprämie geschlossen und das Alter des Versicherten um nicht mehr als fünf Jahre unrichtig angegeben war, die falsche Angabe des Alters keine weitere Folge haben, als daß der Unterschied der nach dem wirklichen Alter des Versicherten zur Zeit des Abschlusses der Versicherung tarifmäßig zu zahlen gewesen und der wirklich gezahlten Prämien nebst 6 pCt. Zinsen davon vom jedesmaligen Verkaufstage ab bei der Auszahlung der Versicherungssumme in Abzug gebracht wird.“ — Auch ein Urtheil des obersten Gerichtshofes in Wien vom 28. März 1878 Nr. 1761 in Sammlung Band XVI, S. 137 entscheidet, daß in einem Falle dieser Art die Versicherungssumme um den zu wenig bezahlten Prämienbetrag zu kürzen sei. Sachgemäßer dürfte die andere Lösung sein, daß die Versicherungssumme auf denjenigen Betrag festzusetzen ist, der dem wirklichen Alter und dem wirklich gezahlten Prämien Satze entspricht. Aber keiner dieser beiden Auswege wäre in dem Falle, den das Eidgenössische Bundesgericht zu entscheiden hatte, anwendbar gewesen. Denn die Anwendung einer dieser Regeln hat zur Voraussetzung, daß der Wille der beiden Parteien auf einen Vertrag gerichtet war, der im Wesentlichen mit den abgeschlossenen übereinstimmen würde, und der durch unwesentliche Abweichungen, die unschwer zu berichtigen sind, nicht alterirt werden sollte. Diese Voraussetzung fehlte in dem fraglichen Falle. Der Versicherte wollte auf Grund seines richtig angegebenen Alters, nicht auf Grund eines von einem Dritten gefälschten Alters, das einen wesentlich anderen Prämienbetrag bedingte, versichert werden.

Rüdiger.

VII. Schadenersatzanspruch des Versicherers gegen einen Dritten.

„Nach schweizerischem Rechte steht dem Versicherer gegen den dritten Urheber des Schadens ein selbständiger Ersatzanspruch nicht zu. Die klagende Gesellschaft kann daher eine Forderung auf Ersatz des durch J. gestifteten Schadens nur als Rechtsnachfolgerin des versicherten Hauseigentümers geltend machen, und hierzu ist sie vorliegend durch die Subrogationsklausel der Police legitimirt.“

„J. war bei der Brandsteckung unzurechnungsfähig und also civil rechtlich nicht deliktfähig. Einzig aus Rücksichten der Billigkeit kann in diesem Falle, laut Artikel 58 des schweizerischen Obligationenrechtes, der Richter den Schadensurheber zu theilweisem oder vollständigem Ersatze verurtheilen. Artikel 58 beruht auf der Erwägung, daß es Fälle geben kann, wo in Anbetracht der Umstände schon die rein objektive Thatsache der Schädigung als ein so wichtiges Motiv für eine Schadensausgleichung erscheint, daß die Frage nach dem subjektiven Verschulden zurücktritt. Die Erwägungen der Billigkeit, auf die Artikel 58 abstellt, bestehen wesentlich in der Rücksichtnahme auf die beiderseitige Vermögenslage des Beschädigten und des Schädigers.“

„Hiervon ausgegangen, kann der Klägerin ein Schadenersatzanspruch aus Artikel 58 nicht anerkannt werden. Da die Klägerin, wie bereits bemerkt, nur eine Forderung des Versicherten als Rechtsnachfolger desselben geltend machen kann, so könnte sie aus Artikel 58 nur klagen, soweit ihrem Rechtsvorfahrer ein Anspruch aus dieser Gesetzesbestimmung erwachsen wäre. Allein Billigkeitsgründe wegen der ökonomischen Lage des Versicherten bestehen schon um deswillen nicht, weil derselbe gegen den betreffenden Schaden versichert war und somit auch thatsächlich vollständig schadlos gehalten worden ist. Es ergibt sich hieraus, daß der Versicherer durch Subrogation in die Rechte des Versicherten gegenüber dem Schädiger einen Anspruch aus Artikel 58 vermöge der eigenartigen Natur des Verpflichtungsgrundes, auf dem dieser Anspruch beruht, schlechterdings gar nicht erwerben kann.“ Bundesgericht, 1. Juni 1900.¹⁾

¹⁾ Artikel 50 des Schweizerischen Obligationenrechtes jagt: Wer einem anderen widerrechtlich Schaden zufügt, sei es mit Absicht, sei es aus Fahrlässigkeit, wird demselben zum Ersatz verpflichtet. Artikel 58: Aus Rücksichten der Billigkeit kann der Richter ausnahmsweise auch eine nicht zurechnungsfähige Person, welche einen Schaden verursacht hat, zu theilweisem oder vollständigem Ersatze verurtheilen. (Aehnlich § 829 B. (S. B.). — Die oben gegebene Entscheidung des fraglichen Falles wird nicht zu beanstanden sein; denn bei Beurtheilung der persönlichen Verhältnisse des Beschädigten durfte und mußte auch dem Umstande, daß derselbe versichert war, Rechnung getragen werden.

Litteratur.

1. **Kommentar zum Invalidenversicherungs-Gesetz vom 13. Juli 1899** unter Zugrundelegung des Kommentars zum Gesetze vom 22. Juni 1889 von Dr. Robert v. Landmann, königlich Bayerischer Staatsminister des Innern, für Kirchen- und Schulangelegenheiten, und Karl v. Kasp, königlich Bayerischer Regierungsdirektor und Direktor der Bayerischen Hypotheken- und Wechselbank, in zweiter Auflage neubearbeitet von Dr. Josef Grafmann, Legationssekretär im königlichen Staatsministerium des königlichen Hauses und des Aeußern und ständiges Mitglied des Bayerischen Landesversicherungsamtes. München 1900. C. S. Beck'sche Verlagsbuchhandlung. Oskar Beck. 8°. 1078 Seiten.

Das Invalidenversicherungs-Gesetz vom 13. Juli 1899 und die zugehörigen Reichs-Ausführungsbestimmungen, erläutert von Dr. Konrat Weymann, kaiserlicher Regierungsrath, ständiges Mitglied des Reichs-Vericherungsamts. 1. Lief. Berlin 1901. Franz Vahlen.

Das Reichs-Invalidenversicherungs-Gesetz vom 13. Juli 1899. Textausgabe mit ausführlichen volkstümlichen Erläuterungen zur Selbstbelehrung und zum praktischen Gebrauche für Jedermann, herausgegeben von Dr. jur. F. A. Gebhard und Dr. jur. F. P. Luz, Verfasser des neuen Deutschen Rechtsbuches. Neue Auflage mit Einführungsbestimmungen und Formularen. Berlin 1900. W. Herlet.

Das Invalidenversicherungs-Gesetz vom 13. Juli 1899. Eine Darlegung in Gesprächsform für Jedermann von Max Halkbauer, Oberlandesgerichtsrath. Leipzig 1900. Albert Berger.

Invalidenversicherungs-Gesetz vom 13./19. Juli 1899, erläutert von Dr. Robert Piloty, ordentlicher Professor der Rechte in Würzburg. München 1900. C. S. Beck'sche Verlagsbuchhandlung. Oskar Beck.

Katechismus der Invalidenversicherung nach dem Gesetze vom 13. Juli 1899 von Alfred Bengler, Regierungsrath. Leipzig 1900. J. J. Weber.

Ein an Vollständigkeit und Reichhaltigkeit nicht übertroffenes Werk bietet Dr. Josef Grafmann, der den rühmlichst bekannten Kommentar von Dr. v. Landmann und v. Kasp auf Grund der Novelle vom 13. Juli 1899 neu bearbeitet hat. Wenn schon die erste Auflage dieses Kommentars erkennen ließ, daß die Verfasser bei der Ausarbeitung und dem Vollzuge des Gesetzes unmittelbar theilhaftig waren, so zeigt sich der Verfasser der zweiten Auflage als scharfer Beobachter, dem nichts entgangen ist, was für die Praxis von Werth sein kann. Man sieht es dem Werke an, daß es aus dem eigenen Bedürfnis des Verfassers herausgewachsen ist. Die Motive, die Berathungs-Protokolle, die Litteratur und die zahlreichen, seit dem Erlaß des Gesetzes von 1889 ergangenen Entscheidungen sind sorgfältig benützt und klar behandelt. Auch sind sämtliche Ausführungsbestimmungen berücksichtigt, so daß das Werk im ganzen Umfang des Reiches in gleich hervorragender Weise zum Gebrauche bei Anwendung des Gesetzes sich eignet.

Als ein vorzügliches Handbuch stellt sich auch die Ausgabe von Dr. Piloty dar, die in kurzen, jedem Paragraphen beigegebenen Anmerkungen und Erläuterungen eine rasche Orientirung ermöglicht. Auch dieses Buch ist durch die vorausgegangene erste Auflage bereits bestens empfohlen.

Ein etwas größerer wissenschaftlicher Kommentar vom kaiserlichen Regierungsrath und Mitglied des Reichs-Vericherungsamtes Dr. Konrat Weymann beginnt bei Franz Vahlen (Berlin) zu erscheinen. Die erste Lieferung zeigt bereits, daß der Verfasser, dessen im gleichen Verlage erschienene Textausgabe sich sehr bewährt hat, die verwickelte Materie auch für den Nichtjuristen faßbar gestaltet hat. Von besonderem

Werth ist der Hinweis auf die wirthschaftliche Bedeutung der einzelnen Normen. Die Anmerkungen sind sehr übersichtlich gehalten. Zimmerlin scheint das Werk in erster Linie für die Juristen berechnet. Dagegen wendet sich ausschließlich an die Laienkreise die Ausgabe von Dr. jur. F. A. Gebhard und Dr. jur. F. P. Luz (Verlag von W. Hertel in Berlin). Dem Gesekesteg geht eine durchaus volksthümlich gehaltene Erläuterung voraus, die zwar knapp, aber ausreichend und geschickt die Grundzüge des Gesetzes darlegt. Einige beigelegte Formulare erleichtern das Verständniß. Diefelben Zwecke verfolgt in glücklicher Weise die Ausgabe von Oberlandesgerichtsrath Hallbauer und Landesrath Illing (Leipzig, Albert Berger), die, in Gesprächsform gehalten, äußerst geeignet ist, auch der dem Studium eines Gesetzes fernstehenden Landbevölkerung die komplizirten Anordnungen begreiflich zu machen. Eine systematisch geordnete, sehr populär geschriebene Darstellung finden wir in Wenglers *Statistik*.

2. Das Gesetz, betreffend die Pferde-Versicherungs-Anstalt vom 15. April 1900.

Mit Erläuterungen und Vollzugsvorschriften herausgegeben von Dr. Heinrich v. Haag. München, C. H. Beck.

Der Name des Verfassers, der als Ministerialdirektor Vorstand der Bayerischen Versicherungskammer ist, bürgt schon allein für die Vorzüglichkeit der Darstellung des neuen, interessanten Gesetzes. Das Buch enthält eine kurze, übersichtliche Einleitung, den Gesekesteg, das Normastatut für die der Bayerischen Pferde-Versicherungsanstalt beitretenden Pferde-Versicherungsvereine, sodann einen Kommentar, der selbst hochgestellten Ansprüchen genügt und das eigenartige System dieser staatlich geleiteten, auf Gegenseitigkeit beruhenden Versicherungsanstalt trefflich beleuchtet. Zahlreiche Formulare, als Beilagen angefügt, erhöhen den Gebrauchswert des Buches.

3. Die Privat-Feuerversicherung und das Reichs-Versicherungsgesetz. Eine Betrachtung zu Nutz und Frommen der Versicherten. Von A. Langhans. Leipzig, Verlag von C. L. Hirschfeld, 1900.

Der Verfasser will sich nicht mit der Aufdeckung von Schäden befassen, die bei Schadenregulirungen Grund zu Beschwerden über die Privatversicherung geben, sondern Mittel und Wege zu ihrer Beseitigung weisen. Er sieht ein Abhülfsmittel nicht etwa in einer öffentlich-rechtlichen Regelung, sondern in der gesetzlichen Anordnung vereideter Versicherungs-Schiedsmänner, deren Aufgabe es sein soll, dem unbeholfenen Versicherten als erfahrener Rathgeber zur Seite zu stehen. Dieser Vorschlag ist nicht neu. Versicherungsanwälte sind schon häufig gefordert worden. Aber die Begründung der Forderung verdient Beachtung.

4. Die öffentliche rechtliche Regelung des Privat-Versicherungswesens in Deutschland unter Berücksichtigung des deutschen Gesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen von Dr. Paul Hagen, Gerichtsassessor in Breslau. Berlin 1900. Georg Reimer.

Für Alle, die sich über die wichtigsten, bei Verathung des im Titel genannten Gesetzes vorkommenden Fragen rasch unterrichten wollen, bildet dieses Buch einen vorzüglichen Wegweiser. Die klare Darstellung der maßgebenden Prinzipien wird übrigens dem Werke auch über die Verathungen hinaus einen bleibenden Werth sichern.

Verichtigungen.

Zum 1. Heft, Seite 53, Zeile 9 von oben, muß es statt „breite Praxis“ heißen „breite Basis“. Auf Seite 54, Zeile 13 von unten (ohne Anmerkung zu rechnen), muß es statt „der Arbeitslosigkeit mehr unterworfenen Berufe“ heißen „der Arbeitslosigkeit weniger unterworfenen Berufe“.



Die Theorie der Versicherung in der deutschen Wissenschaft.

Von Gottfried Leudfeld.

Inhaltsübersicht. Einleitung: Sittliche Seite der menschlichen Produktionskraft; soziale Selbsthilfe. — Ueberblick über die Behandlung der Theorie der Versicherung in der Wissenschaft: Kap. I.: Rau, Roscher, Schäffle, Knieß, Cohn, Philippovich, Engel; Kap. II.: Karup, Em. Herrmann, Wagner, Laband; Elster, Rüdiger, Gebauer, v. Bönigk; Kap. III.: Theorie der Versicherung.

Einleitung.

Unter den Produktivkräften des Menschen ist neben und über der physischen und der intellektuellen Kraft ohne Frage die sittliche Kraft der einzelnen Volksglieder und damit des gesammten Volkes für die Volkswirtschaft und den Volkswohlstand von besonderer Bedeutung. „Erst durch Fleiß, Ausdauer, Ehrlichkeit, Ehrgefühl, Pflichttreue, Ordnungs- und Sparsinn, durch Arbeitslust, Accurateffe und höheres Streben können die übrigen Eigenschaften wirtschaftlich fruchtbringend werden.“¹⁾ Die sittliche Ueberzeugung des Individuums, daß das mit Hilfe seiner physischen und geistigen Kräfte Produzirte und Erworbene nicht nur zur täglichen Konsumtion zu dienen habe, daß vielmehr seine Produktivkraft sich derartig steigern muß, daß es ihm dadurch ermöglicht wird, auch für Zeiten der Noth Rücklagen zu machen, die Ueberzeugung des wirtschaftenden Volksgliedes, daß es im Interesse des Volksganzen seine Pflicht sei, in Nothlagen nicht auf die Hilfe Anderer zu rechnen oder nach Art Unmündiger nach der Hilfe der im Staate vereinigten Gesamthilfe zu rufen, diese sittliche Ueberzeugung des wirtschaftenden Individuums von seiner Verpflichtung zur Selbsthilfe in wirtschaftlichen Dingen wird für die anderen Produktionseigenschaften nicht nur anregend und fördernd wirken, sondern ist für die volkswirtschaftliche Bedeutung derselben sogar ausschlaggebend. Nach der Ausbreitung dieser sittlichen Ueberzeugung unter den Volks-

¹⁾ J. Conrad, Grundriß zum Studium der politischen Oekonomie. I. Theil, Nationalökonomie, Jena 1897, S. 8 f.

gliedern und nach dem Einfluß, welchen diese sittliche Kraft auf die Erhöhung der gesammten Produktion ausübt, wird der Kulturstand des Volkes zu beurtheilen sein.

Diese Bedeutung der auf sittlicher Kraft beruhenden Selbsthülfe des Einzelnen für den Volkswohlstand wurde von jener Richtung in der Volks- und Staatswirthschaft, welche den Einzelnen gänzlich der Fürsorge eines Polizeistaates überwies, vollkommen übersehen und vernachlässigt. Dergleichen hat auch jene spätere Richtung in der Nationalökonomie, welche, aufgebaut auf dem Prinzip des „laissez faire, laissez aller“ den Einzelnen ganz und gar sich selbst überließ, die Bedeutung geordneter Selbsthülfe für das Volksganze nicht zur Geltung gebracht. Wenn jetzt auch für das wirthschaftliche Handeln des Einzelnen weitestgehende Freiheit beansprucht wurde, so griff man doch noch immer in Nothlagen gern auf die Hülfe des Staates zurück. Erst allmählich entwickelte sich als Konsequenz der persönlichen Freiheit die Anschauung, daß gut organisirte Selbsthülfe der Staatshülfe vorzuziehen sei; gleichzeitig erkannte man auch, daß eine rechte Ausbildung und Ausnutzung der Selbsthülfe nur möglich sei durch freien Zusammenschluß gleich Interessirter, daß dieselbe nur durch genossenschaftliche Organisation ihre günstige Wirkung auf den Volkswohlstand auszuüben vermöge. So entwickelte sich, frei von den Nachtheilen, welche weitgehende staatliche Fürsorge, die leicht zur Bevormundung ausartet, mit sich bringt, ein System sozialer Selbsthülfe zur Erhaltung wirthschaftlicher Selbstständigkeit und Existenzfähigkeit und hat zum Aufblühen des Volkswohlstandes gute Dienste geleistet.

Einen bedeutenden, vielleicht den vollkommensten Zweig dieser wirthschaftlichen Selbsthülfe bildet das Versicherungswesen; ihre Entwicklung giebt gleichzeitig ein Bild von der Ausbildung jener oben genannten sittlichen Seite der menschlichen Produktivkraft und ist darum für die Volkswirtschaftsgeschichte nicht ohne Interesse; sie giebt ein Bild von der Entwicklung der im Sparjamkeitstrieb sich bethätigenden sittlichen Eigenschaften des Volkes und von der Ausbildung der rationellsten Art zur Erreichung des Sparzieles. In besonderem Maße ist dies bei der Entwicklung der Lebensversicherung der Fall, weil hier der in ihr verwirklichte intensive Sparbetrieb am deutlichsten zu Tage tritt.

Die geschichtliche Entwicklung des Lebensversicherungswesens, um das es sich hier speziell handeln soll, wird in den meisten Handbüchern und Monographien über Lebensversicherung nur bis zum Anfang einer eigentlichen Lebensversicherung verfolgt; die weitere Entwicklung wird meist nur in großen Zügen unter Hinweis auf beigegebenes statistisches Material dargestellt.¹⁾ Dieses Verfahren des Verweisens auf Tabellen erscheint

¹⁾ So verfährt z. B. Gebauer in seinem Buche „Die sogenannte Lebensversicherung“.

speziell bei der Lebensversicherung nicht angebracht, da dieser Versicherungszweig in Betreff seiner Einrichtungen und seines Betriebes sehr bedeutende Wandlungen, Verbesserungen und Erweiterungen erfahren hat, welche so weit gehen, daß der Begriff Lebensversicherung gegen früher in gewisser Weise modifiziert werden muß. Diese Veränderungen im Betriebe und den Einrichtungen des Lebensversicherungswesens in Deutschland zu verfolgen, soll die Aufgabe der vorliegenden Arbeit sein; eine spezielle Behandlung wird die für die Volkswirtschaft besonders bedeutsam gewordene kleine Lebensversicherung — Volks- oder Arbeiterversicherung — erfahren. Des Weiteren wird berücksichtigt werden, wie die Zeitereignisse in den letzten Jahrzehnten auf den Gang des Lebensversicherungs-Geschäftes eingewirkt haben, und welche Behandlung das Lebensversicherungswesen, wie das gesammte Versicherungswesen überhaupt in der Gesetzgebung erfahren hat.

Da jedoch der Begriff der Lebensversicherung ein viel umstrittener ist — wird ihr doch sogar von verschiedenen Seiten der Versicherungscharakter ganz und gar abgesprochen — so soll, bevor an die geschichtliche Darstellung herangegangen wird, zunächst ein Ueberblick über die Behandlung der Theorie der Versicherung in der Wissenschaft gegeben werden und im Anschluß hieran eine Entscheidung über die Frage, ob die Lebensversicherung eine wirkliche oder nur eine „sogenannte“ Versicherungsart sei, versucht werden.

Ueberblick über die Behandlung der Theorie der Versicherung in der Wissenschaft.

Die Versicherungswissenschaft läßt sich in 3 Gebiete zerlegen: 1. das mathematisch-statistische, welches die für einen rationellen Betrieb der Versicherung erforderlichen rechnerischen Grundlagen liefert; 2. das rechtswissenschaftliche oder juristische, welches die für das Versicherungswesen erforderlichen privat- und öffentlichrechtlichen Normen zu begründen hat, und 3. der volkswirtschaftliche Theil der Versicherungswissenschaft, welcher das Versicherungswesen in seiner Bedeutung für die gesammte Volkswirtschaft ergründen und die Mittel zu ihrer erfolgreichsten Durchführung angeben sowie auch die durch dieselbe erzielten Erfolge beleuchten soll. Wenn auch die Versicherung zunächst einen privatwirtschaftlichen Charakter trägt, indem sie dazu bestimmt ist, die wirtschaftliche Existenzfähigkeit und Selbständigkeit des einzelnen Volksgliedes zu sichern und zu schützen, so hat sie doch, in dieser Thätigkeit dem innersten Bedürfniß der wirtschaftenden Individuen entspringend, sich als so bedeutsam für die Einzelwirtschaft sowohl als auch für die gesammte Volkswirtschaft erwiesen, daß eine Wirtschaft, ja die ganze Volkswirtschaft und in der weiteren Entwicklung eine Weltwirtschaft ohne Durchführung des Prinzipes der

Versicherung nicht denkbar wäre. Die Begriffe Volkswirtschaft bezw. Verkehrswirtschaft und Versicherung sind eng miteinander verknüpft. Während nun also die Versicherung ihrer Bedeutung nach ganz und gar in das Gebiet der Wirtschaftswissenschaft gehört, sind doch grade jene beiden zuerst genannten Gebiete der Versicherungswissenschaft eher und eingehender ausgebildet worden, als es mit dem wirtschaftstheoretischen Theile gesehen ist. Bereits seit Ende des 17. und Anfang des 18. Jahrhunderts hat die mathematisch-statistische Seite des Versicherungswesens durch Aufstellung von Sterbelisten und von Absterbeordnungen, die auf Wahrscheinlichkeits- und Zinsrechnung basirt waren, eine eingehende Behandlung erfahren. Auch von juristischer Seite wurde das Versicherungswesen schon frühzeitig in den Bereich wissenschaftlicher Behandlung gezogen, allerdings in einer für das Versicherungswesen selbst wenig fruchtbaren Weise, indem einerseits die Rechtswissenschaft lediglich darauf ausging, den Versicherungsvertrag unter die Vertragskategorien des römischen Rechtes einzureihen, wobei römische Rechtsbegriffe, wie *periculum* und *damnum* einseitig scharf betont wurden und eine engherzige, einer freieren Entwicklung des Versicherungswesens ungünstige Behandlung desselben die natürliche Folge war; die Gesetzgebung andererseits beschränkte sich darauf, negativ beschränkend vorzugehen; sie war lediglich bemüht, die beim Betriebe des Versicherungswesens auftretenden Auswüchse, wie den Mißbrauch zu Wetten *xc.* zu entfernen, wobei häufig genug mit harten Vorschriften über das Ziel geschossen und dadurch das gesammte Versicherungswesen geschädigt wurde.

In den älteren staats- und volkswirtschaftlichen Hand- und Lehrbüchern wurden meist nur im Interesse der Volkswirtschaftspflege die bestehenden Versicherungseinrichtungen genannt und auf ihre Bedeutung zur Erreichung des Volkswohlfstandes und auf die Sorgfalt, die der Staat ihnen darum angedeihen lassen müsse, hingewiesen; so in den älteren Werken über die Polizeiwissenschaft, z. B. von v. Justi¹⁾ und von v. Berg²⁾.

Auch später noch, als bereits die Nationalökonomie oder Nationalökonomie durch die Dreitheilung in Volkswirtschaftslehre, Volkswirtschaftspflege und Finanzwissenschaft eine systematischere Ausbildung erfuhr, fand das Versicherungswesen, vielleicht grade weil seine Bedeutung für die Volkswirtschaft zu offensichtlich ist und in fast sämmtliche Gebiete derselben hineinschlägt, nur eine gelegentliche Behandlung in der Volkswirtschaftspflege bei der Erörterung derjenigen wirtschaftlichen Betriebe, in welchen ihre Bedeutung besonders hervortrat; eine systematische Behandlung des Versicherungswesens als eines Ganzen in der Volkswirtschaft fehlt zunächst ganz und gar.

1) J. G. Gottlob v. Justi, Grundsätze der Polizeywissenschaft. Göttingen 1756.

2) G. H. v. Berg, Handbuch des teutschen Polizeyrechts. Hannover 1800.

Im Folgenden sollen zuerst die Anschauungen über das Versicherungswesen bei denjenigen Nationalökonomen verfolgt werden, die es nur gelegentlich im Verlaufe ihrer grundlegenden Werke behandeln, sodann die speziellen Versicherungstheorien, welche theils von Nationalökonomen, theils von Versicherungsfachmännern in einheitlicher, systematischer Behandlung des Versicherungswesens aufgestellt wurden.

I.

Unter den älteren Nationalökonomen ist zunächst K. H. Rau zu nennen, welcher in seinem Lehrbuch der politischen Oekonomie (Grundsätze der Volkswirtschaftspflege)¹⁾ bei Behandlung der Sorge für das Kapital als eines Theiles der „hervorbringenden Thätigkeit“ die Brandversicherung oder Affekuranzen als ein Mittel zur Erhaltung der Kapitale sowohl als der Gebrauchsvorräthe ansieht. „Sie verhüten zwar nicht den Untergang einer gewissen Gütermenge, bewirken aber, daß der Verlust derselben, welcher für den Eigenthümer leicht unerseßlich sein möchte, mittelst der Vertheilung unter viele Theilnehmer vergütet wird.“ „... es wird folglich vermöge der Versicherungsanstalt dafür gesorgt, daß jeder Feuerschaden mit einer gleich großen Ersparniß dem gesammten Vermögensstamme sogleich ersetzt wird.“

In entsprechendem Sinne behandelt Rau in dem Abschnitte über die Pflege der Landwirthschaft die landwirthschaftliche Versicherung als ein Mittel, welches lediglich das durch Unglücksfälle verminderte landwirthschaftliche Kapital zu ergänzen bestimmt ist, und wegen der Unabwendbarkeit, Häufigkeit und Schädlichkeit solcher Ereignisse eine wohlthätige Wirkung hat. Nachdem Rau dann im 2. Buche, welches von der Beförderung der Vertheilung des Gütererzeugnisses handelt, auf den Nutzen der Spar- und Versorgungskassen in ihrer Einwirkung auf das Maß des Einkommens besonders als eines Mittels zur Bekämpfung der Armuth hingewiesen hat, geht er im 3. Buche (Maßregeln, welche die Verzehrung der Güter betreffen) auf diese Kassen näher ein und erwähnt neben den Sparkassen besonders solche Versorgungskassen, bei welchen man durch einen bestimmten jährlichen Beitrag sich den Anspruch auf eine nach den Gesetzen der Sterblichkeit berechnete einmalige oder wiederholte Zahlung erwirbt. „Hier kann der einzelne Theilnehmer gewinnen oder verlieren nach Maßgabe seiner Lebensdauer, aber bei der Ungewißheit derselben ist es auf jeden Fall schon ein Vortheil, auf eine bestimmte Zahlung unfehlbar rechnen zu können.“

Rau nennt neben Wittwen- und Waisenkassen die verschiedenen

¹⁾ K. H. Rau, „Lehrbuch der politischen Oekonomie“, Heidelberg. 1828 bis 1837, Bd. II, (Grundsätze der Volkswirtschaftspflege.

Kombinationen der Lebensversicherung und kennzeichnet sodann die wirtschaftliche Bedeutung dieser Klassen des Weiteren, wie folgt: „Alle diese verschiedenen Abänderungen von Versorgungsklassen kommen darin überein, daß sie eine Aufforderung zum Sparen enthalten und die Familie vor dem wirtschaftlichen Schaden bewahren, der ihnen aus dem frühen Tode ihres Versorgers entstehen könnte. Die Nützlichkeit solcher Klassen für die Mehrung des Kapitals, für die Verhütung des Verarmens und für die Ermunterung zum Fleiße sind nicht zu bezweifeln, doch kann die Theilnahme nicht erzwungen werden, sondern muß dem freien Willen der Bürger überlassen bleiben.“

Wie wir sehen, fehlt es hier noch vollkommen an einer systematischen Behandlung des Versicherungswesens als eines einheitlichen Ganzen. Rau hebt lediglich die weitgehende wirtschaftliche Bedeutung desselben als eines Mittels zur Erhaltung des Kapitals und damit des Volkswohlstandes hervor und reiht die Lebensversicherung speziell unter diejenigen Mittel ein, welche den Bürger davor bewahren, in unproduktiver Konsumtion zu weit zu gehen, indem sie zum Uebersparen ermuntern. Entsprechend seinem physiokratisch-smith'schen Standpunkte, daß zwar die Bereicherung des Einzelnen das Volkvermögen vermehre, aber Niemand zu dem, was ihm Vortheil bringt, mit Zwang angehalten zu werden brauche, betont Rau, daß die Versicherung, wie alles Sparen aus freiem Willen, nicht auf Grund staatlichen Zwanges zu geschehen habe.

Ebenso wie Rau geht auch Robert Mohl in seiner „Polizeiwissenschaft nach den Grundsätzen des Rechtsstaates“,¹⁾ mit welcher er in einer Behandlung des Gesamtgebietes der Polizeiwissenschaft eine Ergänzung zu Rau's die Förderung des Vermögens behandelnder Volkswirtschaftspflege geben wollte, von dem obersten Grundsätze aus, daß jedes polizeiliche Einschreiten zur Erreichung eines Zweckes, welchen die eigene Thätigkeit der beteiligten Bürger auch hätte erreichen können, wenn sie es für nöthig gefunden hätte, einen Uebergrieff des Staates bedeute. Mohl läßt ebenfalls noch eine einheitliche Behandlung des Versicherungswesens vermissen, er weist auf die wirtschaftliche Bedeutung desselben gelegentlich in 1. Buche (Sorge des Staates für die physische Persönlichkeit der Bürger) und im 3. Buche (Sorge des Staates für das Vermögen der Bürger) hin und behandelt so die auf das Leben bezw. Persönlichkeit und die auf das Vermögen bezüglichen Versicherungszweige getrennt. Beide Male betont er schon, daß es Mittel gebe, die dem Vermögen oder der Person drohenden Gefahren abzuwenden bezw. zu vermeiden.²⁾ Wo dies

¹⁾ Robert Mohl, Die Polizeiwissenschaft nach den Grundsätzen des Rechtsstaates. Bd. I. und II. Tübingen 1892/93.

²⁾ Bei den Theorien von Herrmann und Wagner wird auf die Mittel Abwendung und Vermeidung näher einzugehen sein.

jedoch unmöglich sei, da müsse der Einzelne durch Beschaffung von Ersatzmitteln dafür sorgen, daß die Folgen für den Betroffenen so wenig als möglich fühlbar werden. Als die geeignetste Maßregel zur Vergütung des erlittenen Schadens, durch welche zwar das Vernichtete nicht wieder hergestellt werden kann, bei der es sich aber für den Verletzten um eine möglichste Entschädigung, eine Verwischung des unglücklichen Zufalls durch die Erfahrungen und Anstrengungen Mehrerer handelt, sieht er die Errichtung von Versicherungsgesellschaften an, in welche die von gemeinschaftlicher Gefahr Bedrohten eintreten.

„Es ist nämlich ein sehr natürlicher Gedanke, — so sagt Mohl, betreffend Schaffung von Schadenseratz bei Unglücksfällen, die sonst Armuth herbeiführen würden, — dadurch Ersatz bei einem künftigen Verluste zu erhalten, daß man mit möglichst vielen anderen, gleich Bedrohten den Vertrag eingeht, den — Einen aus der Gesellschaft treffenden Verlust unter Alle so zu vertheilen, daß Jeder einen Theil an demselben übernimmt und dem ursprünglich Beschädigten denselben ersetzt.“ Verwunderlich erscheint, daß Mohl bei der Besprechung der „Maßregeln hinsichtlich des Vermögensgenußes“ weder auf Sparkassen noch auf Lebensversicherung eingeht, sondern hier lediglich die Maßnahmen behandelt, welche der Staat gegen unsiunigen und übermäßigen Vermögensgenuß zu treffen hat. Der Lebensversicherung, welche, ohne von der Versicherung gegen Vermögensschäden prinzipiell getrennt zu werden, gleichfalls bei der Sorge des Staates für das Vermögen der Bürger als ein Mittel, um Kapitalsvernichtungen, die den Volkswohlstand gefährden, zu erzeuhen, hätte behandelt werden können, schreibt Mohl lediglich die Aufgabe zu, durch Schadenseratz die Folgen solcher Ereignisse, welche sonst Armuth herbeiführen und damit die Existenz des Bürgers bedrohen würden, zu mildern und möglichst unschädlich zu machen. Als charakteristisch hebt Mohl bei der Lebensversicherung den Vertragscharakter hervor, durch welchen sich die, entweder aus den Versicherten selbst, oder aus einer Anzahl von Kapitalisten bestehende Gesellschaft verbindlich macht, auf den Fall des Todes einer gewissen Person den hinterlassenen Erben zc. eine bestimmte Summe Geldes auszuzahlen, wogegen eine Prämie zu entrichten ist. Die Vortheile dieser Einrichtung sieht er darin, daß der Versicherte genöthigt wird, jährliche Rücklagen zu machen, wofür ihm Zinseszinsen berechnet werden; bei frühem Tode erhält der Versicherte bereits nach wenig Einlagen ein bedeutendes Kapital. Dem stehen als Nachtheile gegenüber, daß bei einem ungewöhnlich langen Leben die Einlagen das auszahlende Kapital übersteigen und es andererseits für den Versicherten unmöglich ist, über seine Einlagen frei zu verfügen. — Während nun Mohl selbst die Lebensversicherung besonders als ein Mittel zur Abwehr der Armuth betrachtet, muß er dann doch konstatiren, daß infolge der regelmäßigen, nicht ganz

unbedeutenden Zahlungen sich die Lebensversicherung weniger für die ganz arme Klasse als für den Mittelstand eignet. Von anderen Versicherungen, die sich auf das menschliche Leben beziehen, erwähnt Mohl noch die Vorsorge gegen Erwerbsunfähigkeit bei hohem Alter, für welche jedoch entweder das Vorhandensein eines kleinen Kapitals zur Anlage erforderlich ist, oder ein langjährig vorhergegangener Erwerb, welcher wenigstens so groß sein muß, daß er nicht immer ganz und gar aufgezehrt wurde.

In der Versicherung sieht also Mohl ein Mittel, dessen sich der Einzelne freiwillig bedienen soll, um einerseits Vermögensschäden (Kapitalvernichtungen), die den Volkswohlstand empfindlich treffen würden, zu erzeugen, andererseits für die Folgen von Unglücksfällen, welche die Persönlichkeit selbst treffen, Ersatz zu verschaffen.

Eine ähnliche getrennte Behandlung läßt auch Roscher dem Versicherungsweisen bei Besprechung der einzelnen Wirtschaftgebiete, nämlich der Brandversicherung innerhalb der „Konsumtion der Güter“ und der Hagel- und Viehversicherung als landwirthschaftlicher Kapitalversicherungen in seiner „Nationalökonomik des Ackerbaues“ zu Theil werden. In der 18. Auflage seiner „Grundlagen der Nationalökonomie“ geht er allerdings einen Schritt weiter und bespricht in einem besonderen Abschnitt: „Versicherungsweisen im Allgemeinen“ die Entstehung des Versicherungsweizens und dessen wirthschaftliche Bedeutung, jedoch auch ohne eine zusammenfassende Definition zu geben.¹⁾ Der privatwirthschaftliche Nutzen der Versicherung besteht nach Roscher hauptsächlich in der „Elimination des Zufalls“, der volkswirthschaftliche Nutzen dagegen beruht darauf, daß ein unter Viele repartirter Schaden, welcher also jeden Einzelnen nur leicht berührt, wahrscheinlich nicht durch Anbruch des noch vorhandenen Vermögensstammes, sondern durch Ersparnisse vom Einkommen ersetzt wird. Dies gilt unbedingt nur bei denjenigen Schäden, welche vom menschlichen Willen unabhängig sind. Jede Art der Versicherung hat gute Folgen für den Kredit eines Volkes, und zwar für Personalkredit, indem sie plötzliches Armwerden verhindert, für den Realkredit, indem sie dessen Pfänder bei aller Zerstörbarkeit der Form ihrem ökonomischen Werthe nach erhält. Im Allgemeinen ist die Gesamtgefahr geringer als die Summe der Einzelgefahren, weil sie gewisser ist, die Ungewißheit aber an sich gefährdet.

An diesen Ausführungen Roschers ist besonders beachtenswerth die Trennung in den privatwirthschaftlichen und volkswirthschaftlichen Nutzen der Versicherung, die leicht noch eine weitere Ausgestaltung hätte erfahren können. Jedenfalls beschränkt sich der volkswirthschaftliche Nutzen nicht darauf, daß der Anbruch eines noch vorhandenen Vermögensstammes vermieden wird; weit häufiger wird sich die Versicherung von volkswirth-

¹⁾ Wilhelm Roscher, System der Volkswirtschaft. Bd. I. § 237 b. S. 619 ff. Stuttgart 1886.

schaftlichem Nutzen erweisen, wo solch ein Vermögensstamm gar nicht vorhanden ist und somit durch die Versicherung gänzliches Verarmen und ein Zurlastfallen für die Gesamtheit vermieden wird. Auch wäre den Bemerkungen über den privatwirthschaftlichen Nutzen der Versicherung noch Mancherlei hinzuzufügen, da der Nutzen der Versicherung zunächst auf privatwirthschaftlichem Gebiete liegt, seine Einwirkung auf die Volkswirtschaft in jedem Falle nur indirekt ist. Ergänzen ließen sich diese Ausführungen des Weiteren auch noch durch den Hinweis darauf, daß dieses zunächst rein privatwirthschaftliche Institut zu einem wirklichen Werthe sowohl für die Privat- als auch für die Gemeinwirthschaft nur durch einen gemeinwirthschaftlichen Betrieb gelangen konnte. Auf Betrieb und Einrichtungen der einzelnen Versicherungsarten und speziell auf Bedeutung und Einrichtung der Lebensversicherung geht Roscher nicht näher ein, und es ist seine Behandlung des Versicherungswesens schon aus diesem Grunde keine umfassende zu nennen. Hierin geht Schäßle weiter, der überhaupt außer in seinen grundlegenden nationalökonomischen Werken Theile des Versicherungswesens auch in Monographien behandelt hat.

Während Schäßle¹⁾ in seinem „gesellschaftlichen System“ zunächst die Bedeutung der Versicherung für Kapital und besonders für den Kredit berührt hat, geht er in der „Lehre von der privatwirthschaftlichen Konsumtion oder Güterzerstörung in der menschlichen Gesellschaft“ auf das Wesen der Versicherung näher ein (l. c. S. 305 ff.) Hier stellt er der absichtlichen wirthschaftlichen Werthzerstörung die unabsichtliche gegenüber, welche entweder von der Natur oder vom Menschen ausgehen kann. „Die Werthzerstörung sucht der Mensch theils zu verhüten durch Schutzeinrichtungen, theils sucht er, wo der Schade nunvermeidlich²⁾ ist, im Wege der Versicherung die Last des Werthverlustes zu vertheilen.“ „Und auch hier zeigt sich im Versicherungswesen und in der gemeinsamen Schutzorganisation, wie sie in Staat, Gemeinden, Vereinen für das Vermögen organisiert ist, der gesellschaftliche Charakter menschlicher Wirthschaft und die aus der Gesellschaftung gezogene Steigerung wirthschaftlicher Kraft.“ Nach kurzer Betrachtung über die „schützenden Einrichtungen“ charakterisirt Schäßle das Versicherungswesen im Allgemeinen, wie folgt: „Zur Abwendung des Schadens vom Einzelnen durch Vertheilung auf Viele dient das u Versicherungswesen, welches theils den Schaden am Gütervermögen, theils

¹⁾ Schäßle, Das gesellschaftliche System der menschlichen Wirthschaft; Tübingen 1867. S. 117 f., S. 241 und 244.

²⁾ An anderer Stelle (VIII. Kapitel, Produktion, Schutz und Erhaltung) sagt Schäßle: „den unabwendbaren äußeren Zufällen“ gegenüber, deren Folge Zerstörung der Gütererzeugung ist, „wird der Mensch darauf geführt, sie für das Vermögen der Einzelwirthschaft und der Einzelunternehmung weniger fühlbar zu machen durch Vertheilung auf Viele im Wege der Versicherung und Entschädigung“, wobei es sich um die Erkaufung künftiger Vermögenssicherheit durch gegenwärtige Opfer handelt.

den durch Tod, Alter, Krankheit zc. eintretenden Schaden am Arbeitsvermögen (Lebens-, Renten- zc. Versicherung) gut macht. Das Versicherungsweesen ist nur in einem Theile seiner Anstalten direkte Schadenersatzanstalt, im anderen Falle wendet es die im Verliegen des Arbeitsvermögens liegende Einkommenszerstörung ab, indem es künftiges Einkommen und Kapital durch die Lebens- und Rentenversicherung gegen vorherige bankmäßig umzutreibende Prämienopfer für den Fall des Todes zc. sichert oder außerordentlichen Kapitalbedarf (Ausstattungsversicherung) deckt." Nachdem er als für die Versicherung von besonderer Bedeutung noch die „Zerstretheit der Schadensereignisse“ sowie die Möglichkeit der Wahrscheinlichkeitsberechnung des Schadens und der Unterscheidung der Gefahrenklassen erwähnt hat, geht Schäffle auf die Versicherungsbetriebe und -zweige näher ein.

Schäffle stellt also einerseits der Versicherung den Schutz gegen abwendbare zerstörende Zufälle entgegen und unterscheidet, ähnlich wie Mohl Versicherung gegen Schäden am Vermögen und an der Persönlichkeit trennte, zwischen Versicherung gegen Schäden am Gütervermögen und am Arbeitsvermögen, oder an Kapital und Arbeit, d. h. den beiden Produktionsfaktoren. Wenn nun Schäffle hiermit auch die Bedeutung der Versicherung für das Ganze der Volkswirtschaft, wie sie in Produktion und Konsumtion thätig ist, richtig darstellt, so ist doch andererseits die Unterscheidung in Versicherung gegen unabwendbare und Schutz gegen abwendbare zerstörende Zufälle schon insofern mangelhaft, als man, wie schon Herrmann und v. Bönigk hervorgehoben haben,¹⁾ sich ebenso gut gegen Abwendbares versichern und gegen Unabwendbares schützen kann.

Eine genauere Eintheilung der Mittel zur Gegenwirkung gegen die „Zerstörungswirkung“ der Natur nimmt K. Knieß in seiner politischen Oekonomie vor,²⁾ wo er im Kapitel „Volkswirtschaftslehre“ bei Besprechung der Konsumtion durch die Natur diesen Gegenstand behandelt, während er sonst lediglich die Bedeutung, welche die in der Versicherung vorfindlichen Elemente einer assoziirten Wirtschaftsführung für den Kreditverkehr haben, und den Unterschied zwischen Affekanzprämie und Risiko- prämie, wie sie im Dahrlehnszins enthalten ist, hervorhebt. Die erstere (Versicherungsprämie) enthält Werthbeträge zur Vertheilung eines eingetretenen Verlustes, die andere (Risiko- oder Wagnißprämie) Werthbeträge als Einnahme im Falle des nicht eingetretenen Verlustes.³⁾ Knieß

1) E. Herrmann. Die Theorie der Versicherung vom wirtschaftlichen Standpunkte. Wien 1897, S. 127. v. Bönigk, Zeitschrift für die gesammte Staatswissenschaften. Tübingen 1895.

2) Karl Knieß. Die politische Oekonomie vom geschichtlichen Standpunkte. Braunschweig 1882 Volkswirtschaftslehre S. 157 ff.

3) K. Knieß, Der Kredit. Berlin 1879, 2. Hälfte, S. 8 ff., besonders S. 12.

führt aus (l. c. S. 177 ff): Mancher „Zerstörungsarbeit“ der Natur können wir ausweichen, gegen manche z. B. durch Anlage von Blitzableitern, Deichen u. uns sichern. Gegen das schon begonnene Werk der Zerstörung wird gekämpft, um seine Ausdauer zu unterdrücken und seine Ausdehnung zu hemmen. Jedoch ist auch ein ebenso beharrliches, wie umsichtiges und nachdrückliches Bemühen der Menschen nicht im Stande, die Werthzerstörungen durch Vorgänge in der äußeren Natur im vollen Umfange zu verhindern, während andere überhaupt nicht abzuwehren sind. Indem nun aber einerseits wohl alle oder viele Einzelne von solchen Vermögensschädigungen bedroht sind, andererseits jedoch nach Ausweis der Erfahrung nur ein irgendwelcher Theil der Bedrohten von dem Schaden thatsächlich heimgesucht wird, konnte es den miteinander Bedrohten als die Allen gemeinsame „Rettung aus der Gefahr“ erscheinen, wenn mittels einer offenbaren oder latenten Assoziation der Verlust aus den an einzelnen Stellen verwirklichten Zerstörungsvorgängen von allen Bedrohten gemeinsam getragen werde. Solch ein „Versicherungs“-Vorgang verhütet also nicht das Eintreten und nicht die werthzerstörende Wirkung des „Unglücksfalles“, er verhütet nur, daß die Haushaltsführung der Einzelnen durch die konzentrirte Wirkung des Unglücks bedrückt oder eventuell erdrückt wird. Das Ergebnis ist eine vollkommene Wirkung der „Gütervertheilung“ im Sinne der „Vermögensvertheilung“. Auch für die Personen der Menschen giebt es Unglücksfälle mehrfacher Art, welche in einer gegenwärtigen und laufenden Zeit von jedem Einzelnen wie ein mögliches Ereigniß seiner Zukunft gefürchtet werden, während es thatsächlich nur über einen Theil von diesen sich als gleichmäßig bedroht Ansehenden hereinbricht. Auch hier wird nicht das Eintreten des Unglücks verhütet, sondern die sich daran schließende wirtschaftliche Einbuße. Ein Unterschied von der zuerst genannten Versicherungsart liegt nur darin, daß es sich hier nicht um die Zerstörung bereits vorhandener Güter, sondern um die zeitweilige und andauernde Lähmung einer lebendigen Arbeitskraft und mit ihr einer Erwerbskraft für die individualisirte Haushaltsführung in weiterhin bevorstehender, zukünftiger Zeit handelt. „Indem diese letztere Folge für die Person und die Angehörigen des Geschädigten durch die Abgabe von Beiträgen aus dem Erwerb und der Habe der vom Unglücksfall nicht betroffenen Mitversicherten beseitigt wird, zeigt sich abermals die Wirkung der Versicherung auf die Gütervertheilung.“

Wir haben demnach hier eine Charakterisirung des Versicherungswesens, welche nicht umfassend sein kann, da Nichts natürlicher Weise nur die für seine spezielle Behandlung von Kapital und Kredit bedeutenden Punkte hervorhebt. Es wird einerseits zwischen Vermögensschäden- und Personenversicherung geschieden, während andererseits das Bestreben erkennbar ist, die Versicherung durch Zusammenstellung mit den Mitteln zur Abwendung

der Folgen der Zerstörungsbearbeit der Natur in das Ganze der Volkswirtschaft einzugliedern.

Gust. Cohn behandelt im 3. Bande seines „System der Nationalökonomie“ (Stuttgart 1898) die Nationalökonomie des Handels und des Verkehrswesens, d. h. denjenigen Theil des gesammten Gebietes produktiver Thätigkeit, bei welchem es sich zwar nicht um die Erzeugung oder Umformung von Stoffen wie bei Landwirtschaft und Gewerbe handelt, welche aber dennoch nothwendige Beiträge für den gemeinsamen Zweck der Versorgung des Bedarfs einer Volkswirtschaft sind. Das Versicherungswesen faßt Cohn neben dem Bankwesen als einen eigenartigen Theil des Handels selber auf, dessen Eigenart auf dem Charakter des Gegenstandes beruht, mit dem der Handel in diesen Fällen sich beschäftigt. „Etwas verwickelter (als beim Bankwesen), so führt er (S. 4f.) aus, ist die Stellung des Versicherungswesens zum Handel. Das Wesen der Versicherung ist Vereinigung einer größeren Zahl gleichartiger Interessenten gegen die Folgen ökonomischer Unfälle. Diese Vereinigung kann sich stützen auf die vorhandenen öffentlichen Verbände (Staat, Reich, Provinz, Kreis, Gemeinde), oder sie kann Verbände für ihre eigenen Zwecke hervorrufen (Gilden, Genossenschaften). Indessen die große Menge der Versicherungen, zumal nach ihrem historischem Ursprunge, ist auf den Wegen des Handels geschlossen worden.“

„Wie der Handel als eine Einschaltung in den Verkehr der Produzenten und Konsumenten die Einheit herstellt, so ist er es, welcher die Vereinigung gleichartiger Interessenten für die Zwecke der Versicherung schafft. Wie die Bank verfügbare Nutzungen des Geldkapitals zu denjenigen hinführt, welche derselben bedürftig sind, so führt die Versicherung diejenigen zusammen, welche gemeinsam einer Gattung der ökonomischen Unfälle entgegensehen und durch ihre Gemeinschaft deren Folgen für den Einzelnen aufheben sollen. Bei der Bank liegt die Einheit in der Vermittelung des Gegenseites von Kapitalbedürftigen und Kapitaldarbietenden. Bei der Versicherung liegt die Einheit in der Aufhebung der Vereinzelnung durch Herstellung des Zusammenhanges zwischen den einzelnen Interessenten.“

Cohn unterscheidet sodann bei Behandlung des Prinzipes der Versicherung (S. 664 ff.) zwischen technischer und ökonomischer Vorsorge gegen Unfälle aller Art, welche das wirtschaftliche Leben bedrohen. Die Maßregeln der technischen Vorsorge gehen darauf aus, das Eintreten der Unfälle überhaupt zu verhindern, diejenigen der ökonomischen Vorsorge, die ökonomischen Folgen der wirklich eintretenden Unfälle aufzuheben. Je mehr sich die Technik entwickelt und somit die technische Vorsorge für Abwendung der Unfälle leistet, um so weniger bleibt der ökonomischen Vorsorge zur Abwendung der Folgen von thatsächlich eintretenden Unfällen zu thun übrig. Trotzdem werden immer Reste dennoch eintretender Unfälle

übrig bleiben, gegen welche die ökonomische Vorjorge ihre Schuldigkeit zu thun hat. „Das Wesen derselben ist, ökonomische Aufhebung des technischen Unfalles, welcher technisch nicht aufzuheben war“; sie nimmt dem, was im technischen Sinne ein Unfall ist, im ökonomischen Sinn diesen Charakter. „Ein Unfall ist im ökonomischen Sinne jede unberechnete (subjektiv unberechenbare) Vernichtung von Werth.“ Bei beständiger Werthvernichtung (Abnutzung) giebt es nur für die wirthschaftlich Unvernünftigen „Unfälle“. Hier wird durch Ausbesserung, Rücklagen zc. vorgesorgt. „Was hier die berechnende Vernunft im Gegensatz zu den subjektiven „Unfällen“ der Unvernunft leistet, das kann durch einen weiteren Schritt planmäßiger Vorjorge auch für diejenigen Unfälle geleistet werden, welche im technischen Sinne objektive Unfälle sind.“

Cohn weist sodann auf die Nothwendigkeit des Zusammenschlusses möglichst aller vom gleichen Unfälle Bedrohten hin. Doch scheint er hierin etwas zu weit zu gehen, indem er die Versicherung, solange der Kreis der Gemeinschaft nicht erschöpft ist, nur für einen Tausch der Rollen erklärt, „für eine Spekulation, eine Wette oder Spiel, wer von zwei oder mehr Personen den Unfall erleiden soll. Der Unfall ist solange nicht getilgt, als der Umfang der Gefahr in dem Umfang der Gemeinschaft nicht getilgt ist.“

Cohn scheidet die Versicherungen in 3 Arten: 1. die reine Versicherung, welche auf Ersatz desjenigen Schadens gerichtet ist, der einem Vermögensobjekte droht; 2. die gemischte Versicherung, bei welcher wie in der Lebensversicherung neben dem Versicherungsprozeß z. B. noch ein Sparprozeß nebenhergeht und 3. die scheinbare Versicherung, wie die Hypothekenversicherung, denn thatsächlich werde hier das, was die Versicherung beabsichtigt, schon durch den Hypothekenzins erreicht. Diesen Erscheinungen reihen sich noch gewisse andere Gestaltungen unseres modernen Geschäftsverkehrs, wie Trustgesellschaften, Kreditanstalten, Terminhandel zc. an, welche deren spekulativ riskantes Element einzuengen geeignet sind.

Indem Cohn das Wesen der Versicherung in der Vereinigung einer größeren Zahl oder vielmehr der Gesamtzahl gleichartiger Interessenten zum Zwecke der ökonomischen Aufhebung des technischen Unfalles, welcher technisch nicht aufzuheben war, sieht, giebt es für ihn eigentlich nur eine Versicherung, welche einen Schadensersatz zum Zwecke hat, und auch die Lebensversicherung ist nur so weit Versicherung, als sie gegen Unfälle, die das menschliche Leben bedrohen, versichert. Eine derartige Fassung des Begriffes Versicherung ist jedoch, wie weiter unten gezeigt werden wird, entschieden zu eng.

Während nun Cohn die Versicherung im Zusammenhang mit Handel, Verkehr und Bankwesen behandelt, reiht E. v. Philippovich die theoretische Behandlung des Versicherungswesens als eine Einkommens-

sicherung in denjenigen Theil seiner Volkswirtschaftslehre ein, welcher vom Einkommen und Güterverbrauch handelt, und bespricht die Versicherung dann ferner in seiner Volkswirtschaftspolitik (S. 214 ff.) in ihrer Bedeutung für die Produktion im Allgemeinen, indem sie zur Kapitalbildung dient, und in ihrer Bedeutung für die landwirthschaftliche Produktion im Besonderen.

Die Versicherung ist gegründet, so führt er aus, auf die Ungewißheit der künftigen Gestaltung der persönlichen Lebens- und Vermögensverhältnisse. „Die Wahrscheinlichkeit, daß eine Schädigung in einem gewissen Maße eintreffen wird, die Thatsache, daß eine Mehrzahl dieser Gefahr ausgesetzt ist, und die Ungewißheit, wen sie treffen wird, sind die Elemente der Versicherung.“ v. Philippovich giebt keine Definition, charakterisirt die Versicherung aber in folgender Weise: „Die Versicherung ist ein rein erwerbswirthschaftlicher Vorgang. Sie dient nicht dazu, neue Güter zu produziren, sie bewirkt nur eine, nach festen Grundsätzen vor sich gehende Vertheilung von bereits vorhandenen Gütern bezw. von Werthsummen, die durch die Versicherten angesammelt worden sind. Sie kann als eine Einrichtung zur Bildung von Erwerbskapitalien, gleich den Sparkassen oder anderen Kreditanstalten, allerdings auch zur Förderung der Produktion beitragen, und regelmäßig pflegen Versicherungsanstalten, gleich Sparkassen und Banken, ihre angesammelten Werthbestände im Kreditverkehr nutzbar zu machen. Die volkswirthschaftliche Bedeutung der Versicherung liegt aber nicht in der Förderung des Kreditverkehrs oder der Einsammlung von Erwerbskapitalien, sondern darin, daß sie eine besondere Art der Einkommensbildung ermöglicht.“

„Betrachtet man die Versicherung nämlich nach dem Zwecke, der mit ihr verfolgt wird, so tritt es deutlich hervor, daß sie entweder von vornherein und unmittelbar darauf gerichtet ist, den Versicherten für den Eintritt bestimmter Fälle ein Einkommen zu sichern (z. B. in den meisten Fällen der Lebensversicherung), oder daß sie eine Sicherung von Vermögenswerthen beabsichtigt mit dem Zwecke, den Einkommensstand der Versicherten aufrecht zu erhalten, entweder weil er auf diesem Vermögen beruht (so bei der Gebäudeversicherung), oder weil ein Ersatz des Vermögens aus dem Einkommen oder mit der Folge einer Minderung des Einkommens nothwendig würde, wenn der angenommene Fall der Schädigung sich verwirklichte (z. B. bei der Mobiliarversicherung).“

Durch die Versicherung ist es auch Jenen, die kein Vermögen haben, möglich, sich für bestimmte Fälle und Zeiten einen Einkommensbezug zu sichern, der nicht die Einsetzung von Arbeitskraft zum Zwecke des Erwerbs zur Voraussetzung hat. Die Versicherung ist daher ein Mittel der Einkommensbildung für Fälle der Erwerbslosigkeit. Diese Einkommensbildung wird, wie E. v. Philippovich an anderer Stelle hervorhebt, durch das

Mittel der Kapitalserhaltung und der Kapitalvermehrung herbeigeführt; es werden Einkommenstheile zurückgelegt, um bei eintretendem Unfälle in der Richtung der Produktion von Kapital verwendet zu werden.

In einer ähnlichen, gewissermaßen sozialökonomischen Weise behandelt Ernst Engel in seinem Bericht an die Vorbereitungscommission der 5. Sitzungsperiode des internationalen statistischen Kongresses (Berlin 1863) das Versicherungswesen speziell in seiner Bedeutung als Mittel der Einkommensbildung für Fälle der Erwerbslosigkeit.

Die 5. Sitzungsperiode des internationalen statistischen Kongresses beschäftigte sich in ihrer 5. Sektion mit der Aufgabe des Staates im System der sozialen Selbsthilfe und mit dem Versicherungswesen. Ernst Engel, der damalige Direktor des königlich preussischen statistischen Bureaus, führt in seinem Vorbericht für diese Sektion ähnlich wie in einem früheren Aufsatze in der Zeitschrift des königlich statistischen Bureaus¹⁾ aus: Eine nachtheilige Folge des sich immer mehr ausbreitenden Industrialismus ist die Entstehung eines Proletariats, d. h. einer Vielheit solcher Leute, die ohne Aussicht auf Kapitalansammlung von der Hand in den Mund leben. Die Mittel zur Abhilfe dieses Uebelstandes sind weder in der Wohlthätigkeit zu finden, welche sich lediglich mit den Symptomen des Uebels, nicht aber mit der Quelle desselben befaßt, noch in der Verwirklichung sozialistischer Ideen von der Begründung einer neuen Weltordnung, sondern einzig und allein in der Selbsthilfe der von der Atomisirung betroffenen Klassen, d. h. derjenigen Selbsthilfe, welche bei eifriger Verfolgung ihrer Zwecke doch auch die Rechte Anderer in jeder Beziehung achtet und somit echt volkswirtschaftlich ist. Diese Selbsthilfe jedes Einzelnen nun hat sich zu erstrecken 1. auf die nachhaltige Sicherung der Mittel zur eigenen Existenz und der seiner Angehörigen; 2. auf die Begründung und Erhaltung wirtschaftlicher Selbständigkeit und Unabhängigkeit. Die unter 1. genannte Sicherheit und Stetigkeit der eigenen Existenz wird bedroht außer durch Lohnunzulänglichkeit sowie Arbeits- und Erwerbslosigkeit infolge von Krisen und Störungen durch vorübergehende Krankheit, durch Invalidität und durch den Tod des Ernährers. Die Begründung und Erhaltung wirtschaftlicher Selbständigkeit wird unmöglich gemacht u. A. auch durch den Mangel an Kapital und Kredit sowie denjenigen an Arbeitskraft. Alle diese Quellen des Uebels lassen sich durch Selbsthilfe bekämpfen. Gegen die Folgen der Erwerbslosigkeit helfen am besten Mäßigkeit und Sparsamkeit. Für die Fälle der Krankheit, Invalidität und des Todes des Ernährers haben wir die Kranken-, Renten-, Begräbniß-, Wittwen- und Waisenkassen. Endlich bietet die Lebensversicherung die Möglichkeit,

¹⁾ E. Engel, Die Sparkassen in Preußen, als Glieder in der Kette der auf das Prinzip der Selbsthilfe aufgebauten Anstalten, in der Zeitschrift des königlichen statistischen Bureaus, Jahrgang 1861, S. 65 ff.

dem Tode die Schrecken der Vernichtung auch der äußeren Existenz der Hinterlassenen seines Opfers zu nehmen, und hierin liegt der Vorzug derartiger Versorgungsklassen vor den Sparkassen, welcher Vorzug um so stärker hervortritt, da bei Begründung der Sparkassen häufig gar nicht Förderung der Sparbarkeit das treibende Motiv war, sondern lediglich das Bestreben, den Finanzen der Gemeinden mit den Ueberschüssen derselben zu Hülfe zu kommen. — Auch dem unter 2. genannten Mangel an Kapital und Kredit hilft die durch Sparbarkeit und Versicherung repräsentirte Selbsthülfe am besten ab. Die Wirksamkeit dieser Selbsthülfe nun ist wesentlich davon abhängig, ob die sozialen Leiden dauernd oder periodisch sind (Kompensation guter und schlechter Tage); ferner davon, ob die auf Selbsthülfe Angewiesenen von dem sozialen Ungemach zu gleicher Zeit ergriffen werden. Ist das „Wann“ unbestimmt, so giebt die Zeit ein Ausgleichsmittel; die Selbsthülfe wird jedoch nur erfolgreich sein, wenn sie genossenschaftlich ist. Betreffs des Eintrittes von Krankheiten, Invaliddität und Tod walten ganz bestimmte, ziemlich genau erforchte Naturgesetze, deren Regelmäßigkeit um so mehr hervortritt, je größer die Kreise sind, innerhalb welcher sie beobachtet werden. Im Prinzip der Genossenschaft liegt das Mittel zur Abschwächung der die Stetigkeit des Erwerbes bedrohenden Ursachen, insofern, als deren Wirkungen gleichmäßig über einen größeren Raum, über eine längere Zeit und viele Personen mehr oder weniger verschiedener physischer Beschaffenheit und sozialer Lebensstellung vertheilt werden. Das ist der Boden des Versicherungswesens, auf welchem schon vor Jahrhunderten die Knappschaftskassen, später die Invaliden-, Wittwen- und Waisenspensionskassen, die Krankenkassen, die Fabrikarbeiter-Unterstützungskassen, die Altersrenten-Versicherungskassen zc. aufgebaut sind. In den sog. Gnadengroschenkassen oder Bergbau-Hülfskassen findet sich sogar eine Versicherung gegen Krisen und Stockungen. Die Basis aller und jeder Versicherung ist die Kenntniß der Periodizität und Intensität in quantitativer und qualitativer Hinsicht des Vorkommens und der Häufigkeit der Gefahren, und darin ist die heutige Versicherung auf das menschliche Leben der früheren voraus.

Engel faßt die Versicherung als ein Gewerbe auf, welches die Aufgabe hat, Schutz und Sicherheit zu produziren und zu verkaufen, ähnlich wie die Banken und Kreditinstitute, welche eines der unentbehrlichsten Güter, den Kredit, produziren oder kaufen und verkaufen. So erzeugt und gewährt die Versicherung ideelle Güter, kraft welcher die Produktion sowie der Handel und Verkehr mit jenen materiellen Gütern erst möglich wird. Ihre Arbeit besteht darin, den materiellen Nachtheil von Gefahren, die das Leben und Eigenthum bedrohen und vernichten, von den Schultern Einzelner, die davon erdrückt würden, auf die Schultern Vieler zu vertheilen und so die Last jedem erträglich zu machen. Engel weist auf den

Zusammenhang hin, welcher zwischen dem Wachstum dieses Industriezweiges und dem des Eisenbahnwesens besteht. Durch den Verkehr, wie ihn die Eisenbahnen geschaffen haben, sind eine unermessliche Menge neuer Werthe geschaffen; auch das persönliche Leben wird ungleich höher verwerthet und darum auch mehr geachtet als ehemals. Aber nicht nur die Quantität der zu versichernden Objekte, sondern auch die Intensität der Gefahren ist bei dem engen Zusammenleben der Menschen, durch die große Geschäftigkeit, die Beschleunigung des Verkehrs gestiegen. Bei der fortschreitenden industriellen und kommerziellen Entwicklung ist anzunehmen, daß neue Gefahren auch neue Versicherungszweige hervorrufen werden. Engel geht dann noch näher auf die Bedeutung der Gefahr für die Versicherung ein.

Wenn Engel in dieser Weise den Begriff der Versicherung als eines Schutz und Sicherheit vermittelnden Industriezweiges bezw. Gewerbes ziemlich weit faßt und die Bedeutung der Versicherung von verschiedenen wirtschaftlichen Seiten beleuchtet, so muß es nur Verwunderung erregen, daß er im System der sozialen Selbsthilfe zur Sicherung wirtschaftlicher Existenzfähigkeit, wo er mit Recht den Vorzug der Versicherung vor dem gewöhnlichen Sparen betont, nur die das Leben und das aus dem menschlichen Leben resultirende Einkommen betreffenden Versicherungen nennt, nicht aber gleichzeitig die anderen Versicherungszweige, wie Feuer-, Hagel- und Viehversicherung, welche ebenfalls auf Ersatz von Vermögenswerthen, die sonst aus dem Einkommen ersetzt werden müßten, gerichtet sind, und somit ebenso gut ein Mittel der Selbsthilfe sind, um die Folgen solcher Ereignisse, welche die wirtschaftliche Existenz bedrohen, unschädlich zu machen.

Wir schließen hiermit die Reihe derjenigen Wirtschaftstheoretiker, welche, ohne eine Definition der Versicherung zu geben und diese als Bestandtheil der Volkswirtschaft zu behandeln, sich damit begnügen, das Wesen der Versicherung zu charakterisiren und ihre Bedeutung für die Volkswirtschaft von verschiedenen Seiten zu beleuchten.

II.

Beim Uebergange zu denjenigen Darstellern des Versicherungswesens, welche dasselbe als ein einheitliches Ganzes in der Volkswirtschaft betrachten und ihm dementsprechend eine spezielle systematische Behandlung zu Theil werden lassen, seien zunächst einige Versicherungsfachmänner genannt, welche sich, wie Masius, Elsner, Sasaki, Heym, Lazarus, Wiegand und Karup, um die Versicherungswissenschaft hervorragende Verdienste erworben haben. Jedoch haben die Genannten meist nur in ihren zahlreichen versicherungswissenschaftlichen Veröffentlichungen auf die volkswirtschaftliche und soziale Bedeutung des Versicherungswesens hingewiesen. Eine systematische Behandlung, und zwar auch nur speziell der

Lebensversicherung, nimmt Professor W. Karup¹⁾ vor in seinem „Handbuche der Lebensversicherung“ und vertritt hierin wohl die in jener Zeit übliche Auffassung vom Versicherungswesen. Karup stellt seinem Werke folgende Definition der Versicherung voran: „Das Wort Versicherung oder Assurance ist von sichern (sicherstellen, assure) herzuweisen und bezeichnet im nationalökonomischen Sinne die Art des Umsatzes, welche auf Association und Wahrscheinlichkeitsrechnung basiert ist und durch einen Vertrag abgeschlossen wird, Police genannt, durch welchen der eine Kontrahent, der Versicherer, gegen eine Vergütung, die Prämie heißt, dem anderen Kontrahenten, dem Versicherten, einen gewissen Vortheil oder Vergütung, die man Versicherungssumme nennt, beim Eintreten einer gewissen Eventualität zusichert.“ Karup betont, daß die Versicherung eine Art des Umsatzes (Tausch, Handel) sei, woraus folge, daß sie zugleich eine gegenseitige Hingabe eines Gutes für ein anderes sein muß. Er hält es nicht für genügend, zu sagen, sie sei „Vergütung für eventuellen Verlust“ oder „Sicherung gegen Verlust“, sie sei vielmehr zugleich eine Zusicherung von einem gewissen Vortheil; sie bringe sowohl dem Versicherten als auch dem Versicherer Vortheil oder Genuß und sei für beide Kontrahenten sowohl Leistung als Gegenleistung.

Es erscheint zunächst bedenklich, zu behaupten, daß die Versicherung, wie wir sie in den üblichen Versicherungszweigen: Feuer-, Hagel-, Lebensversicherung zc. vertreten finden, „Zusicherung eines gewissen Vortheiles“ sei. Ebenso wenig wie die Versicherung gegen den Verlust selbst Sicherheit verschafft, sondern nur diejenige Sicherheit verbürgt, daß, falls ein drohender Verlust eingetreten ist, ein Fonds vorhanden ist, aus welchem die Folgen dieses Verlustes wirthschaftlich weniger fühlbar gemacht bzw. ersetzt werden können, ebenso wenig ist die Versicherung „Zusicherung eines Vortheiles“. Denn, wenn es auch im Allgemeinen möglich ist, sich gegen Nachtheile dadurch zu sichern, daß man sich für den Fall ihres Eintritts irgend welche Leistungen versprechen läßt, so bieten diese Leistungen doch immerhin keinen wirthschaftlichen Vortheil, da sie einerseits zunächst die Folgen des Nachtheiles decken müssen und andererseits der Erlangung dieser Leistung von Seiten des Versicherers Leistungen des Versicherten vorausgegangen sind. Wenn es nun schon richtig ist, daß die Versicherung, welche auf einem Vertrage beruht, für beide Kontrahenten Leistung und Gegenleistung ist, so dürfte es doch nicht angebracht sein, diese verwandtschaftliche Beziehung, welche die Versicherung zu Tausch und Handel hat, als die Basis zu benutzen, auf welcher der Begriff der Versicherung aufgebaut wird, denn dadurch wird lediglich eine Beziehung zwischen Ver-

¹⁾ W. Karup, Handbuch der Lebensversicherung, 1. Auflage, Leipzig 1868/71, spätere Ausgaben ebenda 1874 und nach dem Tode des Verfassers (1885) vom Sohne desselben veranstaltet.

sicherer und Versicherten bezeichnet, welche jedoch nicht für das Wesen der Versicherung unumgänglich erforderlich ist, geschweige denn die Grundlage der Versicherung ausmacht. Auch dürfte es schon darum nicht am Platze sein, bei der Versicherung von Umsatz, von Kaufen und Verkaufen zu reden, weil dieselbe nicht nur materielle Güter vermittelt, sondern hauptsächlich ideelle Güter, nämlich innere Ruhe und Sicherheit, welche für eine günstige, wirtschaftlich fruchtbare Entwicklung erforderlich sind; wenigstens liegt hierin die hauptsächlichste wirtschaftliche Bedeutung der Versicherung, hiernach aber wollen wir in der Nationalökonomie wirtschaftliche Einrichtungen und Vorgänge bewerten.

Karup wendet sich sodann besonders gegen diejenigen Definitionen der Versicherung, welche dieselbe als „einen zugesicherten Schadenersatz“ bestimmen, da häufig der durch die Zerstörung herbeigeführte Schaden gar nicht zu ersetzen sei (z. B. bei Kunstgegenständen, auch beim menschlichen Leben); wenn er dann hinzufügt, daß in tausend Fällen eine Zusicherung von Schadenersatz gewährt und sogar rechtskräftig abgefordert werde, ohne daß eine Affekuranz oder Police dafür vorhanden sei, so giebt er damit keinen Grund gegen die Auffassung der Versicherung als zugesicherten Schadenersatzes; man könnte daraus höchstens folgern, daß die Versicherung, wie sie eine Art des Umsatzes, auch eine Art des Schadenersatzes sei, neben der es noch zahlreiche andere Arten Schadenersatzes gebe. Ob die Versicherung thatsächlich Schadenersatz zu bieten im Stande ist, wird weiter unten behandelt werden.

Nun behandelt Karup speziell die Theorie der Lebensversicherung und ist darum bemüht, dieser den Versicherungscharakter, welcher von verschiedenen Theoretikern bestritten wurde, zu retten. Er führt hierzu aus, daß, wenn einige Verfasser unter dem Begriffe „Versicherung“ nur den für ein dingliches Objekt zugesicherten Ersatz verstanden wissen wollten und infolgedessen die Lebensversicherung ausschlossen, diese Definition falsch sei, weil sie theils nicht alle Versicherungsarten umfassen, theils das Zufällige und Accidentielle (das Objekt der Versicherung) über das Absolute und Essentielle (den Versicherungsvertrag selbst) setze „und endlich weil sie einen der wichtigsten Lehrsätze der Nationalökonomie negirte, nämlich den, daß der Mensch, gleich jedem dinglichen Objekte, einen bestimmten materiellen Werth oder ein Kapital repräsentirt“. Daß die Lebensversicherung nicht nur aus diesem Grunde als eine wirkliche Art Versicherung zu betrachten ist, bezw. daß der Begriff Versicherung so zu fassen ist, daß die thatsächlich betriebenen Versicherungszweige sich unter ihn zusammenfassen lassen, wird aus der Betrachtung weiter unten ersichtlich werden.

Wenn Karup an anderer Stelle (S. 7) als absolute Voraussetzung der Lebensversicherung die Association hinstellt, und darum früheren versicherungsähnlichen Instituten, wie dem Wittum, der Leibzucht, dem Leib-

gedinge zc., welche nur das Unwesentliche und Zufällige der Lebensversicherung, nämlich die Versorgung, verträten, den Versicherungscharakter abspricht, so macht er sich wohl selbst des eben gerügten Fehlers schuldig, das Accidentielle über das Essentielle zu setzen, denn die in der Lebensversicherung verfolgte Absicht, den Hinterbliebenen eine Versorgung zu verschaffen, dürfte wohl wesentlicher für den Begriff derselben sein, als das im Associationsprinzip angewandte technische Verfahren des Versicherers, welcher zur eigenen Sicherheit eine Theilung der Risiken vornimmt. Gleichwohl sind Wittum zc. nicht als Versicherungsinstitute zu bezeichnen, da ihnen in jeder Hinsicht die für unsere moderne Versicherung bedeutsame wissenschaftliche Grundlage fehlt, wenn sie auch einen gleichen Zweck, wie die moderne Lebensversicherung, verfolgen.

Infolge Einführung der Unterbegriffe „Umsatz“ und „Vorthail“ und zu starker Betonung des Associationscharakters bei der Lebensversicherung erscheint also die Definition von Karup nicht genügend; das Wesen und die wirthschaftliche Bedeutung der Versicherung sind durch diese Festlegung des Begriffes nicht voll erfasst.

Eine Charakterisirung des Versicherungswesens, welche den Begriff der Versicherung entgegen der üblichen und besonders von Juristen vertretenen Auffassung möglichst weit faßt und ihrer Thätigkeit durch Zusammenstellung mit anderen wirthschaftlichen Einrichtungen den ihr zukommenden Platz in der Nationalökonomie anzuweisen versuchte, findet sich bei Emanuel Herrmann in seinem zuerst 1868, in 3. Auflage 1897 erschienenen Buche: „Die Theorie der Versicherung vom wirthschaftlichen Standpunkte“ vertreten, auf welche wir hier wegen ihrer Bedeutung für die Theorie der Versicherung näher eingehen müssen.

Herrmann behandelte zunächst, wie aus einer Bemerkung auf S. 133 hervorgeht, die technische Seite der Versicherung im Gegensatz zur wirthschaftlichen Aufgabe derselben und nimmt somit eine Scheidung vor, die er überhaupt für die Behandlung der Nationalökonomie als erforderlich erachtet, nämlich nach Analogie der Chemie eine solche in reine und angewandte Volkswirthschaftslehre. In seiner Behandlung des Versicherungswesens sind zwei Punkte neu eingeführt und besonders bemerkenswerth. Einerseits faßt Herrmann die Versicherung als eine Art Glücksspiel auf, andererseits reiht er dieselbe in die Mittel zur Kompensation des Zufalles ein.

1. In seiner Behandlung der Versicherung als Glücksspiel lehnt sich Herrmann an den französischen Nationalökonom Edm. About an, der in seinem „Les questions d'argent, L'assurance“ (Paris 1865) einen ähnlichen verallgemeinernden Standpunkt vertritt, hat aber damit wenig Anklang und Nachfolge in der Wissenschaft gefunden. Auch hat es den Anschein, daß Herrmann selbst das Glücksspiel nur als Analogie,

nur bildlich heranzog, weil in demselben ebenfalls der Zufall eine bedeutende Rolle spielt, und daß dieses Bild dann in einer direkten Uebertragung der Ausdrücke des Glücksspiels auf das Versicherungswesen zu weit geführt und gewissermaßen mißbraucht wurde. Daß Herrmann selbst von der Glücksspielnatur der Versicherung nicht unbedingt überzeugt ist und daher auch nicht überzeugend wirken kann, dürfte am besten dadurch bewiesen werden, daß sich diese Glücksspieltheorie aus seinen eigenen gelegentlichen Aeußerungen widerlegen läßt. So sagt Herrmann auf S. 40: „Die Unglücksfälle oder Ereignisse, welche zur Versicherung führen (also z. B. der Tod), gleichen daher unfreiwilligen Verloofungen, welche ganz unbestimmt, wann und wo eintreten, bei welchen nicht etwa ein Gewinnst dem Glücklichen zufällt, sondern im Gegentheil eine seit Langem wie ein Damoklesschwert über dem Haupte des Unschuldigen schwebende Schuld zur Zahlung fällig wird.“

„Diesem unfreiwilligen und durchaus unregelmäßigem Glücksspiel, diesem nothgedrungenen Wagen hat der menschliche Scharfsinn durch die Versicherung eine Schranke geschaffen, welche kaum vollendeter wirken könnte. Denn mittelst des Versicherungsgeschäftes . . . haben wir den Zufall gänzlich in unsere Gewalt bekommen.“ Die Versicherung selbst also wäre nach Herrmann kein Glücksspiel, sondern gerade eine Vorkehrung gegen dasjenige Glücksspiel, welches z. B. der Tod mit dem menschlichen Leben treibt. Gegen eine derartige Auffassung des Versicherungswesens wäre absolut nichts einzuwenden; versichert man sich doch heute bereits in Lotteriespielvereinen gegen die Ungunst und Ungewißheit des Lotteriespiels. Es ist im Allgemeinen das Glücksspiel des Zufalles, gegen welches man sich versicherte, und zwar geschieht dies nicht, wie Herrmann des Weiteren behauptet, wiederum durch ein Glücksspiel, sondern durch eine Einrichtung, die mehr als ein Glücksspiel bietet, nämlich wirkliche Sicherheit. An anderer Stelle sagt Herrmann selbst: „Das Versicherungsgeschäft gleicht einer Lotterie mit dem Zeitpunkt und den Gewinnsten nach unbestimmten Ziehungen.“ Wenn Herrmann in diesem Vergleiche dann so weit geht, daß er die Ausdrücke des Glücksspiels auf die Versicherung überträgt und direkt vom Versicherungsotto spricht, so macht er sich darin lediglich eines Mißbrauches des Vergleiches schuldig. An anderer Stelle sagt Herrmann selbst, daß zwischen jenem unfreiwilligen zufälligen Glücksspiel und demjenigen, was von der Versicherung dagegen ins Feld geführt wird und ein ebenso starkes, aber ganz in ihrer Macht befindliches exaktes Glücksspiel ist, ein großer Unterschied sei und beide nicht miteinander verwechselt werden dürften. Weiter (S. 65) sagt Herrmann: „Der Besitzer eines Werthobjectes — Leben u. — ist durch das Schicksal und dessen unvorhergesehene Ereignisse dem Zufallsspiele widerstandslos ausgesetzt. Von dem Momente aber angefangen, in

welchem er sich gegen bestimmte Gefahren dieser Objekte versichert, hört er auf, dem Spiele des Zufalls zu unterliegen“, und zwar geschieht dies nach Herrmanns Auffassung dadurch, daß ein Anderer, der Versicherer, das Spiel auf sich nimmt. Der Versicherte umgeht also das Zufallsspiel, in dem er es von dem Versicherer übernehmen läßt; für ihn dürfte somit die Versicherung das Gegenteil des Glücksspieler geworden sein. Der Andere dagegen, der den Zufall geschäftsmäßig Behandelnde, hat das selbe Spiel auf sich genommen. „Aber er betreibt nun dieses Spiel mit Hilfe von Rückendeckungen, Reserven z., dann mit Hilfe des Betriebsfonds und des Aktienkapitals in größerem Maßstabe und rationell. Er ist Professionspieler auf speziellem Gebiete.“ Der Endzweck des Versicherungsunternehmens ist nach Herrmann lediglich der Gewinn aus einem speziellen Lotto.

Darin, daß Herrmann die Versicherung nach ihrer Bedeutung für den Versicherten und Versicherer trennt und damit einen Fehler der seitherigen Theorie korrigiert, welcher darin bestand, daß die Aufgabe des Versicherers von derjenigen des Versicherten nicht genau geschieden wurde, hat er gewiß Recht. Wenn er nun aber die Versicherung als eine Uebertragung des Zufallsglücksspieler vom Versicherer auf den Versicherten aufsaßt und den Versicherungsunternehmer für einen professionellen Glücksspieler erklärt, weil es bei dem Unternehmen lediglich auf Erzielung eines möglichst großen Gewinnes ankomme, um gute Dividenden z. vertheilen zu können, so verwechselft er dabei Auswüchse, die sich an der praktischen Durchführung des Versicherungswesens, und zwar nicht nur bei Aktiengesellschaften, sondern auch bei Gegenseitigkeitsgesellschaften zeigen, mit dem eigentlichen Sinne und Geiste des Versicherungswesens. Es ist ja leider eine häufig zu beobachtende Thatsache, daß die Versicherung vom Versicherungsunternehmer zur Erzielung großer Gewinne für die eigene Tasche ausgenutzt wird. Dies liegt jedoch durchaus nicht im Sinne der Versicherung. Der Versicherer muß freilich in seinem eigenen Interesse, um nicht in Gefahr zu kommen, mit dem garantirten Deckungskapital herangezogen zu werden, und im Interesse seiner Versicherten, um einen gedeihlichen Fortgang seines Unternehmens zu sichern, bestrebt sein, ein möglichst großes, gewinnbringendes Geschäft zu erzielen; jedoch geschieht dies zunächst nicht zu seinem eigenen Vortheile, sondern um seinen Versicherten möglichst große Sicherheit gewähren zu können. Der Versicherungsunternehmer erzielt für sich keinen größeren Gewinn, als das Risiko beträgt, für welches er eventuell aufzukommen hätte und wofür er eine Entschädigung zu beanspruchen hat. Von einem Gewinn, der dem Versicherungsunternehmer wie ein Glücksspielgewinn verdienstlos in den Schoß falle, kann daher keine Rede sein. Also auch vom Standpunkte des Versicherungsunternehmens ließe sich die Versicherung nur sehr gezwungen als ein

Glücksspiel auffassen, in Wirklichkeit ist es für beide Betheiligte ein wirkames Zusammenarbeiten gegen die ungünstigen Folgen des Zufallsspieles.

Ueberhaupt läßt Herrmann bei dieser Glücksspieltheorie unberücksichtigt, daß das Glücksspiel, selbst wenn es z. B. bei Wohlthätigkeitslotterien zc. eine ganz heilsame Wirkung haben kann, doch im Allgemeinen und besonders für den Spieler direkt entgegengesetzt wirkt, als die Versicherung. Der Versicherte zahlt seine Prämie zu dem gemeinschaftlichen Fonds in der Hoffnung, daß der Zufall nicht eintreten wird, aber in dem Bewußtsein, daß, wenn er eintritt, für Ersatz des eventuellen Verlustes oder erforderlichen Vermögensaufwandes sicher gesorgt ist; die Versicherung wirkt also weitaus am meisten durch Verschaffung von Ruhe und Sicherheit. Der Spieler dagegen zahlt seinen Einsatz in der Hoffnung, daß der Zufall eintreten möge, und zwar in der für ihn günstigen Weise, während es sich bei Versicherung um Eintritt des ungünstigen Zufalles handelt. Auf den Eintritt des günstigen Zufalles hofft der Spieler, tritt er beim ersten oder zweiten Spiele nicht ein, so kann er bei einem späteren Spiele eintreten; der Spieler wird so in fortwährender unruhiger Hoffnung auf den Eintritt des Zufalles erhalten. Diese nervöse Unruhe treibt ihn in den meisten Fällen sogar noch zu weiteren Vermögensaufwendungen, durch die er jedoch ebenso wenig den sicheren Eintritt des Zufalles herbeiführen kann, und wirkt so nicht nur das Vermögen verzehrend, sondern meist auch demoralisirend. Der Spieler befindet sich also gewissermaßen, solange er noch Einsätze machen kann, in ungünstigen Umständen, welche durch Eintritt des Zufalles verbessert werden sollen; tritt derselbe nicht ein, so bedeutet das für ihn in jedem Falle Verlust. Der Versicherte dagegen befindet sich zur Zeit in günstigen Umständen; er hofft, daß der zu befürchtende Zufall nicht eintreten werde; tritt der Zufall nicht ein, so ist es für ihn die glücklichere Lösung seiner Befürchtung; für den Fall des Eintritts jedoch vermag er durch rechtzeitige Rücklagen Vorsorge zu treffen.

2. Von größerer Bedeutung für die wissenschaftliche Behandlung des Versicherungswesens ist die zweite der obengenannten Herrmann'schen Theorien, nämlich die Einreihung der Versicherung in die Mittel zur Kompensation des Zufalles. In seiner 7. Untersuchung über die „Aufgaben und Entwicklungsstufen der Versicherung“ (S. 108 ff.) führt Herrmann aus: „Es wäre eine arge Selbsttäuschung, wollten die praktischen Asskuranzmänner in der Meinung verharren, daß ihre Geschäfte die einzige praktische Ausführungsart des Prinzipes der Versicherung seien. Das, was man gegenwärtig Versicherung nennt, ist nur eine der vollkommensten, aber auch komplizirtesten Versicherungsarten.“ Der Zweck der Versicherung ist nach Herrmann im Allgemeinen Beseitigung der Folgen gewisser Störungen durch momentanen Ersatz dessen, was durch die Störung vernichtet oder

unbrauchbar gemacht wird. Wohl gemerkt, ist dieses nach Herrmann nicht speziell der Zweck dessen, was wir heute Versicherung zu nennen pflegen, sondern ein Prinzip der Versicherung, welches sich durch unser ganzes wirtschaftliches Leben hindurch zieht. Entsprechend einem Ausdruck aus der Mechanik nennt Herrmann dieses Prinzip Kompensation oder Ausgleichung des Fehlenden oder Ueberschüssigen, oder wenigstens, so meint er, da Kompensation meist in regelmäßigen Störungsfällen, Versicherung in unregelmäßigen eintritt, könne man von Kompensation des Zufalles reden. Was versteht nun Herrmann unter Zufall? Herrmann unterscheidet zwischen Zufall in der Natur und in der Wirtschaft (S. 5 ff.) „In der Natur würde Zufall ein Ereigniß bedeuten, dessen Ursachen mit den übrigen vorhandenen Ursachenreihen in keinem Zusammenhange stehen, also eigentlich in der Luft schweben. Und dies ist unmöglich.“ In der Natur giebt es daher nur vom Standpunkte der menschlichen Kurzsichtigkeit in der Naturerkenntniß einen Zufall, und als solcher gilt „jedes Ereigniß, dessen Ursachen oder dessen ursächlichen Zusammenhang wir nicht ergründen oder wenigstens nicht voraussehen können“. „In der Wirtschaft dagegen ist auch das, was wir ganz gut vorhersehen, dessen Ursachen wir genau kennen, Zufall, sobald wir nicht im Stande sind, sein Eintreten zu regeln und nach unserem Plane umzugestalten.“ Diesen wirtschaftlichen Zufall zu verdrängen oder einzuschränken, reichen unsere wirtschaftlichen Kräfte nicht nur nicht aus, sondern „in vielen Lagen des Lebens rechnen wir geradezu auf die Mitwirkung des Zufalles“. Dieser Zufall kann also günstig oder ungünstig sein. Die Versicherung hat es nicht mit dem Zufall direkt, sondern mit dem Schaden zu thun, welcher als Folge des Zufalles eintritt. Die vollendetste Versicherung sei der Akkumulator bei Lokomotiven oder das Schwungrad. „Und dieses Prinzip des Schwungrades, zu sammeln, wo sich kleine Ueberschüsse zeigen, und momentan dort abzugeben, wo Mangel eintritt, ist es nicht der ganzen Dekonomie eigen . . . (vergl. Spekulation, Verkehr, Haushalt, Unternehmung) . . . , ja, was ist das Versicherungsglücksspiel anderes als ein Schwungrad, das bei Vielen nach und nach kleinste Ueberschüsse sammelt, um sie Wenigen, momentan in Stockungen Gerathenen alsogleich und proportional abzugeben?“ So geistreich auch diese bilderreichen Ausführungen Herrmanns sind, so geht er doch auch hierin wieder in Ausnutzung des Vergleiches zu weit und setzt schließlich das Bild an die Stelle der bildlich ausgedrückten Sache. Auch scheint es nicht zur Klärung der Begriffe beizutragen, wenn Herrmann dieses allgemeine Prinzip der Kompensation des Zufalles oder einer Sicherung einfach Versicherung nennt, wie er es besonders später bei Besprechung der wirtschaftlichen Aufgabe der Versicherung (S. 133 ff.) thut, da es üblich ist, unter Versicherung die zur Zeit betriebenen Versicherungszweige zu verstehen. Es

dürfte sich also empfehlen, um Verwechslungen und Verwirrung der Begriffe vorzubeugen, jenes allgemeinere Prinzip, welches sich offenbar durch unser ganzes wirthschaftliches Leben hindurchzieht, als das der Kompensation des Zufalles oder als ein Prinzip der Sicherung im Gegensatz zu der konkreten Versicherung zu bezeichnen.

Herrmann führt weiter aus, daß die Kompensation des Zufalles drei Hauptstufen der Vollkommenheit habe: 1. Anschaffung kompensirender Mittel; 2. Anschaffung von Surrogaten; 3. Anschaffung von Parien. Die erste, unterste Hauptstufe, Ansammlung, Bereithaltung und Verwendung von Anschaffungsmitteln umschließt folgende Methoden:

a) Bettel (Brandbettel, Versorgung von Wittwen und Waisen durch Anverwandte).

b) Nothkredit.

c) Sparen.

d) Versicherungsglücks spiel.

Bei Letzterem wird das Sparen (d. h. das Ansammeln großer Fonds in kleinen Beträgen zu Versicherungszwecken) mit einem Glücksspiel verbunden, das nur in Fällen der Störung die Fonds dem Versicherungsverwerber verabfolgt. Herrmann unterscheidet zwei wesentlich verschiedene Zweige des Versicherungslotto: a) das reine Versicherungslotto, bei welchem nur Kompensation des Zufalles stattfindet und nur Risikoeinlagen zu zahlen sind (z. B. Feuer-, Hagel-, Transport-, Spiegelglasversicherung), b) eine Kombination von Versicherungslotto und Amortisation durch Spareinlagen; hier ist besonders die Lebensversicherung, „dieser merkwürdigste und räthselhafteste aller Versicherungszweige“ zu nennen. Hier wird nicht nur der Zufall, sondern auch die regelmäßige Abnutzung kompensirt, daher sind hohe Prämien zu zahlen, die zum großen Theile Amortisationsraten sind. „Vollkommener und geregelter noch als das Versicherungslotto wirken die Spezialreservefonds im Haushalte, in der Unternehmung, im Verkehr. — Ueber dem Versicherungslotto steht als nächsthöhere Stufe die Versicherung der Surrogate und endlich die Bereithaltung und Verwendung von Parien“ . . . „und so hat die moderne Wirthschaft das Prinzip der Versicherung zu unzähligen Durchführungen gebracht, wo der Blick des gewöhnlichen Menschen nichts als zufälliges Nebeneinander, das leere Einerlei der ewig gleichen Wiederholung findet.“

Der Versicherung stellt nun Herrmann als Konkurrenten, die dieselben Ziele verfolgen, „zwei der wichtigsten Methoden der Technik und Oekonomik“, die Meidung und die Unterdrückung, zur Seite. Hatte Herrmann nun schon früher in seiner Untersuchung der Theilung des Risikos (S. 11 ff.) nachdrücklich darauf hingewiesen, daß die vielseitig vertretene Anschauung, die wahre und einzige Art der Versicherung bestehe in der Vertheilung des Risikos auf viele Gleichinteressirte und sei darum

nur durch Association vieler Individuen möglich, irrig sei, vielmehr sei die Theilung des Risikos nur eine der häufigsten Formen der Versicherung, so erklärt er nun, daß die Theilung des Risikos, „welche nichts anderes ist, als das Aussetzen nur einzelner Partien gegenüber einer bestimmten Gesamtgefahr“, eine Methode der Meidung sei. Jedoch könne man, anstatt dem gefürchteten Uebel mittelst der Meidung aus dem Wege zu gehen, manchmal dasselbe auch ohne Umstände unterdrücken. „Meidung, Unterdrückung und Versicherung stehen in inniger, wohl geregelter Beziehung zu einander.“ Die Meidung läßt die störende Einwirkung gar nicht zu Stande kommen, die Unterdrückung läßt sie eintreten, aber nicht weitergreifen, die Versicherung endlich tritt in Wirksamkeit, wenn die Störung ihre schädlichen oder unpassenden Wirkungen weiter zu verbreiten beginnt, und paralyßirt diese Wirkungen durch geeignete Gegenwirkungen, durch Kompensation. „Bei der Meidung handelt es sich immer erst um Gefahren, um bevorstehende Einflüsse, bei der Unterdrückung um Störungen, bei der Versicherung um Folgen der Störung.“ Wir sehen, daß Herrmann doch Meidung, Unterdrückung und Versicherung nicht lediglich als Konkurrenten in Bearbeitung desselben Gebietes auffaßt, wie es zuerst den Anschein hat, was ihm auch von verschiedenen Seiten, z. B. von Emminghaus (Handwörterbuch) und von v. Bönigl (Tübinger Zeitschrift) zum Vorwurf gemacht wird. Vielmehr scheidet schon Herrmann zwischen den Thätigkeitsbereichen jener drei Methoden und setzt sie in eine gewisse Stufenfolge zu einander; allerdings ist die Trennung, die er vornimmt, noch nicht scharf genug, wie aus folgenden weiteren Ausführungen (S. 129) hervorgeht: „Meidung, Unterdrückung und Versicherung, diese drei wichtigen Methoden der Bewältigung ungünstiger Umstände konkurriren untereinander, so daß in gewissen Fällen bald die Meidung, bald die Unterdrückung, bald die Versicherung technisch vollkommener oder ökonomisch vorzüglicher erscheint.“ „Es ist daher gewiß rathsam, sich aller drei Methoden gleichzeitig zu bedienen, jedoch eine jede für ihren speziellen ökonomischen Bereich.“ „Mit steigender Kultur bilden sich die Meidung, Unterdrückung und Versicherung fast gleich kräftig aus. Nur scheint die Meidung allmählich die Oberhand zu gewinnen.“ Eine genauere Abgrenzung der verschiedenen Thätigkeitsbereiche haben später Wagner und Gebauer vorgenommen, worauf weiter unten näher eingegangen werden wird. Eine weitere Besprechung dieser Herrmann'schen Theorie erübrigt sich daher an dieser Stelle. Hier sei nur noch kurz erwähnt, wie er gegenüber dieser sich in der Glückspielnatur und in der Kompensation des Zufalles darstellenden technischen Seite der Versicherung die wirtschaftliche Aufgabe derselben charakterisirt (vergl. 9. und 10. Untersuchung S. 133 ff.).

In wirtschaftlicher Beziehung, so sagt Herrmann, habe die Ver-

sicherung den Zweck, „die Nachtheile, welche unbeglichene Störungen hervorbringen würden, gänzlich zu vermeiden oder wenigstens auf das geringste Maß zu beschränken“. Je rascher, je anpassender, präziser, vollkommener die Versicherung technisch durchgeführt werde, desto mehr Nachtheile würden erspart. Herrmann vergleicht die Zufälle, in welchen die Versicherung technisch anwendbar ist, Lawinen von unberechenbarer Kraft, Größe und Richtung. Ein Unglück ziehe andere nach sich, darum müsse die Versicherung schon früher wirken, ehe der rollende Schneeball auf dem Bergesabhänge zur Lawine werde.

Kosten und Spejen der Versicherung seien verschieden; unter Umständen könnten in Fällen, wo der Ersatz augenblicklich eintreten müsse, wenn nicht Alles verloren sein sollte, sich eine kostspielige Versicherungsart, wie die ständige Bereithaltung von Parien, z. B. zweier Paare Feuerspritzenpferde, zweier Krankenküster u., sehr ökonomisch erweisen, während wieder in anderen Fällen die primitivste Versicherungsart, nämlich die durch sichere Aussicht auf einträgliches Bettel, die allerökonomischste sein werde. — Die ökonomische Bedeutung der Versicherung trete nicht nur in der Auszahlung von Versicherungskapitalien, sondern auch in der Selbstversicherung (Ansammlung von Reservefonds und Spareinlagen, Bereithaltung von Surrogaten und Parien) stets deutlich hervor. Auf die einzelnen Seiten der ökonomischen Bedeutung des Versicherungswesens geht Herrmann nicht ein, sondern bespricht nur in höchst geistvoller Weise, allerdings immer unter weitgehender Verallgemeinerung des Begriffes Versicherung, die Bedeutung der Versicherung für die menschliche Gesellschaft, wie sie sich in dem Bewußtsein der Solidarität der Generationen und der Wirthschaftsklassen zeige. Hierauf noch des Näheren einzugehen, dürfte zu weit führen, da sich die vorliegende Arbeit nicht mit der Bedeutung des von Herrmann sogenannten Prinzipes der Versicherung für die Wirthschaft im Allgemeinen beschäftigen soll, sondern mit jenem Principe der Versicherung, wie es in den Versicherungszweigen verwirklicht ist. Es ist nach dem Gesagten offenbar, daß, so bedeutsam diese und besonders die letztere Herrmann'sche Theorie für die Versicherungswissenschaft ist, und so nothwendig es ist, zu betonen, daß der Begriff der Versicherung von den Theoretikern häufig zu eng gefaßt wurde, und dem gegenüber darauf hinzuweisen, daß ein Prinzip der Verschaffung von Sicherheit sich durch unser ganzes Wirthschaftsleben hindurchziehe, es sicherlich nicht angebracht ist, mit Herrmann das Wort „Versicherung“ sowohl für den allgemeinen, als auch für einen engeren und den engsten Begriff gleichzeitig zu benutzen, da hierdurch lediglich verwirrend, nicht aber die Wissenschaft fördernd gewirkt wird.

Wie oben schon angedeutet, ist die bedeutendere von beiden Herrmann'schen Theorien diejenige von der Einreihung in die Mittel zur Kompensation des Zufalles und die Nebeneinanderstellung mit Meidung

und Unterdrückung. Hierin hat Herrmann auch zahlreiche Nachfolger gefunden, und seine Theorie ist von verschiedenen Seiten weiter ausgebaut und konkreter gefaßt worden. Es sei hier zunächst die Darstellung von Ad. Wagner genannt, wie er dieselbe in seinem Aufsatze im Schönberg'schen Handbuche formulirt.¹⁾

Wagner stellt die Versicherung neben das Geld-, Münz-, Kredit-, Bank- und Kommunikationswesen unter dem Oberbegriffe Verkehrswesen i. w. S. (vergl. Tübinger Zeitschr. 1891) und definirt²⁾: „Versicherung« im wirtschaftlichen Sinne ist diejenige wirtschaftliche Einrichtung, welche die nachtheiligen Folgen (zukünftiger) einzelner, für den Betroffenen zufälliger, daher auch im einzelnen Falle ihres Eintretens unvorhergesehener Ereignisse für das Vermögen einer Person dadurch beseitigt oder wenigstens vermindert, daß sie dieselben auf eine Reihe von Fällen vertheilt, in denen die gleiche Gefahr droht, aber nicht wirklich eintritt.“ Diese Definition führt Wagner weiter dahin aus, daß von Versicherung im wirtschaftlichen — und auch in juristischen — Sinne nur da gesprochen werden könne, „wo eine entsprechende Vereinigung vieler Fälle, in denen ökonomisch nachtheilige Ereignisse drohen, also möglich sind, stattfindet, um unter ihnen dann eine Ausgleichung der einzelnen günstigen und ungünstigen oder demgemäß eine Uebertragung von den günstigen auf die ungünstigen Fälle eintreten zu lassen. Diese »Vereinigung«, »Ausgleichung«, »Uebertragung« ist das der Versicherung spezifisch Eigenthümliche. Es findet sich, wie bei allen Arten und Zweigen der Sach- und Lebensversicherung, so auch bei den beiden »Hauptsystemen«, der Gegenseitigkeits- und der Erwerbsversicherungsunternehmung, indem alle Versicherung ihrem Wesen nach auf »Gegenseitigkeit« (oder in diesem Sinne des Wortes allerdings praktisch regelmäßig auf »Association«) beruht und jene beiden »Systeme« nur verschiedene Rechtsformen sind, dies Gegenseitigkeitsprinzip zu verwirklichen.“ Wenn Wagner in dieser Definition und Charakterisirung des Versicherungswesens die Versicherung einerseits eine „Einrichtung“ nennt, andererseits aber die Vertheilung der Risiken oder das Gegenseitigkeits- bezw. Associationsprinzip als das Wesentliche an der Versicherung betont, so berücksichtigt er hierbei lediglich den Standpunkt des Versicherungsunternehmers, sei derselbe nun eine Aktiengesellschaft, eine Gegenseitigkeitsgesellschaft oder eine öffentliche Korporation. Für diesen ist die Versicherung wohl eine Einrichtung — obwohl auch hier dieser Ausdruck nicht ganz passend erscheint —, durch welche er, der Unternehmer, um seinen Kunden, den Versicherten, größere Sicherheit zu gewähren, die Risiken oder die drohende Gefahr auf möglichst viele in gleicher Weise Interessirte vertheilt.

¹⁾ Schönberg, Handbuch der politischen Oekonomie, 2. Band: Volkswirtschaftslehre, 2. Halbband S. 355. Tübingen 1898.

²⁾ Schönberg, a. a. D., S. 359.

Was der Versicherte dabei zu thun hat, und in welches Verhältniß Versicherer und Versicherter zu einander treten, wie auch — was für jede Versicherung weit wesentlicher als das sog. Associationsprinzip ist, — auf Grund welcher Thatfachen oder Kalkulationen der Versicherungsunternehmer die Theilung der Risiken vorzunehmen vermag, bleibt in der Wagner'schen Definition unberücksichtigt, und es muß dieselbe darum als nicht genügend erscheinen, wenn dieselbe sonst auch für alle Systeme, Arten und Zweige der Versicherung paßt. Bemerket sei noch, daß die Scheidung in Gegenseitigkeits- und Erwerbsversicherungsunternehmung als ungünstig zu betrachten ist, da einerseits die Gegenseitigkeitsgesellschaften ebenfalls erwerben wollen, während auch die Aktiengesellschaften schließlich auf dem Principe der „Gegenseitigkeit“, d. h. der Vertheilung des Risikos auf Viele beruhen. Auch ist dieses Prinzip der „Vereinigung“ zc. nicht etwas der Versicherung spezifisch Eigenthümliches, sondern ist, wie Herrmann richtig hervorgehoben und mit Kompensation des Zufalles bezeichnet hat, in allen oder den meisten Zweigen der Volks- bzw. Verkehrswirtschaft zu beobachten.

Des Weiteren betrachtet Wagner, ähnlich wie Herrmann, die Versicherung als Glied der Methoden zur Bewältigung ungünstiger Umstände, neben und nach Meidung und Unterdrückung der Gefahr. Wagner faßt Meidung, Unterdrückung und Versicherung nicht als Konkurrenten auf, wie Herrmann, sondern vielmehr als Methoden, welche in gleicher Weise nur mit verschiedener Stärke und verschiedenem Erfolge nach demselben Ziele streben. Was dem Einen nicht gelingt, vermag eventuell der Andere zu erreichen, doch ist nicht ausgeschlossen, daß Eines statt des Anderen angewendet wird, daß also z. B. man sich gegen ungünstige Umstände, die man technisch hätte vermeiden oder unterdrücken können, versichert. Auf die Bedeutung, welche diese Schematisirung für die Organisation des Versicherungswesens hat, gehen wir hier nicht näher ein. Weiter ausgebildet wurde dieses Schema der Methoden zur Bewältigung ungünstiger Umstände durch Gebauer und v. Bönigk.¹⁾

Gebauer fußt auf der Auffassung vom Versicherungswesen, welche L. Elster²⁾ vertreten hat; es ist daher erforderlich, zunächst auf diese einzugehen.

Elster meint, daß in den meisten Definitionen das Prinzip der Association zu stark betont sei; in der Versicherung komme eine Vereinigung oder Verbindung der Menschen gegen die Alles verheerenden Wirkungen zügelloser Naturgewalten zum Ausdruck, die sich trotz des physiofratrisch-smith'schen Prinzipes der Freiheit des Einzelnen auch sonst in der Wirtschaft vielseitig entwickelt habe. Die Definition glaubt Elster „etwa

¹⁾ M. Gebauer, Die sogenannte Lebensversicherung. Jena 1895. v. Bönigk, Tübinger Zeitschrift I. c.

²⁾ L. Elster, Die Lebensversicherung in Deutschland. Jena 1880.

derart" fassen zu sollen (l. c. S. 6): „Durch die Versicherung werden die nachtheiligen Folgen, welche, durch ein zufälliges, unvorhergesehenes Ereigniß hervorgerufen, eine Person in ihrem Vermögen schädigen, beseitigt oder wenigstens vermindert“, und er sieht in der Versicherung „ein Befriedigungsmittel für ungewisse, eventuelle künftige Bedürfnisse“, wobei er ausdrücklich hervorhebt, daß sich diese Definition nur auf die Sachversicherung, also auf die eigentliche Versicherung beziehe, wozu die Lebensversicherung nicht zu rechnen sei. Es sei überhaupt ein mehr oder weniger vergebliches Bemühen, für beide Versicherungsarten eine gleiche Definition finden zu wollen, wenn auch ihre volkswirthschaftliche Bedeutung viel Aehnliches habe. Den Versicherungsvertrag, welcher von der Jurisprudenz unrichtig unter die Glücks- oder aleatorischen Verträge eingereiht wurde, bezeichnet er (Seite 9) als einen zweiseitigen Vertrag, inhaltlich dessen sich ein Kontrahent — Versicherer genannt — einem anderen gegenüber — Versicherungsnehmer oder Versicherter genannt — verpflichtet, gegen Entgelt im Falle des Eintretens eines zufälligen, vorher genau bestimmten Ereignisses den wahren Schaden, die Vermögensdifferenz, zu ersetzen, vorausgesetzt, daß eben dieses Ereigniß ohne ein bestimmtes Verschulden des Versicherten eingetreten ist. An dieser Auffassung der Versicherung und so auch speziell an der oben genannten Definition tadelt Ad. Wagner¹⁾ in seiner Besprechung des Elster'schen Buches mit Recht, daß sie an einer unrichtigen Auffassung des ökonomisch-technischen Wesens der Versicherung leide, was seinen Grund darin habe, daß Elster in unzulässiger Weise das rechtliche und das ökonomische Wesen der Versicherung vermische, statt eine selbständige Untersuchung des ökonomischen Wesens der Versicherung vorzunehmen. Was im juridischen Sinne ein Versicherungsvertrag sei, brauche im ökonomischen Sinne noch nicht wirkliche Sicherheit gewähren, und dies werde eintreten, sobald die Versicherung nicht eine Ausgleichung der Risiken durch Zusammenfassung, wenn möglich, einer so großen Anzahl von Risiken vornehme, daß sich nach erfahrungsmäßiger Wahrscheinlichkeit im Durchschnitt des der Berechnung zu Grunde liegenden, entsprechend lang anzunehmenden Zeitraumes die günstigen und ungünstigen Fälle ausgleichen. Dieser Kernpunkt der Versicherung, nach Wagner's Auffassung das „Element der Bergesellschaftung“, werde in Elster's Begriffsbestimmung unberücksichtigt gelassen, wenn es Elster auch sonst in seiner Darstellung als wesentlich hervorhebe.

Geht nun Elster schon in seiner Auffassung vom Begriff der Versicherung infolge Vermischung des juristischen und ökonomischen Standpunktes irre, so thut er dies noch mehr bei der Beantwortung der Frage: ist das, was man heute unter Lebensversicherung versteht, eine eigentliche

1) Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik, Neue Folge, Bd. 2 (1881).

Affekuranz oder nicht? Er kommt hier zu einem absolut verneinenden Resultate auf Grund einer Gegenüberstellung der juristischen Eigenthümlichkeiten der Schadensversicherung einerseits und der Lebensversicherung andererseits, wobei er sich auf die Untersuchungen von Hinrichs¹⁾ und besonders auf diejenigen von Laband²⁾ stützt.

Laband spricht der Lebensversicherung den Affekuranzcharakter ab, weil ihr die nöthigen Voraussetzungen eines Affekuranzvertrages, das Vorhandensein einer Gefahr, welche das Vermögen des Versicherten oder ein in Geld abschätzbares Interesse bedroht, fehlen. Der Tod bedrohe einerseits nicht ein Vermögensobjekt, sondern das Vermögenssubjekt, auch sei er nicht als Gefahr im Sinne des Affekuranzvertrages, welche eintreten kann, aber nicht eintreten muß, anzusehen, ebenso wenig sei die Ungewißheit des Eintrittes des Todes eine Gefahr im Sinne des Affekuranzvertrages. Aus diesen und einigen weniger wichtigen Gründen kommt Laband zu dem Schlusse, daß zwischen Affekuranz und Lebensversicherung zwar eine Aehnlichkeit bestehe, wenn man beide als Handlungsgewerbe betrachte, die auf der Sozietätsform bezw. dem Ersatz dafür, welcher sich in der Form der Prämienenerhebung gefunden habe, beruhen, daß aber jede Uebereinstimmung zwischen beiden schwinde, wenn man sie als Rechtsgeschäft ins Auge fasse. Laband betrachtet die Lebensversicherung als ein Spar- und Versorgungsgeschäft, auf welche die Technik des Affekuranzgeschäftes übertragen sei. Diesen Ausführungen schließt sich Elster voll und ganz an und glaubt unter Voranstellung des Fundamentalsatzes: „ohne Gefahr keine Versicherung“ und unter Hinweis darauf, daß der Lebensversicherung ein Versicherungsvertrag nicht zu Grunde liege, da die Begriffe *periculum* und *damnum* hier nicht vorliegen, daß vielmehr lediglich die Gleichartigkeit des kaufmännischen Betriebes des Lebensversicherungswesens und der Schadensaffekuranz der ersteren die Bezeichnung als „Versicherung“ verliehen habe, den Lebensversicherungsvertrag als einen zweiseitigen Vertrag definiren zu sollen, „vermitteltst dessen sich ein Kontrahent (auch hier Versicherer genannt) gegen Entgelt (fortlaufende Prämie, Miße) einem anderen (auch hier Versicherungsnehmer oder Versicherter genannt) gegenüber verpflichtet, Einzahlungen des Versicherten aufzusparen und zu verwalten und im Falle eines bestimmten Ereignisses (Tod oder Erleben eines bestimmten Lebensalters) diese durch nutzbare Anlegung beständig wachsenden Einlagen, unter eventueller Ergänzung auf eine bestimmte Summe, an den Versicherten oder seine Rechtsnachfolger zurückzuzahlen“. Während nun Wagner dieser Definition gegenüber — und dies wohl mit Recht —

1) Hinrichs, Die Lebensversicherung, in Zeitschrift für das gesammte Handelsrecht, Bd. 20 S. 339—445.

2) Laband, Die juristische Natur der Lebens- und Rentenversicherung (Festgabe für Thöl), Straßburg 1879.

hervorhebt, daß schließlich jeder Versicherung eine Art Reservefondsbildung, eine Art Sparkasse zu Grunde liegt, wendet sich N. Walden in seiner Besprechung des Elster'schen Buches (vergl. Jahrbücher N. F., Bd. 2. 1881) gerade gegen die Auffassung der Prämienreserve als Sparbeträge. Die Prämie gehe ebenso bei der Lebensversicherung wie auch bei der Schadensversicherung in den Besitz des Versicherers über und somit für den Versicherten verloren, worin er betreffs der Schadensversicherung übrigens mit Laband, Elster u. übereinstimmt. Wenn der Versicherer Theile der Prämie zurücklege, so handele er darin lediglich als gewissenhafter Geschäftsmann, wobei ihm zu Hülfe komme, daß er mit Hülfe wissenschaftlicher Grundlagen den zurückzustellenden Betrag genau berechnen könne, was allerdings für den Versicherungsvertrag irrelevant sei. Zweck der Sparkasse sei Beschaffung disponibler Kapitalien durch allmähliche Ansammlung eingezahlter Gelder, Zweck der Lebensversicherung im engeren Sinne des Wortes dagegen die Versorgung Dritter unter Verzicht auf den eigenen Genuß derjenigen Gelder, welche zur Erwerbung der Ansprüche der zu versorgenden Personen vom Versicherungsnehmer bezahlt werden müssen. Unser von dieser Auffassung Walden's abweichender Standpunkt wird weiter unten dargelegt werden. Gegenüber der juristisch-ökonomischen Auffassung Elster's, Laband's u., welche fortwährend bemüht ist, den Versicherungsvertrag unter römische Rechtsbegriffe einzugliedern, während doch das römische Recht die wirtschaftliche Einrichtung der Versicherung nicht kannte, in ihm also auch kein Platz für einen Versicherungsvertrag sein konnte — NB. die alten Wettassekuranzen sind mit unserer auf wissenschaftlicher Grundlage beruhenden Versicherung nicht auf eine Stufe zu stellen, auch nicht in Beziehung zu setzen — sei hier nur erwähnt, daß eine juristische Vertragsdefinition, die sich mit der ökonomischen nicht vollkommen deckt oder mit derselben nicht in Einklang zu bringen ist, für die Praxis nicht brauchbar ist. Daß die Lebensversicherung nicht nur in äußerer Hinsicht, in Bezug auf die Betriebsform, der wirklichen Affekuranz, wie Laband u. A. die Schadensversicherung bezeichnen, sehr ähnlich ist, sondern auch beide auf ganz ähnlichen Verträgen beruhen, dürfte schon daraus hervorgehen, daß im Sprachgebrauch für beide derselbe Name gewählt wurde. Eine Einigung wird sich erzielen lassen, sobald man, entgegen Laband, Elster u., die einseitige Betonung der Begriffe *periculum* und *damnum* aufgibt und hierfür weitere Begriffe einführt, unter welche sich sowohl die wesentlichen Momente der sog. Schadensversicherung als auch diejenigen der sog. Lebensversicherung subsummiren lassen. Hat die Jurisprudenz dann keine Vertragskategorie, welche sich mit dem wirtschaftlichen Begriffe der Versicherung deckt, so ist dem nur dadurch abzuhelfen, wie auch von verschiedenen Seiten bereits vorgeschlagen wurde, daß die Jurisprudenz von dem einseitig theoretisirenden bezw.

schematisirenden Standpunkte abgeht und unter Anpassung an die Wirklichkeit einen weiteren Begriff des Versicherungsvertrages einführt, unter den sich die thatsächlich betriebenen Versicherungszweige subsummiren lassen. Nur so wird die Jurisprudenz und die auf ihren Begriffen beruhende Gesetzgebung das wirthschaftliche Leben fördernd wirken, während sie durch eine einseitige enge Begriffsbestimmung seither dem Versicherungswesen direkt hinderlich war.

Die Laband-Elster'sche Auffassung nicht nur von der Lebensversicherung, sondern auch vom Versicherungsvertrage überhaupt, erfuhr eine eingehende Widerlegung durch Rüdiger.¹⁾ Auch dieser geht davon aus, daß es ohne Gefahr keine Versicherung gebe. Unter Gefahr will er die Möglichkeit des Eintritts eines schadenbringenden, vom Willen des Betroffenen unabhängigen und in diesem Sinne zufälligen Ereignisses verstanden wissen. Als weitere Voraussetzung des Versicherungsvertrages sieht er das Vorhandensein eines Interesses an, jedoch braucht dieses Interesse nicht lediglich auf Ersatz eines vermögensrechtlichen Schadens gerichtet zu sein, sondern, da die Versicherung Schutz gegen jedes wirthschaftliche Uebel gewähren will, ist dieses Interesse auch ganz allgemein auf Ausgleichung wirthschaftlicher Nachtheile gerichtet. Indem Rüdiger diese Grundlagen für den Versicherungsvertrag festlegt, glaubt er in diese Vertragskategorie die Lebensversicherung unbedenklich einreihen zu können, nur geht hier neben dem Versicherungsvertrag noch ein Sparvertrag her. Die Lebensversicherung erscheint hier also als ein Doppelvertrag, entsprechend ihrem zweifachen Zwecke, welcher erstens in der Ansammlung von Spareinlagen des Versicherungsnehmers bis zu einer bestimmten Summe während der Lebenszeit eines bestimmten Menschen und zweitens in der Uebernahme der Gefahr eines (mit Beziehung auf diesen Hauptzweck) vorzeitigen Ablebens und der hierdurch nothwendig werdenden Ergänzung der Spareinlagen des Versicherungsnehmers zur Höhe der bestimmten Summe seitens der Versicherungsgesellschaft besteht. Der Tod als solcher oder insofern er überhaupt eintritt, ist nicht diejenige Gefahr, welche hier in Betracht kommt, sondern nur der Tod, insofern er vor jenem im Vertrage bestimmten Zeitraume eintreten und dadurch das Ansammeln eines in einer bestimmten Weise beabsichtigten Sparergebnisses vor Ablauf jenes Zeitraumes vereiteln kann. Das Interesse besteht nicht in der Erhaltung des Lebens an sich, sondern in der durch den Vertrag besonders geregelten Ersparung eines bestimmten Kapitals während der Lebensdauer. Der Schaden besteht nicht mehr in dem Eintritt des Todes als solchem, sondern in der Unterbrechung einer bestimmten Kapitalbildung insofern vorzeitigem Tode bezw. in dem Unterschiede zwischen

¹⁾ Vd. Rüdiger, Rechtslehre vom Lebensversicherungsvertrag. Berlin 1885.

dem vom Versicherungsnehmer bis zu seinem Tode oder auch bis zum Tode eines bestimmten Dritten wirklich erzielten Sparergebnisse und dem gewollten. Gegenüber Laband und Elster, welche meinen, daß die Lebensversicherung sich gerade dadurch von den Schadensversicherungen unterscheidet, daß das Interesse nicht in Geld abschätzbar sei, weist Rüdiger nach, daß gerade bei der Lebensversicherung das erforderliche Interesse von vornherein und in jedem Augenblicke der Versicherungsdauer ein dem Geldwerthe nach völlig bestimmtes ist und so ziffernmäßig feststeht, daß zu keiner Zeit eine besondere Abschätzung in Geld nothwendig wird. Denn da das Interesse nicht in der Erlangung einer Entschädigung für die Vernichtung des jeweils in Frage kommenden Lebens ist, sondern in dem durch den Tod herbeigeführten Ausfall an einem Sparergewinn besteht, so ist der eventuell entstehende Schaden zu jeder Zeit gleich dem Unterschiede zwischen den schon angesammelten Ersparungen und der versicherten Summe, und, da die versicherte Summe von vornherein vom Versicherungsnehmer und zwar nicht willkürlich, sondern dem Ermessen folgend, wieviel er von seinen Erübrigungen aus Vermögenszunahmen oder sonstigen Einkünften sparkassenmäßig hinterlegen will, genau bestimmt wird, so ist der bei frühzeitigem Tode eventuell eintretende Schaden, also auch das Interesse jederzeit nicht nur genau abschätzbar, sondern stets genau bestimmt, viel genauer, als es bei sonstigen Versicherungsarten möglich ist, was auch bereits im praktischen Versicherungsleben darin einen Ausdruck findet, daß die meisten Versicherungsanstalten in den Policen für jedes Jahr den Werth der Police genau feststellen, wonach sich jeder Versicherungsnehmer aus der Differenz zwischen dem augenblicklichen Werthe seiner Police mit seinem Sparziele sein Interesse an der Versicherung leicht abschätzen kann.

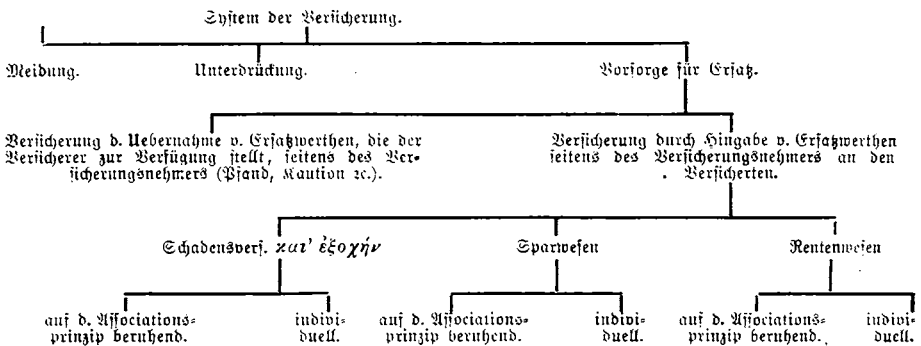
Trotzdem Rüdiger durch Festlegung der Doppelnatur des Lebensversicherungsvertrages unseres Erachtens überzeugend nachgewiesen hat, daß der Lebensversicherung der Versicherungscharakter nicht nur nicht abzuspreehen sei, sondern ihr sogar in gewisser Weise mehr eigen sei als anderen Versicherungszweigen, geht nun Gebauer wiederum von der Laband-Elster'schen Auffassung aus, daß die Lebensversicherung nur ein Sparinstitut sei; um nun dieser „Garantiesparkasse“, wie er es nennt, doch den Versicherungscharakter zu retten, stellt er unter weitestgehender Verallgemeinerung des Begriffes Versicherung folgendes System des Versicherungswesens auf.

Gebauer reihet die Versicherung (Allgemeinbegriff) unter diejenigen wirtschaftlichen Thätigkeiten ein, welche auf Abwehr und Beseitigung von Schäden gerichtet sind, im Gegensatz zu denjenigen, welche Annehmlichkeit und Nutzen verschaffen sollen. Zweck dieses allgemeinen Versicherungsbegriffes ist: „die Erlangung einer Sicherheit, das Sicherstellen gegenüber dem möglichen Eintritte ökonomischer Nachtheile.“ Aus dieser Zweck-

festsetzung erhellt zugleich, daß der von Elster aufgestellte Fundamentalsatz: „ohne Gefahr keine Versicherung“ auch von Gebauer als maßgebend anerkannt wird. Die Versicherung wird von ihm definiert als „Inbegriff aller ökonomischen Akte und Einrichtungen, welche (und soweit sie) gegen künftig mögliche, in ihrem Eintritt ungewisse Nachteile Vorkehrungen treffen sollen.“ Gebauer faßt unter diesem Allgemeinbegriffe „Asssekuranz“ alles das zusammen, was nach dem Sprachgebrauch als Sicherung oder Versicherung bezeichnet wird, und ordnet sie in ein „System der Versicherung“ ein. Dieses System setzt sich aus drei Maßregeln zusammen, mit welchen man ungünstige Umstände bewältigen kann; Gebauer nennt sie nach Hermann's Vorgang: Meidung (i. e. S., ein weiteres Präventionsmoment ist aller und jeder Asssekuranz wesentlich), Unterdrückung und Verschaffung von Ersatz oder Asssekuranz im engeren Sinne. Gebauer sieht hierin die drei Haupterscheinungsformen des Asssekuranzwesens, welche nach dem Grade der Vollkommenheit verschieden sind. Bei der Ersatzversicherung sind wieder 2 Arten zu unterscheiden: 1. Diejenige, deren Wesen darin besteht, daß der Versicherungsnehmer (Gläubiger, Kapitalist u., der zumeist auch der Versicherte sein wird) zum Ersatz zu verwendende Werthe vom Versicherer (Schuldner u.) übernimmt. Bei der 2. Art ist es in entgegengesetzter Richtung der Versicherungsnehmer, welcher solche dem Asssekuradeure hingiebt, mit der Absicht, daß jene wirtschaftlichen Werthe den Versicherer in die ökonomische Lage versetzen sollen, für Schäden, welche den Versicherten treffen könnten, entsprechenden Ersatz beizubringen. Gebauer führt unter dieser Art von Ersatzversicherung zunächst die Schadensversicherungen „και' εξοχην“ an, bei welchen die Entschädigung nur gewährt werde, wenn durch das schädigende Ereigniß ein Vermögensnachtheil wirklich zur Entstehung gelange. Hierhin zählt er die Feuer-, Hagel-, Viehversicherung, und diejenige gegen Unfall, Invalidität u. Diese Versicherungsarten beruhen meist auf einer Vereinigung vieler Versicherungsuchender, also auf dem Associationsprinzip, sie können aber auch, wie z. B. Termingeschäfte, der Garantievertrag, individuell vorgenommen werden. Von dieser Schadensversicherung glaubt Gebauer nun die Lebensversicherung prinzipiell trennen zu müssen, denn juristisch betrachtet, sei der Lebensversicherungsvertrag ein abstraktes Rechtsgeschäft gegenüber der kausalen oder materiellen Rechtsnatur der Schadensasssekuranzverträge; wirtschaftlich aber sei sie nur ein Sparakt, dessen Verwandtschaft mit der Schadensversicherung nur auf der Anwendung des Associationsprinzipes beruhe. Nenne man aber diese gemeinsame Art, zu sparen, Versicherung, so könne man, da auch die Versicherung individuell vorgenommen werde, auch das individuelle Sparen in das Versicherungswesen hineinbeziehen. Der Ausdruck „Lebensasssekuranz“ sei in jedem Falle nur mit gewissen Hautelen anzuwenden, da diese Benennung sonst eine Versicherung gegen

alle irgendwie Leben und Gesundheit betreffenden Schäden vermuthen lasse, eine Auffassung, die viel zu weit sei. Indem wir hier einerseits konstatiren, daß die Stellung Gebauer's durch die Ausführungen Rüdiger's bereits widerlegt sind, andererseits die Frage, ob durch Gebauer's „System der Versicherung“ wirklich ein Fortschritt gegenüber Herrmann's „Kompensation des Zufalles“ geschaffen ist, unerörtert lassen wollen, sei hier nur bemerkt, daß die Ausdrücke „Lebensaffekuranz“, „Feueraffekuranz“ u., wie sie im geschäftlichen Leben üblich sind, allerdings inkorrekte Wortbildungen sind. Dies ist jedoch nur eine Aeußerlichkeit, die sich in die Praxis eingeschlichen hat; jedoch kommt es darauf hier nicht an, sondern lediglich auf das, was man unter der äußeren Bezeichnung versteht. Das Leben ist durch die Lebensaffekuranz ebenso wenig versichert, wie Feuer bezw. Hagel durch die Feuer- oder Hagelversicherung, oder wie durch die Schadensaffekuranz ein Schaden versichert ist. Eine Trennung der Versicherungsarten nach Lebens- oder Schadensversicherungen vorzunehmen, ist falsch, da dies keine sich ausschließende Gegensätze sind. Warum man übrigens unter dem Ausdruck „Lebensversicherung“ nicht alle das menschliche Leben betreffenden Versicherungsarten, also auch Unfall-, Invaliditäts- und Krankenversicherung u. zusammenfassen sollte, wie man mit Schadensversicherung auch alle Versicherungsarten, die sich gegen wirtschaftliche Unfälle richten, also auch die Lebensversicherung, bezeichnen könnte, erscheint nicht genügend begründet. Unsere Stellungnahme zu der Gebauer'schen Auffassung wird sich aus dem Folgenden von selbst ergeben.

Der Versuch einer Widerlegung der Gebauer'schen Auffassung dürfte lediglich auf einen Wortstreit hinauskommen, da Gebauer in seiner Systematisirung nur Verschiebungen von Bezeichnungen vornimmt, nicht aber direkt neue Begriffe einführt. In seiner Verallgemeinerung gewisser Begriffe können wir uns ihm nicht anschließen. Zur Uebersichtlichkeit folgt hier ein Schema des Gebauer'schen Systems.



Dem Standpunkte Gebauer's ist v. Bönigk¹⁾ entgegengetreten, er hat der ungenauen Begrenzung Gebauer's eine genauere Begrenzung des Versicherungsfeldes gegenübergestellt, was aber schließlich doch nur darauf hinausläuft, daß er der Begriffsverallgemeinerung Gebauer's die Berechtigung oder Zweckmäßigkeit aberkennt und hierfür andere Bezeichnungen einführt. v. Bönigk glaubt das, was Gebauer unter dem allgemeinen Begriffe „Versicherungswesen“ zusammenfaßt, als „latente Produktion“ bezeichnen zu können. v. Bönigk erkennt die Lebensversicherung als zum Versicherungswesen gehörend an; er glaubt, daß der Unterschied zwischen Sach- und Lebensversicherung lediglich auf technischem Gebiete liege, indem er einfach in der Vorausfixierung der für die spätere eventuelle Auszahlung festgesetzten Summe liege. Für das Vorhandensein einer Versicherung stellt v. Bönigk folgende Grundsätze auf:

1. Die Versicherung ist nicht nur ein Zustand, sondern auch ein Vorgang; die Kompensation ist ihr nicht inhärent, sondern nur ein Mittel ihrer gedeihlichen Durchführung.

2. Das Versicherungsereigniß muß a) möglich und darf nicht unmöglich sein, b) bei Abschluß der Versicherung in der Zukunft liegen.

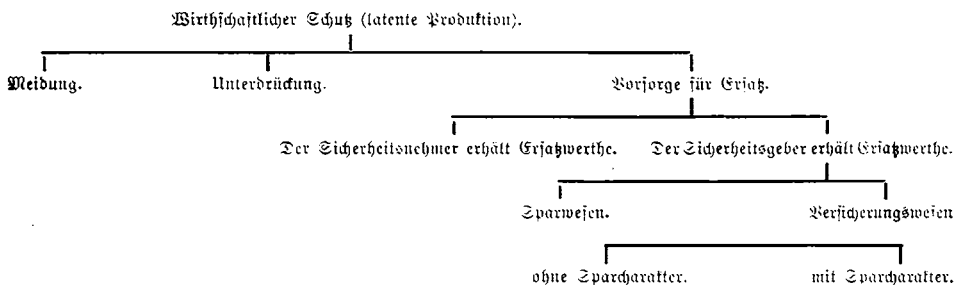
3. Bei Abschluß der Versicherung muß die Möglichkeit vorliegen, daß das Versicherungsereigniß für den Versicherten Schaden im Gefolge haben kann, aber nicht muß.

Um das Arbeitsgebiet der Versicherung aus den anderen Maßnahmen, welche gegen schädigende Ereignisse angewandt werden, auszuscheiden, bezeichnet v. Bönigk die Maßnahmen zur Bemächtigung ungünstiger Umstände als wirtschaftlichen Schutz und theilt dieselben in 3 Gruppen: I. Meidung, II. Unterdrückung, welche bei einem auf längere Zeit ausgedehnten Zerstörungsprozeß in Anwendung komme, III. Vorsorge für Ersatz, nachdem das schädigende Ereigniß eingetreten ist und sich vollendet hat, und zwar will v. Bönigk, dem Vorgange Wagner's folgend, Meidung und Unterdrückung nicht als Konkurrenten, sondern als Bundesgenossen aufgefaßt wissen.

Unter Verzicht darauf, eine Definition der Versicherung zu geben, um aber doch den Begriff nicht so unbegrenzt zu lassen, wie Gebauer, beschränkt v. Bönigk das Arbeitsfeld der Versicherung folgendermaßen: 1. Jede Versicherung beruht auf Vertrag oder vertragsähnlichem Verhältnis zweier Wirtschaftssubjekte; also Meidung und Unterdrückung, sowie Anlage von Reserdefonds, d. h. überhaupt die von Gebauer sog. individuelle Versicherung scheidet aus dem Gebiete des Versicherungs-

¹⁾ v. Bönigk in der Zeitschrift für die gesammte Staatswissenschaft. Tübingen 1895.

wesens aus. Ist somit das Versicherungswesen als Glied der Vor-
sorge für Ersatz von Meidung und Unterdrückung abgegrenzt, so wird
nunmehr 2. innerhalb der Vorsorge für Ersatz danach geschieden, ob
der Sicherheitsnehmer oder Sicherheitsgeber Ersatzwerthe erhält. Bei der
Versicherung zahlt der Versicherte dem Versicherer eine Summe; es ist
somit auch das Pfandwesen, Ration u. aus dem Gebiete der Versicherung
ausgeschlossen; 3. wird noch das Sparwesen vom Versicherungswesen ge-
trennt, da man beim Sparen ganz genau wisse, wie viel man besitze,
während man bei der Versicherung nie wisse, wie sich nach Erledigung des
Verhältnisses die Summe der aus denselben entspringenden Einnahmen zur
Summe der fraglichen Ausgaben verhalten werden; wir könnten zu keiner
Zeit wissen, ob nach Ablauf einer bestimmten Periode die Anstalt mehr
an uns oder wir an die Anstalt gezahlt hätten. — Da beim Sparen
eine ganz ähnliche Ungewißheit vorhanden ist, je nachdem man nämlich
seine Ersparnisse in sicheren oder riskanteren Papieren anlegt — denn beim
Sparen ist ja nicht lediglich die Sparkasse in Betracht zu ziehen, wie es
v. Bönigk anscheinend thut —, so scheint diese Begründung v. Bönigks
nicht recht stichhaltig. Das individuelle oder rein private Sparwesen
scheidet bereits nach Punkt 1 aus, das auf Association beruhende, ge-
meinsame Sparen der Sparkassen u., scheidet sich aber dadurch von dem
in der Lebensversicherung u. enthaltenen Sparen, daß bei dem ersteren
lediglich der Zweck einer disponibelen Kapitalansammlung vorliegt, dessen
Erreichung jedoch durch allerlei Eventualitäten verhindert werden kann,
im Versicherungswesen aber es sich um Kapitalansammlung für einen
besonderen Fall handelt, und die Störung der Erreichung dieses Zieles
durch Eventualitäten durch Vertheilung der Risiken ausgeschlossen ist. —
v. Bönigk scheidet dann die Versicherung selbst in solche mit Spar-
charakter (Todesfallversicherung u.) und solche ohne Sparcharakter (Feuer-
versicherung u.). Zur Veranschaulichung des Bönigk'schen Systems
lassen wir auch hier das Schema folgen.



Wenn wir auch v. Bönigl nicht in allen Punkten rückhaltlos zustimmen können, wie aus den weiteren Ausführungen ersichtlich werden wird, so scheint uns das Bönigl'sche System vor dem Gebauer'schen Systeme doch den Vorzug zu haben, daß es, ohne Vergewaltigung von Begriffen vorzunehmen, natürlicher, weniger gezwungen ist, daher auch für die praktische Verwendung in der Volkswirtschaftslehre sich besser eignet.

Wir haben somit die Behandlung des Versicherungswesens in der Wissenschaft eingehend dargestellt. Zur Vervollständigung seien hier noch die Bearbeitungen genannt, welche H. und R. Brämer in der Kunze Frankenstein'schen Sammlung und A. Emminghaus im Handwörterbuch für Staatswissenschaften vorgenommen haben. So eingehend diese Behandlungen auch sind, bringen sie doch wesentlich neue Momente nicht bei; H. und R. Brämer schließen sich an die Wagner'sche Auffassung an, und Emminghaus kommt auch zu einer direkten Definition des Versicherungswesens nicht, sondern nimmt eine Darstellung der wirthschaftlichen Bedeutung desselben, als eines Handelsgeschäftes i. w. S. vor, wobei er sich unseres Erachtens zu sehr von juristischen Gesichtspunkten leiten läßt.

III.

Indem wir nun dazu übergehen, den Begriff des Versicherungswesens festzulegen, sei hier zunächst bemerkt, daß wir hier nicht untersuchen wollen, wo in der Privat- und Volkswirtschaft dem Versicherungswesen ähnliche Momente sich finden, die ebenfalls bestimmt sind, Sicherheit gegen Zufälligkeiten zu gewähren, sondern daß sich diese theoretische Behandlung des Versicherungswesens lediglich auf die thatsächlich betriebenen Versicherungsarten beziehen soll. Im Uebrigen ist es auch unrichtig, Meidung und Unterdrückung in ein weiteres System der Versicherung einzubeziehen, denn wenn ich den möglichen Eintritt eines Ereignisses vermeide, dann habe ich bereits die Sicherheit, daß seine Folgen mir nicht schaden werden; ich brauche also gegen derartige Folgen keine Vorsorge mehr zu treffen, mich also nicht zu versichern. Ebenso wenig kann bei der Unterdrückung von Gefahren als einer Versicherung im weiteren Sinne die Rede sein. Außerdem nun gar diejenige Ausschaltung zufälliger Ereignisse, welche im Bettel und Nothkredit besteht, unter Versicherungen im weiteren Sinne mit einbeziehen zu wollen, dürfte daran scheitern, daß im Bettel zc. einerseits gar keine Vorsorge getroffen ist und andererseits die dadurch gebotene Sicherheit, da sie lediglich auf dem Zutrauen zur Gutmüthigkeit des lieben Nächsten basiert ist, nur eine sehr mangelhafte ist. Hier handelt es sich lediglich darum, diejenigen wirthschaftlichen Vorgänge

zu berücksichtigen, welche in der wirthschaftlichen Geschäftspraxis mit dem konkreten Ausdrucke Versicherung belegt sind, welche in Wirklichkeit nicht nur Sicherheit bieten sollen, sondern mehr eine Versicherung sein wollen. Was an den angeführten Definitionen auszusetzen war, läßt sich dahin zusammenfassen, daß entweder, ausgehend vom juristischen Standpunkte, der Vertragscharakter und die Begriffe: Gefahr und Schaden einseitig zu scharf betont wurden, die wirthschaftliche Seite dagegen vernachlässigt wurde, oder von anderen Theoretikern wieder die technische Seite der Versicherung, also entweder die Vertheilung des Risikos oder das Associationsprinzip oder die rechnungsmäßige Grundlage als das Wesen der Versicherung ausmachende Moment einseitig hervorgehoben wird. In noch anderen Definitionen, wie z. B. der Wagner'schen, welche die Versicherung „Einrichtung“ nennt, wird das Wesen der Versicherung nur vom Standpunkte des Versicherers, nicht aber gleichzeitig von dem des Versicherten aus beurtheilt. Fragen wir uns zunächst, um den Begriff der Versicherung festzulegen, was ist der Zweck der Versicherung und damit zugleich die wesentliche Grundlage derselben. Danach dürfte dann davon zu sprechen sein: wie wird dieser Zweck erreicht, und eine dritte und Schlußfrage wird sich endlich damit zu befassen haben, welche Stellung das Versicherungsverwehen im Ganzen der Volkswirtschaft einnimmt.

Als Voraussetzung und Grundlage jeglicher Versicherung ist nun, sowohl im wirthschaftlichen als auch juristischen Sinne, dasjenige zu betrachten, wogegen man sich versichern will. Derartige Fälle, gegen welche Versicherung gesucht wird, sind z. B. die Möglichkeit, krank zu werden, oder einen Unfall zu erleiden, oder alt zu werden und so durch zeitweise oder dauernde Schwächung der Arbeitskraft daran verhindert zu sein, für die Aufrechterhaltung der wirthschaftlichen Existenz Sorge tragen zu können; dazu kommt die Möglichkeit, vorzeitig zu sterben, ohne für die wirthschaftliche Weiterexistenz der Hinterbliebenen genügend Vorsorge getroffen zu haben. Die Möglichkeit kann auch darin bestehen, daß in der Familie oder im Leben des Individuums ein Ereigniß — vielleicht gerade ein freundiges — eintritt, welches durch Verursachung plötzlicher großer Ausgaben die wirthschaftliche Existenz, wenn auch nicht gerade zu gefährden, so doch wenigstens vorübergehend empfindlich zu schädigen im Stande ist. Versicherungsfälle finden sich endlich auch da, wo Hab und Gut des Einzelnen, sein bewegliches oder unbewegliches Besitztum der Möglichkeit unterliegen, unvorhergesehen ganz oder theilweise vernichtet zu werden, so daß bei ihrer Ersetzung oder Neubeschaffung die wirthschaftliche Existenz des Individuums vorübergehend oder nachhaltig bedroht würde. Wir sehen also, daß die Versicherung überall da eintreten kann, wo die wirthschaftliche Existenz des Einzelnen, welche nicht nur auf seinem Besitztum, sondern ganz besonders auf seiner Person beruht, in ungünstiger Weise

beeinflusst werden kann. Diesen Zweck der Versicherung als Beseitigung einer „Gefahr“ zu bezeichnen, „einen vermögensrechtlichen oder wirthschaftlich nachtheiligen Schaden zu erleiden“, dürfte nicht am Platze sein, da durch den Ausdruck „Gefahr“ Mißverständnisse hervorgerufen werden können, und man ja thatsächlich durch zu strenge Betonung desselben dazu gekommen ist, die Lebensversicherung von der Versicherung überhaupt auszuschließen, weil eine derartige Gefahr nicht vorliege. Es handelt sich bei der Versicherung nicht um eine wirkliche Gefahr, sondern, wie Rüdiger (l. c. S. 105) mit Recht hervorhebt, um „die Möglichkeit des Eintrittes eines schadenbringenden, vom Willen des Betroffenen unabhängigen und in diesem Sinne zufälligen Ereignisses“. Andererseits ist die Versicherung auch nicht auf den Ersatz eines „vermögensrechtlichen Schadens“ gerichtet, sondern die Versicherung will, wie Rüdiger sagt (l. c. S. 55), Schutz gewähren gegen wirthschaftliche Uebel, und Alles, was sich als wirthschaftliches Uebel darstellt, kann daher auch zum Ausgangspunkt für eine Versicherung genommen werden. Wir möchten es darum als Ziel der Versicherung bezeichnen, Vorsorge zu treffen für den möglichen Eintritt von Ereignissen, die geeignet sind, die wirthschaftliche Existenz des Einzelnen vorübergehend oder dauernd ungünstig zu beeinflussen. Wir sagen absichtlich „Vorsorge zu treffen“ und nicht „Ersatz zu beschaffen“, denn ob durch die Versicherung wirklich ein Ersatz beschafft werden kann, ist in vielen Fällen mindestens zweifelhaft, in einigen sogar direkt ausgeschlossen. Auf einige besondere Eigenschaften, die diese „Möglichkeiten“ oder Eventualitäten noch haben müssen, werden wir weiter unten eingehen.

Vorher wenden wir uns der zweiten Frage zu: Wie wird dieses Ziel der Versicherung erreicht? J. Conrad giebt uns die Antwort: ¹⁾ „Es wird dies meistens erreicht durch gemeinsames Sparen für den Eintritt der betreffenden Eventualität.“ Vom Standpunkte des Versicherungsnehmers aus ist dies ohne Frage richtig. Der Versicherte erreicht das Ziel der Versicherung dadurch, daß er jährlich, monatlich oder wöchentlich Rücklagen aus seiner Arbeits- oder Vermögenseinnahme macht, wobei er lediglich einen Sparprozeß vollzieht. Daß es eventuell vorkommen kann, daß diese Rücklagen für ihn vollkommen verloren gehen, ändert an dem Sparcharakter nichts, denn der Versicherte macht ja die Rücklagen zunächst in der Absicht, für sich in Nothfällen Vorsorge zu treffen; die egoistische Absicht, die jedem Sparen zu Grunde zu liegen pflegt, ist vorhanden, und wenn sie nur in Verschaffung von Ruhe für den Versicherten besteht. Jede Versicherung ist also vom Standpunkte der Versicherten aus ein

¹⁾ J. Conrad, Grundriß zum Studium der politischen Oekonomie, Theil II S. 78. — Den möglichen Eintritt von Ereignissen, die geeignet sind, die wirthschaftliche Existenz des Einzelnen ungünstig zu beeinflussen, nennt Conrad kurz: Eventualität.

Sparprozeß. Hierdurch wird jedoch das Versicherungsziel noch nicht erreicht. Dazu bedarf es noch eines zweiten Handelnden, des Versicherers, mit welchem der Versicherungsnehmer ein Vertragsverhältniß eingeht, auf Grund dessen er dem Versicherer seine Ersparnisse überläßt, dieser ihm aber die sichere Erreichung seines Zieles garantiert. In angemessener Weise kann der Versicherer, und ohne sich selbst dabei empfindlich zu schädigen, dies nur erreichen durch die sogenannte Vertheilung des Risikos. Damit der Versicherer die richtige Behandlung des oben besprochenen möglichen Eintretens eines Ereignisses, welches wir der Kürze halber einfach als „Risiko“ bezeichnen wollen, in rationeller Weise durchführen kann, muß dieses Risiko verschiedene besondere Eigenschaften haben. Wie in dem Ausdrucke „Möglichkeit“ schon bezeichnet ist, darf der Eintritt des Ereignisses für den Versicherungsnehmer nicht absolut bestimmt sein, sondern muß, wenn er nicht überhaupt unbestimmt ist, doch wenigstens nach dem Zeitpunkte, wann er sich ereignen wird, nur möglich oder zufällig, jedenfalls unbestimmt sein. Der Versicherer dagegen muß im Stande sein, berechnen zu können, in wie vielen Fällen und in welchem Umfang das schädigende Ereigniß eintreten wird. Hier kommt ihm die Wahrscheinlichkeitslehre in Verbindung mit dem Gesetze der großen Zahl zu Hülfe. Da er hieraus ersieht, daß das einzelne Ereigniß um so sicherer eintreten wird, je größer die Zahl derjenigen ist, für welche der gleiche Fall eintreten kann, daß es aber dann unter dieser großen Anzahl um so weniger Schaden anrichten wird, sobald sich diese zur Tragung desselben vereinigen, wird er bestrebt sein, statt mit einem derartig Bedrohten mit vielen den Vertrag abzuschließen, die alle für den gleichen Zweck ihm die Ersparnisse anvertrauen, ihn daher in die Lage versetzen, im Falle des Eintretens des einzelnen Ereignisses mit den Ersparnissen Aller einspringen zu können. Die Versicherung ist also kein gewöhnlicher Sparprozeß, sondern ein auf Vertragsverhältniß beruhendes und durch einen Unternehmer vermitteltes gemeinsames Sparen, bei welchem dem Unternehmer die Vertheilung der Risiken ermöglicht wird.

Wir betrachten die Versicherung als einen auf Vertrag beruhenden wirtschaftlichen Vorgang, in welchem durch gemeinsames Sparen¹⁾ Vorsorge getroffen wird für den möglichen Eintritt (Eventualität) von Ereignissen, welche die wirtschaftliche Existenz des Einzelnen ungünstig beeinflussen würden, und zwar müssen diese für den Versicherten zufällig sein, derselbe darf darauf einen Einfluß nicht ausüben können, während der Versicherer auf Grund der Wahrscheinlichkeitsrechnung die Folgen bestimmen

¹⁾ Um eine Verwechslung mit dem sonst üblichen Begriffe Sparen zu vermeiden, könnte hier bei der Versicherung statt Sparen der weitere Begriff „Kapitalansammlung“ eingeführt werden.

und durch Vertheilung auf Viele für den einzelnen Betroffenen unschädlich machen kann.

Durch diese Auffassung der Versicherung als gemeinsames Sparen ist zugleich auch die Beantwortung der dritten Frage, nach der Stellung des Versicherungswesens in der gesaunten Volkswirtschaft, gegeben. Sie ist als ein Mittel wirtschaftlicher Selbsthilfe zu betrachten, welches kapitalerhaltend event. auch kapitalerzeugend wirkt. Da sie darauf gerichtet ist, die wirtschaftliche Existenz des Einzelnen zu erhalten und hierzu auch im Stande ist, so ist sie von grundlegender Bedeutung, sowohl für die Volkswirtschaftslehre, als auch für die Volkswirtschaftspflege.

Auf die Theorie der Versicherung noch weiter einzugehen, ist hier nicht möglich, muß vielmehr einer späteren Bearbeitung vorbehalten bleiben. Bemerket sei nur, daß eine Scheidung in Sach- und Lebensversicherung nach der gegebenen Definition nicht vorzunehmen ist, da sich die Lebensversicherung prinzipiell von anderen Versicherungsarten nicht unterscheidet, sie ist nicht nur eine Versicherungsart so gut wie jene anderen, sondern, da sie auf viel festeren wissenschaftlichen Grundlagen beruht, die vollendetste Art der Versicherung.

Die Lebensversicherung nach österreichischem Privatrecht.

Von Dr. Rudolf Hauenschild in Wien.

Einleitung.

Zweck dieses Aufsatzes ist es, weder eine systematische Darstellung des Versicherungsrechtes zu geben, noch vielleicht de lege ferenda den Entwurf eines österreichischen Versicherungsrechtes zu erstatten; vielmehr soll lediglich die Lebensversicherung, wie sie sich dem geltenden Rechte einfügt, besprochen und zu diesem Zwecke die praktisch markantesten Momente er-

1) Abkürzungen:

- a. b. G. B. = allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch.
- H. G. B. = österreichisches Handelsgesetzbuch.
- E. = Entscheidung des Obersten Gerichtshofes.
- G. U. W. = Sammlung Glaser-Unger-Walter.
- U. W. Pf. = Sammlung Unger-Walter-Pfaff.
- C. A. = Sammlung Clements-Wdler.
- L. R. = Sammlung Links-Notzöfel.
- D. R. G. = Entscheidung des Deutschen Reichsgerichts.
- O. H. G. = Entscheidung des Deutschen Reichs-Oberhandelsgerichts.

örtert werden, wobei die Anführung von Beispielen absichtlich auf das geringste Maß beschränkt und auch von einer breiten Begründung der hier vertretenen Anschauungen an der Hand der Kasuistik abgesehen wurde, nicht bloß deshalb, weil dies leicht verwirrend wirken könnte, sondern auch deshalb, weil dieses in vielen Monographien aufgestapelte Material hier nicht Raum fände. Wenn dagegen häufiger ausländisches Recht, insbesondere Rechtsprüche citirt werden, so dürfte dies bei Besprechung einer Materie um so weniger überflüssig sein, als für dieselbe bei uns gar keine speziellen gesetzlichen Vorschriften bestehen, daher eine Vergleichung mit fremdem Rechte, insbesondere mit dem deutschen, nur förderlich sein kann.

Allgemeines.

„Die Lebensversicherung ist ein Vertrag, in welchem sich der Versicherer verpflichtet, gegen Entrichtung eines Entgeltes nach Eintritt eines von dem Leben einer bestimmten Person abhängigen Ereignisses eine bestimmte Zahlung zu leisten.“ — Dies die kurze Definition des Versicherungsvertrages, welcher das Leben des Menschen zum Gegenstande hat, die ebenso sehr der Mannigfaltigkeit der verschiedenen Formen und Funktionen dieser Gattung der Versicherung genügt, als auch die wesentlichen Merkmale enthält, welche der karge § 1288 a. b. G. B. als nothwendige Bestandtheile des Versicherungsvertrages überhaupt aufzählt.

Daß das österreichische bürgerliche Gesetzbuch die Lebensversicherung so gut wie gar nicht berücksichtigt bezw. nicht kennt, geht nicht bloß aus § 1289 a. b. G. B. hervor, der als gewöhnlichen Gegenstand der Versicherung Waaren, aber schon als etwas Außergewöhnliches die Versicherung von Häusern und Grundstücken anführt, dagegen über Lebensversicherungen ganz schweigt, trotzdem das Gesetz in den §§ 1284 und 1287 sich mit Leibrenten und Versorgungsanstalten befaßt, sondern ist auch aus dem embryonalen Zustande erklärlich, in welchem sich die Lebensversicherung, in Oesterreich wenigstens, zur Zeit der Kodifikation unseres bürgerlichen Rechtes befand, so daß der Gesetzgeber diesen Versicherungszweig als eine derart seltene und außergewöhnliche Versicherungsart betrachtete, daß er nicht einmal deren beipielsweise Erwähnung für nöthig hielt. Einen Vorwurf dürfen wir hieraus unserem Bürgerlichen Gesetzbuche vom Anfange des Jahrhunderts, um so weniger am Ende desselben machen, da wir uns gestehen müssen, daß auch jetzt noch, trotzdem bereits die in der Lebensversicherung angelegten Kapitalien eine kolossale Höhe erreicht haben und in derselben ein großes Stück Nationalvermögen investirt ist, trotz der wiederholt gegebenen Anregungen in Theorie und Praxis und obwohl bereits eine Reihe von Staaten uns mit der Kodifikation des Versicherungsrechtes vorangegangen sind, das Verlangen nach

einem österreichischen Versicherungsrechte lange Zeit noch ein frommer Wunsch bleiben wird.

Bei der ganz ungeahnten volkswirtschaftlichen Bedeutung, welche der Lebensversicherungs-Vertrag gewonnen hat, fügt er sich nur widerstrebend der Legaldefinition des § 1288 a. b. G. B., welcher von ganz anderen Voraussetzungen ausging, als jene sind, welche heute für die Lebensversicherung den Ausschlag geben, daher zur Beurtheilung des Vertragsverhältnisses meist die allgemeinen Regeln über Verträge herangezogen werden müssen, falls die gewöhnlich sehr ausführlichen speziellen Vertragsbestimmungen die Gesetzeslücke nicht in souveräner Weise ausfüllen. Uebrigens findet man bei einigermaßen gutem Willen und sinnemäßiger Anwendung des § 1288 a. b. G. B. auf die speziellen Verhältnisse der Lebensversicherung insofern das Auskommen, als die wesentlichen Merkmale derselben in dieser Gesetzesstelle zu finden sind.

§ 1288 a. b. G. B. sagt: „Wenn Jemand die Gefahr des Schadens, welcher einen Anderen ohne dessen Verschulden treffen könnte, auf sich nimmt und ihm gegen einen gewissen Preis den bedungenen Ersatz zu leisten verspricht, so entsteht der Versicherungsvertrag. Der Versicherer haftet dabei für den zufälligen Schaden und der Versicherte für den versprochenen Preis.“ — Hält man dieser Gesetzesstelle das einfachste Beispiel der Lebensversicherung und zwar die reine Todesfallversicherung gegenüber, so ist es nicht schwer, zu zeigen, daß dieselbe zwar ihre Genesis aus der Sachversicherung nicht verleugnen kann, jedoch über dieselbe hinausgewachsen ist, ganz abgesehen davon, daß die praktische Terminologie zwischen Schaden- (Sachversicherung) und Lebensversicherung unterscheidet. — A. versichert für den Fall seines Todes 1000 Gulden bei der Gesellschaft B. gegen eine einmalige Prämie zu Gunsten seiner Gattin C. — „Die Gefahr des Schadens“, die das Gesetz als nur vielleicht möglich, also als ganz unbestimmt annimmt, eine Eventualität, die z. B. bei der Sachversicherung gegen Elementarschäden in der weitaus größten Anzahl der Fälle thatsächlich nicht eintritt, diese Eventualität, im gegebenen Beispiele der Tod des A., ist hier Gewißheit. Objekt der Versicherung ist das rechtliche und wirtschaftliche Interesse am Leben, der Tod ist die Gefahr, welche eine Störung der materiellen Interessen nach sich zieht. — Der Eintritt des „Schadens“ ist bei normalem Versicherungsverlaufe zweifellos, nicht das „ob“, sondern nur das „wann“ ist die „Gefahr“, das Risiko im technischen Sinne, die Ungewißheit ist nicht mehr eine absolute, sondern eine bloß zeitliche. Erwägt man noch, daß nach den modernen Versicherungsbedingungen der Versicherer sich auch für den Selbstmordfall zur Zahlung der Versicherungssumme verpflichtet, wenn der Vertrag eine bestimmte Anzahl von Jahren (drei oder fünf) in Kraft bestanden hat, so fällt, von anderem vertragswidrigen Verhalten, wie z. B.

verbotenen Seereisen zc. abgesehen, welche Umstände ja nicht nothwendig den Schaden (Tod) herbeiführen müssen, im Gegensatz zur Sachversicherung das Moment der Schuldlosigkeit des Versicherten an dem Eintritte des Schadens weg, ganz abgesehen davon, daß von vornherein der Versicherer B. sich verpflichtet, nicht dem Versicherten, sondern der C. „Ersatz zu leisten“.

Die Gefahr, welche nach dem Gesetze als ein in jeder Richtung ungewisses Moment bei der Versicherung vorausgesetzt wird, ja ein wesentliches Kriterium der legalen Definition des Versicherungsvertrages bildet, verliert bei der Lebensversicherung fast in allen Fällen diese absolute Ungewißheit; das Gefahrenmoment reduziert sich lediglich auf das „wann“ der Ersatzleistung, und lediglich darin, ob diese früher oder später gefordert bezw. geleistet werden muß, prägt sich der „Schade“ aus. Wir sagen nur: „fast in allen Fällen“, weil der aleatorische Charakter doch in manchen Formen derselben noch rein hervortritt, z. B. bei der temporären Todesfallversicherung mit ihren verschiedenen Kombinationen. Wenn die Gesellschaft A. sich verpflichtet, 1000 Gulden auszubezahlen, wenn der Tod des Versicherten B. innerhalb der nächsten zehn Jahre erfolgt, so ist es absolut ungewiß, ob die Gesellschaft A. überhaupt eine Zahlung wird leisten müssen, ja beide Kontrahenten wünschen, wie bei der Sachversicherung, lebhaft, daß der „Schade“ (Tod des B.) nicht innerhalb der Versicherungsdauer erfolge.

Hat man daher die reine Lebensversicherung im Auge, so nimmt es nicht Wunder, daß schon die Frage wiederholt aufgeworfen wurde, ob die reine Lebensversicherung überhaupt ein Versicherungsvertrag in technischem Sinne sei.

Es wird hierbei außer dem Fehlen der absoluten Ungewißheit der Gefahr auch noch darauf hingewiesen, daß auch das Schadensmoment hier ein anderes sei, als bei der eigentlichen Versicherung. Da sei nämlich auch die Größe des Schadens, die man gleichfalls nicht vorher beurtheilen kann, etwas ganz ungewisses; also nicht bloß das „ob“, sondern auch das „wieviel“ der Leistung des Versicherers trage den aleatorischen Charakter. Dies sei bei der Lebensversicherung nicht der Fall, da hier nur ganz fixe Geldsummen gewährleistet werden, sich also die Leistung des Versicherers keineswegs mit dem Erfolge des Schadens, der größer sein kann, deckt. Hierzu kommt noch das gewiß nicht zu unterschätzende Moment, daß die Lebensversicherung das Verbot der bei der reinen Sach- oder Schadenversicherung unzulässigen „Ueberversicherung“ oder „Doppelversicherung“ gar nicht kennt, ein Beweis, daß die Lebensversicherung nebst der Schadensgutmachung auch noch eine andere Funktion, die der Kapitalsbildung zur Erzielung der verschiedensten wirtschaftlichen Zwecke in sich schließt. Mit dem schönklingenden Satze, „das Leben des Menschen sei ein unschätzbares

Gut“, daher eine Uebersicherung unmöglich; so richtig dieser Satz auch im Allgemeinen sein mag, ist für das Fehlen der „Ueber“- oder „Doppelversicherung“ in dem Sinne, in welchem diese bei der Schadenversicherung vorkommt, nichts bewiesen. Denn täglich sehen wir, wie der „Schade“, der durch den Tod eines Menschen entsteht, mit Rücksicht auf seine wirtschaftlichen Nachteile von den Gerichten bei Schadenersatzklagen aus Eisenbahnunfällen zc. nach der Größe der ökonomischen Potenz, welche der Lebende repräsentirte, abgewogen und in Form von Renten zc. fixirt wird. Also der „Schade“ im Sinne unseres Gesetzes ließe sich auch bei der Lebensversicherung feststellen. — Wenn man daher eine Lebensversicherung über diese Grenze hinaus bis zu beliebiger Höhe zugestehet, so wird eben dadurch ein über den bloßen Schadenersatz hinausgehendes, rein ethisches Interesse anerkannt. Wenn man gegen das Vorstehende vielleicht den praktischen Einwurf macht, daß in Wirklichkeit die Versicherungssumme, die unter normalen Verhältnissen ein Familienvater sich erkaffen kann, fast, ja man kann sagen, gar nie hinreicht, um den Hinterbliebenen jene Rente zu bieten, die der Versicherte seiner Familie geboten hat, somit nie von einem ganzen Schadenersatz die Rede sein könnte, geschweige denn von einem darüber hinausgehenden, ethischen und praktisch realisirbaren Interesse, so sei dagegen bemerkt, daß eben das Ausscheiden des Individuums aus dem Gesamtorganismus, das endliche Aufhören seiner wirtschaftlichen Kraft ein Naturgesetz ist, welches die Lebensversicherung nie ganz paralysiren kann noch will, die auch nur vor dem, infolge vorzeitigen Eintrittes dieser natürlichen Konsequenz entstehenden Nachtheile theilweise schützen soll. Familiensideikommissie zu bilden, ist ja nicht Zweck der Lebensversicherung.

Wie gesagt, bei der reinen Todesfallversicherung kann dem Argumente, dieselbe sei keine Versicherung im Sinne unseres Gesetzes, einige Berechtigung nicht abgesprochen werden, allein in seiner Allgemeinheit darf man dasselbe nicht auf jede Art der Lebensversicherung anwenden. Gleich hier sei bemerkt, daß so viele in der Theorie entwickelte Grundsätze, denen Geist und Scharfsinn nicht abgesprochen werden kann, dadurch verwirrend wirken, weil sie, der Tendenz aller Axiome folgend, zur Generalisirung neigen und verschiedene Formen der Lebensversicherung gleich behandeln, obwohl deren Funktionen ganz verschiedene sind und daher auch ihre Natur nicht die gleiche ist. So giebt es auch Formen der temporären Versicherung, bei welchen sowohl das „ob“ als auch das „wieviel“ der Leistung des Versicherers ungewiß ist, kurz, in welchen alle aleatorischen Kriterien des § 1288 a. b. G. B. enthalten sind, z. B.: A. hat bei der Gesellschaft B. auf das Leben seines Kindes C. eine sogenannte Aussteuerversicherung abgeschlossen, laut welcher er verpflichtet ist, durch 15 Jahre jährlich 100 Gulden an Prämie (Einlage) einzuzahlen, wogegen die B. unter

der Voraussetzung, daß alle 15 Jahreseinlagen mit zusammen 1500 Gulden gezahlt wurden, verpflichtet ist, an den C. die Summe X zu zahlen. — Werden nicht 15 mal 100 Gulden eingezahlt, so werden auch nicht X Gulden von B. geleistet. — Nun will A. aber auf jeden Fall, also auch wenn er, A., stirbt und somit Niemand da wäre, der die Prämie mit jährlich 100 Gulden weiterzahlt, die volle Summe dem Kinde C. sichern; er schließt daher mit B. einen weiteren Vertrag gegen separate Prämie, laut welchem B. im Falle des Todes des A. die nach demselben fällig werdenden Prämien in jenen Fonds einzahlen muß, aus welchem die Versicherungssumme zu leisten ist, so daß also C. unabhängig von dem Leben des A. die volle Versicherungssumme am Fälligkeitstermine erhalten muß. Hier ist ungewiß, ob A. während der 15 Jahre und wann innerhalb derselben stirbt, daher auch ungewiß, ob die B. überhaupt eine Zahlung zu leisten haben wird, und wenn schon, in welcher Höhe.

Allein, wenn es auch Arten der Lebensversicherung giebt (sie bilden nur einen geringen Prozentsatz und sind meist nur Ergänzungen zu anderen sogenannten „Hauptversicherungen“), in welchen das Moment des Glücksvertrages rein hervortritt, so spricht gerade die überwiegende Anzahl der Lebensversicherungs-Verträge, welche mit der Schadenversicherung fast gar nichts gemein haben, dafür, daß sie auch juristisch anders zu behandeln sind als die Schadenversicherung. Es ist daher nur richtig, wenn das ungarische Handelsgesetz die Schaden- und Lebensversicherung separat behandelt und jede für sich definirt. Die Theorie ist auch längst einig darüber, daß die Lebensversicherung nicht ein reiner Schadenversicherungs-Vertrag ist, sondern daß dieselbe aus verschiedenen Elementen zusammengesetzt ist.

Vielfach stellt man auch die wirkliche Lebensversicherung in Gegensatz zur Aussteuer- oder Kapitalsversicherung und unterscheidet eigentliche und uneigentliche Versicherungen, ganz mit Recht; jedoch ist als Unterscheidungsmerkmal nicht die Fälligkeit beim Tode des Versicherten resp. das Erleben eines bestimmten Zeitpunktes festzuhalten, wie Duciul¹⁾ annimmt, der z. B. die temporäre Versicherung, welche, wie gezeigt, am meisten die Kriterien des Versicherungsvertrages rein darstellt, zur uneigentlichen Lebensversicherung rechnet. Maßgebend für die Unterscheidung ist lediglich das Moment der Gefahr, das mindestens auf Seite eines Kontrahenten bestehen muß, wenn man von Versicherung im technischen Sinne überhaupt reden kann; dort dagegen, wo kein Theil ein Risiko trägt, wo also die Prämienzahlung nur eine mit einem bestimmten Leben in Beziehung gebrachte Art der Kapitalanlage ist, liegt keine Versicherung mehr vor.

Predöhl und ihm folgend Steinbach definirten:

1) Dr. v. Duciul. Der Versicherungsvertrag.

„Die Versicherungsprämie des Lebensversicherungs-Vertrages besteht aus zwei Theilen, von welchen der eine die Natur der Spareinlage hat, der zweite als wahre Versicherungsprämie zu betrachten ist. — Die Spareinlagen werden von der Gesellschaft fruchtbringend angelegt und verwaltet, sie werden für jede Versicherung besonders berechnet, und ihre Gesammtheit bildet die sogenannte Prämienreserve der Versicherungs-Gesellschaft. Als Gegenwerth des zweiten Theiles der Prämie übernimmt die Gesellschaft die Verpflichtung, im Falle des Eintrittes eines bestimmten Ereignisses, meistens eines Todesfalles, wenn bis dahin die für den betreffenden Versicherten angesammelten Spareinlagen noch nicht die in dem Versicherungsvertrage festgesetzte Summe erreicht haben, diese Spareinlagen bis zu der Höhe der Versicherungssumme zu ergänzen. — Der Zweck der Lebensversicherung läßt sich daher für die große Mehrzahl der Fälle als affeurirte Kapitalbildung, sei es zum Zwecke der Ausfolgung des Kapitals oder Sicherstellung einer Rente, bezeichnen. Die Gefahr bei dieser Art der Versicherung liegt darin, daß ein bestimmtes Ereigniß, meist der Tod des Sparenden, früher eintritt, bevor die beabsichtigte Kapitalbildung vollendet ist.“

Daß die von Versicherten gezahlte Prämie keine reine Versicherungsprämie, also nicht bloß ein Entgelt für ein übernommenes Risiko ist, welches auf alle Fälle Eigenthum des Versicherers ist und bleibt, zeigt eklatant der Umstand, daß im Lebensversicherungs-Vertrage im Falle der vorzeitigen Auflösung des Vertrages (Rückkauf), fast ausnahmslos dem Versicherten ein Recht auf wenigstens einen Theil seines geleisteten Entgeltes eingeräumt wird, was keinen Sinn hätte, wenn die Prämie voll für das übernommene Risiko aufzukommen hätte. Es kommt hierdurch praktisch zum Ausdruck, daß durch die Prämienzahlung eine Kapitalbildung für den Versicherten aktivirt wurde, welche bei Wegfall des Risikos zu seinen Gunsten frei wird. Daß diese Kapitalbildung, die Reserve, von den Gesellschaften in erster Linie nicht im Interesse des Versicherten, sondern darum vorgenommen wird, um sich die Erfüllung ihrer vertragmäßigen Verpflichtungen zu sichern, ändert daran nichts, im Gegentheile, denn hier handelt es sich ja um den Fall, in welchem die vertragmäßige Verpflichtung des Versicherers zu bestehen aufhört, und da zeigt sich eben das Guthaben des Versicherten. Wenn man also die Lebensversicherung auch nach dem Gesagten nicht als reinen Versicherungsvertrag qualifiziren kann, so muß man ihn doch zweifelsohne mit Rücksicht auf seinen inneren aleatorischen Charakter doch wenigstens als *contractus aleatorius sui generis* erklären.

Eine andere, praktisch noch viel wichtigere Frage ist die, ob die Lebensversicherung ein Vertrag zu Gunsten „Dritter“ sei oder nicht, und zwar aus dem Grunde wichtiger, weil je nach der Lösung dieser Frage

sich die Stellung des Bezugsberechtigten ändert und auch die Frage der Zugehörigkeit der Versicherungssumme zum Nachlasse des Versicherten entschieden wird.

Wenn man einen Vertrag zu Gunsten „Dritter“ mit Rüdiger¹⁾ „als jenes Rechtsgeschäft definirt, durch welches ohne Zuthun des »Dritten« diesem »Dritten« unmittelbar das Recht auf Leistung des Versprochenen ohne seine Mitwirkung entsteht,“ oder mit Unger²⁾ „als einen Vertrag, durch welchen nach der Absicht der Paciscenten einem »Dritten« in seinem Interesse unmittelbar ein Forderungsrecht erwirkt wird“, so ist es wohl nicht zweifelhaft, daß die reine Todesfallversicherung in ihrer gewöhnlichen Form ein Vertrag zu Gunsten „Dritter“ ist. — Nimmt man jedoch mit Unger als weiteres, wesentliches Merkmal noch an, daß „der »Dritte« den ihm zugedachten, rechtlichen Vortheil unmittelbar und sofort erwirbt, daß dieser Vortheil ihm durch nachträgliche Uebereinkunft der Vertragsschließenden nicht wieder entzogen oder geschmälert werden kann“, so gelangt man zu dem gegentheiligen Resultate.

Vor Allem muß festgehalten werden, daß die unmittelbare Berechtigung des „Dritten“ nur dann und insoweit eintreten darf, wenn und inwiefern dieselbe dem Vertragswillen der beiden Vertragsparteien (Versicherungsnehmer und Versicherer) entspricht, kurz, daß der „Dritte“ nie mehr Rechte haben und erwerben kann, als ihm durch den Willen der Parteien eingeräumt werden wollte. Der „Dritte“ erwirbt daher das Recht mit all den Bedingungen, welche die beiden Kontrahenten vereinbart haben, sein Recht ist daher nichts weniger als ein absolutes, unbedingtes.

Unter diesen vielen, das Recht des „Dritten“ stets mit Vernichtung bedrohenden Bedingungen ist eine der wichtigsten die in den Versicherungsverträgen mehr oder weniger klar ausgedrückte Berechtigung des Versicherungsnehmers, den begünstigten „Dritten“ zu nominiren bezw. den Begünstigten zu ändern. Die Widerruflichkeit des Bezugsrechtes ist geradezu ein wesentliches, wirtschaftliches Erforderniß des Lebensversicherungsvertrages, da bei der gegentheiligen Anschauung sein wohlthätiger Zweck, wie sich an hunderten Beispielen zeigen ließe, gerade in sein Gegenteil verwandelt würde. Der „Dritte“ muß das, wie gezeigt, von mannigfachen Bedingungen abhängige Recht nicht sofort bei Abschluß des Vertrages erwerben, ja das Recht kann oft gar nicht sofort erworben werden, z. B. in allen jenen Fällen, wo der „Dritte“, obwohl er bezeichnet ist, noch gar nicht existirt, z. B. Erben zc. Es kann ja der Ver-

1) A. Rüdiger, Die Lebensversicherung zu Gunsten Dritter nach dem Entwurf eines Bürgerlichen Gesetzbuches für das Deutsche Reich. Im Asssekuranz-Jahrbuche, XV, Theil I, S. 95.

2) Dr. Josef Unger, Die Verträge zu Gunsten Dritter.

trag auch zu Gunsten eines bei Abschluß des Vertrages noch unbekanntem oder unbestimmten „Dritten“ geschlossen werden.

Das neue Bürgerliche Gesetzbuch für das Deutsche Reich wahrt auch im dritten Titel „Versprechen der Leistung an einen Dritten“ die Aktionsfreiheit des Versicherungsnehmers, stellt nur für einige Fälle Rechtsvermutungen auf und kommt dem praktischen Bedürfnisse mit Verständnis entgegen, indem es im § 328 normirt: „Durch Vertrag kann eine Leistung an einen »Dritten« mit der Wirkung bedungen werden, daß der Dritte unmittelbar das Recht erwirbt, die Leistung zu fordern.“ — „In Ermanglung einer besonderen Bestimmung ist aus den Umständen, insbesondere aus dem Zwecke des Vertrages zu entnehmen, ob der Dritte das Recht erwerben, ob das Recht des Dritten sofort oder nur unter gewissen Voraussetzungen entstehen, und ob den Vertragsschließenden die Befugniß vorbehalten sein soll, das Recht des Dritten ohne dessen Zustimmung aufzuheben oder zu ändern“. Und im § 330 speziell für die Lebensversicherung festsetzt: „Wird in einem Lebensversicherungs- oder einem Leibrentenvertrage die Zahlung der Versicherungssumme oder der Leibrente an einen Dritten bedungen, so ist im Zweifel anzunehmen, daß der Dritte unmittelbar das Recht erwerben soll, die Leistung zu fordern u.“ Endlich sagt § 331: „Soll die Leistung an den Dritten nach dem Tode Desjenigen erfolgen, welchem sie versprochen wird, so erwirbt der Dritte das Recht auf die Leistung im Zweifel mit dem Tode des Versprechensempfängers“.

Daß sich diese Normen mit der römisch-rechtlichen Doktrin über die Verträge zu Gunsten Dritter nicht decken, wird ihnen eher zum Vortheile als zum Nachtheile anzurechnen sein; jedenfalls aber bedeuten sie einen erheblichen Fortschritt in dieser bei uns so unklaren Materie.

Daß unser allgemeines bürgerliches Gesetzbuch einen Vertrag zu Gunsten Dritter in der oben gegebenen reinen Form nicht kennt, denn die §§ 881 und 1019 enthalten nur Anläufe hierzu, mag, abgesehen von dem daselbst dominirenden *jus romanum*, vielleicht nicht zum geringsten Theile seinen Grund darin haben, daß unser Gesetz ja auch die Lebensversicherung, wie eingangs erwähnt, eigentlich nicht kennt; allein dies ändert an der Sache nichts, zumal in der Praxis die Verträge zu Gunsten „Dritter“ als zulässige Vertragsform längst anerkannt sind. Bei Untersuchung neuer Erscheinungsformen im Rechtsleben kann ja nicht der Hauptzweck sein, dieselben in das Prokrustes-Bett antiquirter Rechtsnormen einzuzwängen; es genügt, zu zeigen, inwieweit die neue Form mit der alten Rechtsvorschrift sich deckt und *de lege ferenda*, wo sie über den ihr bisher zugewiesenen Raum hinausgewachsen ist.

Um die Qualifikation der Lebensversicherung als Vertrag zu Gunsten eines Dritten nachzuweisen, sei vorerst die Stellung des Begünstigten

nach der jetzt geltenden Rechtsanschauung im Nachstehenden kurz gezeichnet und die logische Erklärung dieser communis opinio versucht.

A. versichert bei der Gesellschaft B. sein Leben auf den Todesfall in der Höhe von 1000 Gulden und bezeichnet seine Gattin C. als Bezugsberechtigte (ohne Letzterer dies irgendwie zur Kenntniß zu bringen). — A. stirbt, die Gattin C. findet im Nachlasse die Police, präsentirt sie der B., welche dieselbe anstandslos honorirt. Die Gesellschaft fragt die C. nicht weiter nach ihrem besonderen Rechtstitel; es ist für sie ohne Bedeutung, ob C. schon bei Abschluß des Vertrages theilhaftig war, ob sie die Begünstigung schon damals oder später ausdrücklich angenommen hat, oder erst nach dem Tode des Versicherten von dem Vertrage Kenntniß erhalten hat. Die Gesellschaft zahlt einfach, weil sie dem Versicherungsnehmer das vertragsmäßige Versprechen geleistet hat, seinem Willen gemäß die Zahlung zu leisten. Welche Person s. B. ihr Gläubiger sein wird, ist ihr beim Vertragsabschlusse ganz gleichgültig, da ihre Verpflichtung eine ziffermäßig präzisirte ist und durch die Person des Empfängers nicht alterirt wird. Also nur der Versicherungsnehmer und der Versicherer schließen einen Vertrag, der begünstigte Dritte steht, so lange der Vertrag läuft und er demselben nicht beigetreten ist, außerhalb desselben; ob und in welchem Maße er an dem Vertrage theilhaftig werden soll, ist ganz dem Willen des Versicherungsnehmers überlassen, der ihm auch jeden Moment jede Theilhaftigkeit entziehen kann, was auch alle Policen einräumen. (E. vom 7. 5. 92. J. 5591 und vom 16. 5. 89. J. 5733 G. Z. ex 1889, §§ 353, 354 a. b. G. B.) Das Recht des Begünstigten, welches beim Tode des A. wirksam wurde, war vom Anfange an kein absolutes und unbedingtes, sondern stets und so lange ein vom Willen des Versicherungsnehmers A. abhängiges, als derselbe eine Aenderung überhaupt vornehmen konnte. Die einseitige Nominirung des Begünstigten durch den Versicherungsnehmer besagt nichts Anderes, als daß eine bestimmte Person die Früchte aus dem Vertrage genießen soll, falls der Versicherungsnehmer nicht eine andere Disposition trifft. Diese Nominirung, die natürlich auch generell (Kinder, Erben ꝛc.) geschehen kann, ist nichts als eine Willenserklärung des Versicherungsnehmers, daß er unter den gegebenen oder unter den nach seiner Annahme bei Fälligkeit der Versicherungsumme voraussichtlich bestehenden Verhältnissen, den Nutzen aus der Versicherung dieser oder jener Person zuwenden will, daher der Versicherungsnehmer, wenn sich diese Voraussetzungen, die bei der ersten Verfügung für ihn maßgebend waren, ändern, wenn auch nur ganz subjektiv, die Versicherung durch Aenderung des Bezugsrechtes seinen nunmehrigen wirthschaftlichen Zwecken oder moralischen Verpflichtungen akkommodirt. Eine Gebundenheit des Versicherungsnehmers an seine erste oder spätere einseitige Disposition anzunehmen, wäre nicht nur unlogisch,

sondern, da hierdurch der wohlthätige Zweck der Versicherung sehr oft und leicht in sein Gegenteil verkehrt werden könnte, unsinnig.

Dies ist um so einleuchtender, wenn man bedenkt, daß die Versicherung nichts Anderes als eine spezielle Form der Kapitalbildung seitens des Versicherten ist, welche, soweit nicht die Art ihrer Realisierbarkeit ein Hinderniß bildet, ihm für die verschiedensten ökonomischen Bedürfnisse dienen soll und kann. Je anpassungsfähiger an möglichst viele Situationen eine Versicherung ist, desto mehr entspricht sie dem allgemeinen Verkehre, wofür wieder der beste Beweis ist, daß die reine Todesfallversicherung immer mehr durch die sogenannte gemischte, richtiger Erlebens- und Ablebensversicherung, bei welcher der Versicherungsnehmer eventuell selbst die Früchte derselben genießen kann, verdrängt wird. Es kann also keinem Zweifel unterliegen, daß der Begünstigte durch die bloße Nominierung seitens des Versicherungsnehmers noch kein unbedingtes Recht auf die Versicherungssumme erwirbt; sein rechtlicher Anspruch ist abhängig von einer ganzen Reihe von Voraussetzungen und Bedingungen. Dieser unsichere Anspruch aber verdichtet sich zum wirksamen Rechte, wenn ein Widerruf seitens des Versicherungsnehmers, sei es rechtlich, weil er hierauf verzichtet hat, sei es physisch, infolge Ablebens des Versicherungsnehmers, nicht mehr möglich ist. Dieses Recht coalescirt jedoch *ex tunc*, datirt z. B. nicht vom Tode des Versicherten; denn wenn es jetzt auch erst wirksam erstarkt, ins Leben gerufen hat es der Versicherungsnehmer im Momente, als er den Begünstigten bezeichnete, freilich unter der stillschweigenden Resolutivbedingung, daß er nicht anderen Sinnes werde. Bis zum Fälligkeitstermine deckt sich der Inhalt der Rechte eines Begünstigten in vieler Beziehung mit denen eines Legatars, sie beide sind praktisch gleich Null, so lange der Versicherungsnehmer bezw. Testator lebt. Weil früher nicht realisirbar, momentan fast werthlos, stets bedroht von der Möglichkeit der Entziehung, übersieht man fast, daß doch ein Recht schon vorhanden sein muß, wenn ein in der Außenwelt sich vollziehendes Ereigniß, der Tod des Versicherten, ohne jede eigene, rechtserzeugende Kraft, so viele bisher gebundene rechtliche Energie auf einmal auslöst. Nicht der Verfallstermin bei einer Erlebensversicherung, nicht das Ableben bei einer Todesfallversicherung freiert den Begünstigten, giebt ihm erst ein Recht. Diese Umstände machen nur das bis dahin schlummernde Recht frei, zu einem von keiner Möglichkeit eines Widerrufes mehr abhängigen, unbedingten. Ein „völlig fertiges“ unentziehbares Recht wird daher dem Begünstigten erst in dem Momente, in dem ihm nichts mehr entzogen werden kann.

Noch unzweifelhafter ist die Frage für einen Vertrag zu Gunsten Dritter dann entschieden, wenn der Begünstigte das Benefizium aus der Versicherung mit Zustimmung des Versicherungsnehmers ausdrücklich an-

genommen und so den Letzteren gebunden hat. Auch hier ist sein Recht noch kein absolutes, sondern immer noch abhängig von dem ferneren Bestande des Versicherungsvertrages überhaupt, da der Versicherungsnehmer noch immer durch vertragswidriges oder einfach passives Verhalten (z. B. verbotene Reisen oder Nichtzahlen der Prämie etc.) die Versicherung storniren und die Rechte des Dritten vernichten kann. Allein unter der Voraussetzung des fortdauernden Bestandes des Vertrages ist das Recht des Begünstigten, da einerseits der Versicherungsnehmer seine Disposition nicht mehr ändern kann und der Versicherer gemäß dieser Disposition zur Zahlung verpflichtet ist, nur mehr ein in seiner Realisirbarkeit betagtes.

Man kommt also zu dem Schlusse, daß alle Lebensversicherungsverträge, wenn und so lange sie eine Bestimmung enthalten, daß ein vom Versicherungsnehmer verschiedenes Rechtssubjekt i. Z. bezugsberechtigt sein soll, sich als Verträge zu Gunsten Dritter in dem früher ausgeführten Sinne darstellen, weshalb alle auf Grund solcher Verträge flüssig werdenden Versicherungssummen, da auf dieselben der Bezugsberechtigte *ex contractu inter vivos* und nicht *mortis causa* Anspruch hat, keinen Bestandtheil des Nachlassvermögens des Versicherungsnehmers bilden und daher auch nie der Abhandlung zu unterziehen sind. Nur jene Versicherungsverträge, welche laut Verfügung des Versicherungsnehmers zahlbar sind, ohne daß eine solche Verfügung getroffen worden wäre, oder solche, welche auf den Inhaber (R. O. H. XVIII. 64; E. v. 3. 3. 1868 Z. 641; E. vom 27. 3. 88 Z. 2700 G. Z. ex 1888, E. vom 8. 10. 90) zahlbar lauten, die aber der Versicherungsnehmer nie aus der Hand gab, hinsichtlich derer er selbst Inhaber blieb, enthalten keinen Rechtstitel zum Bezuge für eine dritte Person; sie sind mit allen ihren Rechten und Benefizien, gleichgültig ob dieselben der Versicherungsnehmer noch genießen kann oder nicht, im Eigenthume desselben, bilden einen Theil seines Vermögens bei seinem Tode und gehören daher in dessen Verlassenschaft. Rechte aus solchen Verträgen können nur auf Grund des Erbrechtes geltend gemacht werden. (E. v. 16. 5. 1889 Z. 5733 G. Z. 36, 4. 7. 1882, Z. 2513, G. U. W. 8946); natürlich auch wenn „die Verfügung“ erst im Testamente enthalten ist, denn dann hat ja der Versicherungsnehmer ganz unwiderleglich zum Ausdruck gebracht, daß er das Benefizium aus dem Vertrage als Bestandtheil seines Vermögens und auch seines Nachlasses betrachtet wissen will.

Der Versicherungsantrag.

Die Basis jedes Versicherungsvertrages bildet das gegenseitige volle Vertrauen, daher eine seiner wichtigsten Bedingungen die wahrheitsgetreue Angabe aller für den Vertrag wesentlichen Umstände bildet. Die unrichtige oder unterlassene Anführung eines solchen Momentes muß daher nothwendigerweise auf den Vertrag selbst zurückwirken, ihn von Seiten

des gutgläubigen Kontrahenten anfechtbar machen, ohne Rücksicht darauf, ob dem Gegenkontrahenten culpa levis oder lata zur Last fällt, da nur Letzterer selbst die Folgen seines Verschuldens oder Versehens zu tragen hat.

Daß die Versicherungsanstalt auf gewisse vom Versicherungsnehmer anzugebende Momente als Voraussetzungen für den erst abzuschließenden Vertrag Werth legt, darüber kann der Versicherungsnehmer schon deshalb nicht im Zweifel sein, weil die Anstalt in den von ihr verfaßten Anträgen diesbezüglich eine Reihe von Fragen stellt und ihn außerdem gewöhnlich in einem Passus kurz vor Schluß und Unterfertigung des Antrages auf die Wichtigkeit der wahrheitsgemäßen Fragebeantwortung zc. aufmerksam macht. Ob der Versicherungsnehmer die eine oder andere Frage für mehr oder weniger relevant hält, ist ganz gleichgültig, es genügt, daß die Versicherungsgesellschaft durch Stellung der Frage ihr rechtliches Interesse an der richtigen Beantwortung derselben dokumentirt; wenn aber der Versicherungsnehmer die an ihn gerichteten Fragen wahrheitsgetreu beantwortet hat, dann hat er den von der Gegenseite aufgestellten Forderungen vollkommen genügt. — Selbstverständlich genügt gerade bei der Lebensversicherung subjektive Wahrheit des Versicherungsnehmers, zumal hier nicht der Antrag allein, sondern erst im Zusammenhalte mit dem Ergebnisse der ärztlichen Untersuchung der Gesellschaft eine Basis für ihre Entschliebung bietet. Es werden daher dem Versicherungsnehmer die Unterlassung der Angabe von solchen später hervorgekommenen Krankheitserscheinungen als vertragswidrige Verschweigungen nicht eingewendet werden können, welche derselbe entweder nicht als Anzeichen einer Krankheit deuten konnte oder welche demselben überhaupt ganz entgangen sind. Analog ist auch der Fall zu beurtheilen, wenn der Antragsteller eine Frage nicht richtig beantwortet, weil er dieselbe gar nicht verstanden hat oder nach seinem Bildungsgrade gar nicht verstehen konnte. Wenn daher z. B. ein Bauer die Frage, ob in der Familie bereits Fälle von Epilepsie zc. vorgekommen sind, mit „Nein“ beantwortet, trotzdem diese Krankheiten in seiner Familie vorkamen, so würde die Gesellschaft, falls sie die Verneinung dieser objektiven Wahrheit gegen den Antragsteller geltend machen würde, dies wohl nur dann mit Aussicht auf Erfolg thun können, wenn sie in der Lage wäre z. B. nachzuweisen, daß der Untersuchungsarzt dieselbe Frage in einer dem Versicherten faßlichen Form gestellt und dieser sie dann „verneint“ hat. Ebenso wenig liegt eine unrichtige Beantwortung der Fragen vor, wie schon der Sprachgebrauch sagt, wenn der Versicherte auf einzelne Fragen ganz geschwiegen hat. In diesem Falle ist es Sache der Versicherungsgesellschaft, auf die Beantwortung der noch offenen Frage zu dringen; verzichtet sie darauf, sei es auch nur, weil sie durch eine solche Verzögerung ein Auspringen des Versicherungsnehmers befürchtet, so muß sie die Folgen ihrer eigenen

Sorglosigkeit selbst tragen und kann die Unterlassung einer Antwort nicht geltend machen, nachdem sie selbst, als der weit mehr versirte Vertragskontrahent auf die Beantwortung keinen Werth legte. In diesem Sinne erkannte der österreichische oberste Gerichtshof am 9. 3. 1882 Z. 903 (I. B. 1882 S. 229): „Hat sich die Versicherungsgesellschaft mit der Nichtbeantwortung der Frage begnügt und dessenungeachtet den Vertrag abgeschlossen, so kann sie dermalen dem bedeutungslosen Zeichen (im Antrage stand an Stelle der Antwort eine Null) nicht eine, dem Gegner ungünstige Bedeutung beilegen und daraus die Gültigkeit des Vertrages anfechten.“ — Vollständig übereinstimmend mit dieser Sentenz ist das Urtheil des deutschen Reichsgerichtes vom 21. 2. 1883 Bd. IX 237, welches sagt: „Indem eine Versicherungsanstalt Demjenigen, welcher eine Versicherung beabsichtigt, das Formular eines Versicherungsantrages, in welchem eine Anzahl den einzugehenden Vertrag betreffende Fragen gestellt sind, zur Beantwortung vorlegt, erklärt sie damit nichts Anderes, als daß die Beantwortung dieser Fragen für ihren Entschluß, auf den Antrag einzugehen, bezw. für die Feststellung der Vertragsbedingungen bestimmend sein könne und voraussichtlich bestimmend sein werde, und daß sie, ohne eine Beantwortung dieser Frage erhalten zu haben, auf den Vertrag nicht wohl eingehen würde. Hat nun aber die Versicherungsanstalt trotzdem, daß nicht alle gestellten Fragen beantwortet sind, den Antrag angenommen, so ist sie damit von ihrem früheren Vorsatze abgewichen, was ihr natürlich völlig frei stand. Der Grund, aus welchem sie dieses that, ob sie für den einzelnen Fall die betreffende Thatsache nicht für relevant ansah, oder ob sie sich anderweitig informiert hatte, ist gleichgültig.“

Dieses Axiom festzuhalten, ist um so nothwendiger, als fast alle Versicherungsanstalten, trotz der meist sehr detaillirten Fragen, die sie stellen, sei es in den allgemeinen Bedingungen oder in der Fragestellung selbst, gleichsam um sich selbst für jedes Versehen in Zukunft im Vorhinein Generalabsolution zu ertheilen, auch die Verschweigung „jedes anderen nach dem Urtheile Sachverständiger auf die Haftung der Gesellschaft einen nachtheiligen Einfluß übenden Umstandes“ und dergl. mit der Nichtigkeit des Vertrages bedrohen. Eine solche Bestimmung verlangt vom Versicherungsnehmer Unmögliches und ist daher, den ehrlichen Vertragswillen auf beiden Seiten vorausgesetzt, widersinnig, denn die Gesellschaft verlangt vom Versicherungsnehmer, einem Laien, die versicherungstechnische Beurtheilung von Umständen, spricht ihm aber unter Einem die Fähigkeit hierzu ab, indem sie nur das Votum von „Sachverständigen“ für maßgebend erklärt. Die Gesellschaft fordert hierdurch nicht bloß die *diligentia*, die der Versicherungsverwerber in suis rebus adhibere solet, ihr genügt auch nicht die *diligentia boni patris familias*, kurz ihre Forderung ist uner-

füllbar. Ob daher eine solche Bestimmung rechtswirksam sein kann, ist nach § 878 a b G B mindestens zweifelhaft. De facto machen die Gesellschaften, insbesondere in der Lebensversicherung, von diesen rigorosen Bedingungen, welche jedenfalls hauptsächlich gegen unlautere Spekulationsversicherung gerichtet ist, fast nie Gebrauch und beschränken gewöhnlich selbst ihr Anfechtungsrecht auf 3 bis 5 Jahre. — Ein diesfälliges Erkenntniß ist nicht bekannt. — Mit Recht fordert Dr. J. Klang, daß nur die Beantwortung jener Fragen unter Sanktion gestellt werden solle, welche der Versicherer klar und deutlich an den Versicherungsnehmer gestellt hat, während andere allgemeine Fragen ganz fallen zu lassen seien, eine Forderung, welcher der Verein „Österreichische Affekuradeure“ in dem seiner Zeit von ihm de lege ferenda verfaßten Entwurfe „Privatrechtlicher Bestimmungen über den Versicherungsvertrag“ vollständig Rechnung getragen hat. Ebenso E. 15. 1. 1868 Z. 10836 U. G. 2972. — Diese Praxis ist um so mehr zu empfehlen, als der österreichische oberste Gerichtshof im Gegensatz zum holländischen, belgischen und italienischen Gesetze, welche auch auf bloße irrthümliche Angaben die Nichtigkeit des Vertrages setzen, im Allgemeinen den Standpunkt vertritt, daß nur vorsätzlich falsche Angaben dem Versicherungsnehmer präjudizieren (E. 23. 9. 1862 Z. 4525, G. H. 1863, E. 7. 12. 1864 Z. 9208, 19. 1. 1870 Z. 9368, 6. 6. 1872 Z. 5683, 9. 3. 1882 Z. 903, J. Bl. 1882, 229, E. 12. 8. 1880 Z. 8052), während die ungarische Curie z. B. jede Verschweigung ohne Rücksicht auf deren Erheblichkeit als einen Nichtigkeitsgrund erklärt (E. 27. 4. 1881 Z. 58).

Daß im Falle eines dolus oder eines demselben gleichzuachtenden groben Verschuldens des Versicherungsnehmers für die Gesellschaft keine Verbindlichkeit entsteht, folgt schon aus den allgemeinen Grundsätzen für den Abschluß von Verträgen. Zweifelhaft scheint, zwar nur auf den ersten Blick, ob diese Nichtigkeit auch dem gutgläubigen Versicherungsnehmer gegenüber geltend gemacht werden kann, wenn dieser eine vom Versicherten verschiedene Person ist, wenn z. B. A mit Zustimmung des B auf dessen Leben eine Versicherung bei der Gesellschaft C beantragt hat und daher die Antworten auf die Fragen des Antrages nicht von A, sondern von B gegeben wurden, welche A auf ihre Nichtigkeit gar nicht prüfen kann. Wenn also eventuell nur B durch unrichtige Beantwortung illoyal handelt, so liegt die Annahme nahe, dies nicht A entgelten zu lassen, daher für ihn, als redlichen Gegenkontrahenten, der Vertrag aufrecht bleiben muß. Allein das gleiche Zugeständniß redlichen, guten Glaubens muß man auch der Gesellschaft machen, und ihr darf ein dolus oder eine culpa des B, der mit ihr gar keinen Vertrag schließt, der hier eigentlich nur das Objekt des Versicherungsvertrages ist, nach keiner Richtung zum Nachtheile gereichen. Zwischen A und B dagegen müssen unzweifelhaft derartige recht-

liche Beziehungen bestehen, daß es nicht unbillig ist, bei A eine solche *diligentia* hinsichtlich der moralischen Qualitäten des B als selbstverständlich vorauszusetzen, daß er sich der Gefahr bewußt ist, welche er hinsichtlich der Angaben des B bei Eingehung des Vertrages auf sich nimmt. Für die Gesellschaft ist lediglich A Gegenkontrahent; wie er die Vortheile des Vertrages genießt, so muß er auch dessen Gefahren auf sich nehmen.

Eine speziell sowohl in Theorie als Praxis oft ventilirte Frage ist die, ob die Verschweigung der Ablehnung einer vom Versicherungsnehmer bei einer anderen Versicherungsgesellschaft beantragten Versicherung ein genügender Grund ist für den Versicherer, um den Versicherungsvertrag für nichtig zu erklären. Die Antwort ist einfach: Ja; denn jede Versicherungsgesellschaft ist von vornherein darauf angewiesen, auf die Aufrichtigkeit des Antragstellers bei der Beantwortung der ihm vorgelegten Fragen und auf die Unterlassung jeder erheblichen Verschweigung sich verlassen zu müssen. Die Gesellschaft muß, zumal wenn sie darum fragt, in die Lage kommen, alle Chancen des Geschäftes erwägen zu können, wobei es ganz gleichgültig ist, ob die Verschweigung vorsätzlich geschehen ist oder nicht, wenn nur die Gesellschaft eine diesbezügliche Frage gestellt hat. E. d. O. G. H. 4. 2. 1875 3. 12565 U. G. W. 5618. — Es ist daher ohne Einfluß, ob der Abweisungsgrund der früheren Gesellschaft ein derartiger ist, um das Risiko der späteren Gesellschaft zu beeinflussen, da durch die unwahre Antwort dem Versicherer die Möglichkeit entzogen ist, bei seiner Entschließung die Thatsache der Ablehnung und eventuell die Gründe derselben zu prüfen, und die wahrheitswidrige Beantwortung Grund genug ist, die Glaubwürdigkeit aller übrigen Angaben des Antragstellers in Zweifel zu stellen, ein Moment, das von jedem Versicherungspraktiker ganz bedeutend gewürdigt wird. Die Verschweigung einer solchen Ablehnung ist überdies bei einer Versicherung, die auf der Gesundheit und Lebensdauer des Menschen beruht, eine derartige „falsche Angabe“, welche eine wesentliche Beschaffenheit des zu Versicherenden betrifft, daher für den Irreführten keine Verpflichtung entsteht (§ 869, 871 a. b. G. B.), da mit gutem Grunde angenommen werden muß, daß die Abweisung nur erfolgte, weil maßgebende Bedenken gegen das beantragte Risiko vorgelegen sind.

Nicht die gleiche Bedeutung darf man dagegen unrichtigen Altersangaben beilegen, da das Alter der versicherten Person für sich allein, den später zu erwähnenden Fall ausgenommen, kein Grund ist, eine Versicherung abzulehnen, sondern lediglich den Maßstab für die zu nehmende Prämie bildet, während für den Kalkül des Versicherers in erster Linie der Gesundheitszustand des Versicherten, die Frage, ob er die wahrscheinliche Lebensdauer erreichen wird, maßgebend ist. Wird daher von einer

Gesellschaft eine Person, die sich als jünger angegeben hat, nach dem angegebenen Alter als annehmbar befunden, so wäre dies ein relativ besseres Risiko, und die unrichtige Angabe wäre unschädlich, würde nicht auch die Prämie dem angegebenen Alter für eine jüngere Person bemessen, als in Wirklichkeit versichert ist (E. 28. 3. 1878 Z. 1761 U. G. W. 6889). — Die Irreführung der Gesellschaft betrifft daher keinen wesentlichen Umstand, der Vertrag ist nicht absolut nichtig, er erfährt nur insoweit eine Aenderung, als er „ohne den Irrthum“ nicht zu Stande gekommen wäre, bezw. dem Irreführten (der Gesellschaft) ist vom Vertragsgegner „die angemessene Vergütung“ in Form der Differenz zwischen den gezahlten und jenen Prämien zu leisten, welche der Versicherte nach seinem richtigen Alter zu zahlen verpflichtet gewesen wäre. (§ 871, 872, 875, 876 a. b. G. B.) — Mehr Bedeutung gewinnt jedoch eine solche unrichtige Angabe, wenn der Versicherte bereits jene äußerste Altersgrenze thatsächlich überschritten hat, über welche hinaus die Versicherungsgesellschaft überhaupt unter gar keinen Umständen mehr Versicherungsverträge abschließt, und daher die Versicherung nur durch die Angabe eines geringeren Alters sozusagen erschlichen wurde. Hier liegt, vorausgesetzt, daß dem Versicherungsnehmer die vorerwähnte Norm der Gesellschaft bekannt war, eine Irreführung hinsichtlich eines wesentlichen Umstandes vor, und die Aufhebung des Vertrages ist die Folge. Der gute oder böse Glaube des Versicherungsnehmers wird nur insofern in Frage kommen, ob demselben bei der nunmehrigen Auflösung die ganzen oder ein Theil der Prämie zurückzustellen oder dieselben zu Gunsten der Gesellschaft als verfallen zu erklären sind. In Wirklichkeit leiten die Gesellschaften aus der unrichtigen Angabe des Alters nicht die Nichtigkeit ab, und zwar sogar meist ohne Rücksicht auf eine Altersgrenze, sondern fordern nur den Ersatz der Prämien-differenz.

Ob und inwiefern die Unrichtigkeit der Antragsangaben dadurch alterirt wird, daß der Agent bei Zustandekommen des Antrages durch Ausfüllung der Fragen, natürlich im Auftrage des Versicherungsnehmers, mitgewirkt hat, wird bei Besprechung der Stellung der Agenten erwähnt. Doch mag hier nur festgehalten werden, daß nach dem Kontexte der Anträge aller Anstalten der Versicherungsnehmer für die Antragsangaben, gleichgültig von wem immer sie geschrieben seien, die volle Verantwortung übernimmt. Treffend hat in dieser Beziehung das oberste Gericht in Ungarn mit Entscheidung vom 24. 1. 1882 Z. 1117 erkannt: „Die versicherte Partei kann sich nicht darauf stützen, daß der Agent den Antrag nicht gemäß ihren Angaben ausgefüllt hat, weil es ihre Pflicht gewesen wäre, darüber zu wachen, daß der von ihr unterschriebene und als Grundlage des Vertrages dienende Antrag der Wahrheit entsprechend ausgefüllt werde. Auch jene Ansicht hat keine Berechtigung, daß, insofern dem Agenten etwelche den Vertrag beeinflussende Mittheilungen »mündlich« gemacht werden, die

unrichtige Angabe derselben im »schriftlichen« Antrage nicht von Belang sei, denn der Vertrag wird nicht mit dem Agenten, sondern mit der Gesellschaft abgeschlossen, der Agent fungirt nicht als zur Vertragsschließung berechtigter Bevollmächtigter der Gesellschaft, sondern nur als zur Vermittelung des Antrages an die Direktion berufenes Organ; die Entscheidung über die Annahme des Antrages steht unmittelbar der Direktion zu, bei dieser Entscheidung aber können nicht die dem Agenten »mündlich« mitgetheilten, sondern nur die im »schriftlichen« Antrage enthaltenen Daten maßgebend sein.“

Daß schließlich ein frauduloses Vorgehen des Versicherungsnehmers ihn von allen Vortheilen der Versicherung ausschließen muß, ist nicht mehr als billig, da Derjenige, welcher den Abschluß der Versicherung durch bewußte falsche Angaben erschleicht, die Früchte seiner Handlungsweise nicht genießen darf. „Er handelt gegen den wirthschaftlichen Zweck der Versicherung und darf daher ihre Vortheile nicht genießen.“ Dr. Emil Steinbach. Zur Frage der gesetzlichen Regelung des Versicherungsvertrages.

Der Versicherungsvertrag.

Fähig eine Lebensversicherung als Versicherungsnehmer zu schließen, ist Jedermann, der überhaupt vertragsfähig ist, maßgebend sind die diesfälligen allgemeinen Rechtsregeln. Die Qualitäten dagegen, welche der Versicherer haben muß, um gewerbsmäßig den Abschluß von Versicherungen betreiben zu können, fixiren die diesfälligen öffentlich-rechtlichen Vorschriften.

Sinsichtlich des Versicherungsnehmers soll nur der praktisch öfter vorkommende Fall erwähnt werden, ob ein Minderjähriger, der in seinem Verufe schon selbständig ist und einen Antrag auf Versicherung stellt, der Zustimmung seines gesetzlichen Vertreters bezw. seiner Vormundschaftsbehörde zur Gültigkeit des Versicherungsvertrages bedarf, bezw. ob die Gesellschaft sie fordern muß. Da nach § 151 und 246 a. b. G. B. ein Minderjähriger über das, was er durch eigenen Fleiß erwirbt, frei verfügen und sich verpflichten kann, so dürfte an sich eine Genehmigung nicht nothwendig sein, zumal wenn man bedenkt, daß die rechtliche Verpflichtung keine unlösbare ist und den Versicherungsnehmer bei vielen (aber nicht allen) Gesellschaften nur zur unbedingten Entrichtung der ersten Jahresprämie verbindet. Steht daher die zu entrichtende Prämie in einem richtigen Verhältnisse zu den Einkünften des Versicherungsnehmers, die er sich mit Rücksicht auf seinen Beruf erwirbt, so wird die einen solchen Antrag annehmende Gesellschaft keineswegs unvorsichtig handeln. Der Abschluß der Versicherung wird z. B. bei einem verheiratheten, aber noch nicht pensionsberechtigten minderjährigen Beamten gewiß eben so sehr ein officium boni patris familias sein, als der nothwendige Abschluß eines Mieths-

vertrages und die Bezahlung seiner Wohnungsmiethe, und bedarf er zu Letzterem keiner vormundschaftsbehördlichen Genehmigung, so kann man sie auch nicht für Ersteres fordern.

Bezüglich der Handlungs- und Rechtsfähigkeit auf Seite des Versicherers ist zu unterscheiden zwischen „in- und ausländischen Gesellschaften“ und hinsichtlich der letzteren wieder zwischen „konzessionirten und nicht konzessionirten Gesellschaften“. Inländische Anstalten werden durch die ertheilte staatliche Genehmigung ein Handlungs- und rechtsfähiges Subjekt und schließen durch die statutenmäßig hierzu berechtigten Funktionäre direkt die Verträge ab. Die in Oesterreich konzessionirten ausländischen Gesellschaften schließen durch ihre gemäß Art. IV der kaiserlichen Verordnung vom 29. 11. 1865 R. G. B. Nr. 127 und § 14 der M. B. v. 5. 3. 1896 R. G. B. Nr. 3 (Assikuranz-Regulativ) mit unbeschränkter Vollmacht ausgestatteten inländischen Repräsentanten die Verträge. (E. d. O. G. H. 28. 8. 1888 Z. 8795.) — Zweifelhaft ist jedoch die Frage, ob die mit einer im Inland nicht konzessionirten ausländischen Gesellschaft geschlossenen Verträge gültig sind oder nicht. Der O. G. H. hat in dieser Beziehung mit Entscheidung vom 11. 12. 1869 Z. 7356 G. H. 1870 solchen mit ausländischen Gesellschaften geschlossenen Verträgen die Gültigkeit abgesprochen, aber mit Unrecht, da der O. G. H. auf ein rein nach zivilrechtlichen Grundsätzen zu beurtheilendes Rechtsverhältniß die gewerbepolizeilichen Vorschriften der citirten k. Verordnung zur Anwendung brachte. Richtiger scheint die in der gleichen Frage erlassene Entscheidung des D. Reichsgerichtes vom 19. 1. 1881 zu sein, welche beiläufig besagt, daß, wenn gesetzliche Bestimmungen für den Betrieb eines Gewerbes eine polizeiliche Erlaubniß erfordern, die ohne Konzession im Gewerbebetriebe geschlossenen Verträge in privatrechtlicher Hinsicht gültig sind, also Rechte und Verbindlichkeiten unter den Vertragsschließenden begründen, womit auch die E. des O. G. H. vom 30. 5. 1899 Z. 5897 sich deckt, welche besagt, daß, wenn auch eine ausländische Gesellschaft der staatlichen Zulassung bedarf, doch nicht behauptet werden kann, daß sie ohne oder vor Erlangung der Konzession der rechtlichen Fähigkeit ermangelte, ein Rechtsgeschäft hierlands zu schließen.

(Schluß folgt.)

Zur Frage der Kriegsversicherung bei den deutschen Lebensversicherungs-Gesellschaften.

Berichterstattung des Herrn Dr. jur. Walther Leibbrand, Direktor der Lebensversicherungs- und Ersparniß-Bank in Stuttgart, in der Sitzung des Preussischen Versicherungsbeiraths vom 27. November 1900.

Zur Frage: Empfiehlt es sich für die deutschen Lebensversicherungs-Gesellschaften, eine Erweiterung ihrer die Kriegsversicherung betreffenden Bedingungen behufs Einschlusses des überseeischen Risikos vorzunehmen und zwar ohne oder gegen Erhöhung der gegenwärtig für das europäische Kriegsrisiko erhobenen Extraprämien? äußert sich Berichterstatter folgendermaßen:

Ich zerlege die Frage nach folgenden Gesichtspunkten:

I. Empfiehlt es sich für die deutschen Lebensversicherungs-Gesellschaften, das überseeische Kriegsrisiko überhaupt zu übernehmen?

II. Wenn ja, unter welcher Bedingung empfiehlt sich die Uebernahme des überseeischen Kriegsriskos?

Empfiehlt es sich insbesondere:

a) Versicherungen, für welche das europäische Kriegsrisiko ohne Extraprämie getragen wird, auch für das überseeische Kriegsrisiko ohne Extraprämie zu übernehmen?

b) Versicherungen, für welche das europäische Kriegsrisiko gegen Extraprämie getragen wird, zu derselben Extraprämie oder zu einer höheren zu übernehmen?

I.

Daß jede deutsche Lebensversicherungs-Gesellschaft in irgend einer Form das europäische Kriegsrisiko für Angehörige ihres Versicherungsgebiets übernehmen muß, ist heute außer Frage. Der Karupsche Plan¹⁾, Bildung einer eigenen Kriegsversicherungs-Gesellschaft (auf Aktien oder durch den Staat), ist durch die thatsächliche Uebernahme des europäischen Kriegsriskos durch die deutschen Gesellschaften gegen niedere Extraprämien oder gar ohne solche wohl endgültig abgethan.

Auf welchen Grundlagen beruht die Uebernahme des europäischen Kriegsriskos? Wie groß ist dieses Risiko? Wie wird es gedeckt?

Daß die Grundlagen dieses Kriegsriskos keine so sicheren und so fest umschriebenen sind, wie sie sonst für die Lebensversicherung in der Sterbeliste gegeben und erprobt sind, geht schon aus der seitherigen

¹⁾ Professor W. Karup, „Die Lebensversicherung auf den Todesfall im Kriege“. Leipzig 1869.

Gefchichte der Kriegsverficherung hervor. Noch bis vor zwölf Jahren wurden Extraprämien bis zu 10 pCt. der Verficherungssumme verlangt, und heute — ohne daß feither wefentliche weitere Erfahrungen gemacht worden wären — übernimmt der kleinere Theil der deutschen Gefellfchaften diefes Risiko in der Hauptsache ohne jede, der größere Theil gegen eine kleine, meist fogar verfchwindend kleine Extraprämie. Wir haben allerdings zur Bemeffung des Kriegsrifikos aus einer Reihe von europäifchen Kriegen Sterblichkeitsziffern. Diefe Ziffern weichen aber weit von einander ab, und eine Durchfchnittsziffer wird wenig Gewähr bieten, daß fie nicht das eine Mal weit unter, das nächfte Mal weit über den wirklichen Bedarf fällt.¹⁾ Man wird also für das Kriegs-Sterberisiko stets mehr oder weniger auf Schätzungen angewiefen bleiben und auf streng wiffenfchaftlich korrekte Ziffern verzichten müffen. Wenn wir in Anlehnung an die deutschen und franzöfifchen Verluste 1870/71 eine folche Schätzung unternehmen, fo kommen wir bei Annahme einer vorhandenen Referve von etwa 3 pCt. auf eine einmalige deutsche Kriegsextraprämie von 2,8 pCt. der Verficherungssumme. Im deutsch-franzöfifchen Krieg war nämlich die Sterblichkeit im deutschen Heere 38 pro Mille. Der Gefamtverlust unter den 1 147 152 Kriegstheilnehmern betrug 43 182 Mann. Die Durchfchnittsterblichkeit der Lebensalter 20 bis 30 beziffert fich nach der deutschen Sterbetafel M. & W. I auf 9 pro Mille. Die Mehrsterblichkeit durch Krieg betrug also 29 pro Mille. Schätzt man unter der Vorausfetzung derfelben Anzahl Kriegstheilnehmer den franzöfifchen Verlust auf das Doppelte des deutschen, also auf 86 364 Mann (= 66 pro Mille Kriegsmehrsterblichkeit), fo ergibt fich eine einmalige franzöfifche Kriegsextraprämie von 6,4 pCt. der Verficherungssumme.

Mit unseren mathematischen Prämien läßt fich das fo abgefchätzte Kriegsrisiko nicht decken. Denn die in unseren Sterbeliften zum Ausdruck gekommenen Verhältnisse umfaffen fo tiefgreifende Abweichungen von der Norm, wie ein Krieg fie mit fich bringen kann, nicht. Dem steht auch nicht entgegen, daß bei vorfichtiger Aufnahme der Rifiken für gewöhnlich die wirkliche Sterblichkeit unter der erwartungsmäßigen bleibt, daß für gewöhnlich die Sterberisikooprämie nicht voll verbraucht wird. Einmal trifft das keineswegs immer und jedenfalls nur sehr selten für alle Altersklassen zu, fodann hängt das Eintreffen diefes Umftandes auch von fortgefegtem angemessenem Neuzugang guter Rifiken ab und endlich wird ein Krieg, befonders wenn er im eigenen Lande geführt werden müßte, die Sterblichkeit auch der nicht unter Waffen Stehenden möglicher Weife schon bis zur Höhe der Sterbelifte, wenn nicht darüber hinaus, steigern. Krieg und Epidemie treten gern vereint auf.

¹⁾ Karup, loc. cit. S. 33.

Ob für die Kriegsprämie in dem der mathematischen Prämie aufgelegten Zuschlag für außerordentliche Fälle und für Verwaltungskosten beziehungsweise in bereits vorhandenen Reserven volle oder theilweise Deckung für das europäische Kriegsrisiko gefunden werden darf, wird für jede Gesellschaft besonders zu entscheiden sein. Höhe des betreffenden Zuschlags, Art und Weise der Gesellschaftsverwaltung, Höhe vorhandener freier Reserven u. werden dabei in Betracht kommen. Ist der Zuschlag reichlich bemessen und ist das Gebahren der Gesellschaft derart, daß Verluste (z. B. an ausgeliehenem Kapital) nicht zu fürchten sind und daß der Aufwand für Verwaltung und Neugeschäft in mäßigen Grenzen sich bewegt, so wird die Gesellschaft aus diesen Zuschlägen reichliche Ueberschüsse erübrigen. Diese Ueberschüsse und von früheren Jahren aus solchen Ueberschüssen angesammelte Reserven mögen einer Gesellschaft mit großem, altem, nicht mehr kriegspflichtigem Stamm von Versicherten das Recht geben, durch diese außerordentlichen Mittel das Kriegsrisiko auch ohne besonders zu erhebende Kriegsprämien für hinreichend gedeckt zu halten. Eine Gesellschaft, bei welcher aber diese Faktoren nicht in völlig hinreichendem Maße vorhanden sind, würde mit der Uebernahme des Kriegsriskos ohne besondere Prämie ein gewagtes Spiel treiben und durch einen verlustreichen Krieg schwere Schädigung erleiden oder gar zu Fall gebracht werden.

Hinsichtlich des überseeischen Kriegsriskos stehen uns — abgesehen von kleinen, hier nicht verwertbaren Expeditionen in deutschen Kolonien — aus der deutschen Armee keine Erfahrungen zu Gebot. Für die Verwendung der außereuropäischen Erfahrungen anderer Nationen gilt das von den europäischen Kriegserfahrungen oben Gesagte in vermehrtem Maße, das heißt die Herstellung einer durchschnittlichen Kriegsertragsprämie würde keine Sicherheit geben für ihr Ausreichen im Ernstfalle. Eventuell vorhandene Sterbeziffern aus einem überseeischen Feldzuge lassen keine Schlüsse auf die Ergebnisse eines anderen (künftigen) Feldzuges zu.

Voraussetzung für das künftige Zutreffen früherer Sterblichkeitsbeobachtungen sind wenigstens einigermaßen gleiche Verhältnisse, und mit solchen kann hier nicht gerechnet werden. So z. B. hat die englische Kolonialarmee während der 15 Jahre 1872 bis 1886 einschließlich in kleinen Kriegen 15 pro Mille der verwendeten Truppen durchschnittlich im Jahr durch feindliche Gewalt verloren; in den einzelnen Jahren aber schwankte der Prozentsatz zwischen 64 pro Mille (in Südafrika 1879) und 0,1 pro Mille (in Egypten 1885).¹⁾

¹⁾ On the assurance risks incident to professional military and naval lives. Joint report by Smeé and Ackland. London, Layton, 1890. S. 11 u. 28 und S. 12 u. 29.

Im amerikanischen Kriege (1861, 1866) verlor die amerikanische Armee durchschnittlich in einem Jahr 70 pro Mille; in den einzelnen Kriegsjahren schwankte der Promillefuß zwischen 17 pro Mille (1861) und 78 pro Mille (1863).¹⁾

Trotz dieser Unsicherheit der Verhältnisse haben die amerikanischen Gesellschaften im spanisch-amerikanischen Kriege (1898) und die englischen im Transvaalkriege und jetzt bei der ostasiatischen Expedition das überseeische Kriegsrisiko übernommen. Die deutsche Lebensversicherung ist erstarkt genug, um an diese Aufgabe ebenfalls heranzutreten. Daß sie an sich verpflichtet ist, den tatsächlichen Vorgängen zu folgen und demnach Mittel und Wege zu suchen, um auch das überseeische Kriegsrisiko zu übernehmen, behaje ich unbedingt. Die deutsche Lebensversicherung wird aber andererseits ebenso verpflichtet sein, im Interesse ihres gesunden Fortbestandes der Unsicherheit und Gefährlichkeit des Risikos entsprechend ihre Bedingungen zu gestalten. Dabei möchte ich mir nur zwei Einschränkungen vorbehalten: einmal darf der Krieg nicht von vornherein in einem absolut tödtlichen Klima zu führen und sodann muß die betreffende Gesellschaft einigermassen in ihrem Versicherungsbestand erstarkt sein.

Etwas anderes — betreffs der zweiten Einschränkung — wäre es, wenn die Gesellschaft ausreichende Rückversicherung für solche Risiken nehmen könnte, oder wenn sich eine Vereinigung von Gesellschaften zur gemeinsamen Uebernahme des überseeischen Kriegsriskos bilden würde.

II. a. u. b.

Die Kriegführung außerhalb Europas vergrößert das Kriegsrisiko.

Karup²⁾ sagt, daß schon die Mobilmachung, das Herausreißen aus allen gewohnten Verhältnissen, ein kritischer Uebergang sei, der Krankheit erzeugen könne (Nervenaufregungen). Es versteht sich, daß ein solches Moment für das Landheer bei einem überseeischen Feldzug in stark vermehrtem Maße zur Geltung käme. Des Weiteren ist die Seegefahr selbst in Betracht zu ziehen (Stürze, Schiffsunglück, feindlicher Angriff auf ein Truppentransportschiff etc.). Vor Allem aber — und das ist ausschlaggebend — kommen die erhebliche Erschwerung der Verpflegung, sanitäre Mängel, das Klima und die Infektion gefahrerhöhend zur Geltung.

Mag beim Ausmarsch bezüglich der Verpflegung auch das Aeußerste geschehen, niemals wird die Verpflegung auf Dauer derjenigen auf europäischem Boden gleichkommen können. Es fehlen die Transportmittel (Mangel an Eisenbahnen, schlechte Straßen, Mangel an geeigneten Zugthieren etc.). Man denke nur an die Transportchwierigkeiten der

¹⁾ Vergleiche die Fußnote auf S. 260.

²⁾ Prof. W. Karup, „Die Lebensversicherung auf den Todesfall im Kriege.“ Leipzig 1869. S. 20.

Engländer in Südafrika. Hitze verdirbt die Nahrungsmittel; schlechtes Wasser, Wassermangel überhaupt, Mangel an Lazarethen; in Städten: Unreinlichkeit, Mangel an hygienischen Einrichtungen bei gleichzeitiger Massenansammlung von Menschen; Erschwerung des Rücktransports Verwundeter und Kranker in die Heimath zc. Am schwersten, zum Theil infolge vorstehender Mängel, werden die Verluste sein einmal durch das tropische und subtropische Klima (hohe durchschnittliche Wärme und große Luftfeuchtigkeit) mit seinen Gefahren für Leber, Herz zc., und sodann durch die Infektionen,¹⁾ vor Allem Malaria und deren Komplikationen (Pneumonie, Diphtherie, Dysenterie, Furunkulosis, Karbunkel, Gangrän, Urticaria, Parotitis, Orchitis, Paresen, Paralysen, Psychosen), Pocken, Cholera, Beriberi zc. Die Zahl der Vermissten wird eine viel größere sein. Wenn schon bei europäischen Kriegen die Verluste durch Krankheit diejenigen auf dem Schlachtfelde überwiegen²⁾ oder doch annähernd erreichen können, in wieviel höherem Maße muß das der Fall sein, wenn die eben erwähnten Momente noch hinzutreten. Im türkischen Krieg 1828/29 war das Verhältniß des Verlustes durch Waffen zu dem durch Krankheiten wie 1 : 4, bei den Franzosen im Krimkrieg 1854/1856 wie 1 : 5, bei den Engländern im selben Krieg wie 1 : 9. Im deutsch-französischen Kriege kamen nun:

28 278 Deutsche durch feindliche Gewalt,
 14 904 Deutsche durch Krankheiten,
 4 000 wurden vermisst, bis Ende 1884 wurden außerdem
 69 895 = 6,28 pCt. aller mobil Gewesenen invalidisirt.

Wie die Todesfälle durch Krankheiten (insbesondere Infektion) im Kriege (europäischer Kriegsschauplatz) sich steigern gegenüber der Sterblichkeit im Frieden, zeigt nebenstehende, für die preussische Armee (Krieg 1870/71) geltende Tabelle.

Die Gesamtsterblichkeit durch Krankheit im Kriege war also mehr als dreimal so hoch als im Frieden.³⁾

Nicht vergessen darf auch werden, daß die schlimmen Wirkungen des ungesunden Klimas der Tropen und Subtropen in zahlreichen Fällen erst nach der — anscheinend gefunden — Rückkehr in die Heimath sich geltend machen.

¹⁾ Deutsche Medizinische Wochenschrift, 16. Jahrgang 1890, S. 792. „Die schädigenden Einflüsse des Tropenklimas, besonders auf den Körper des Europäers.“

²⁾ Vergleiche Handbuch der vergleichenden Statistik von G. Fr. Kolb, Leipzig 1875. S. 55: 1866 Verluste auf dem Schlachtfelde und später an Wunden 4450, an Krankheiten 6427; und S. 849: In den 41 Monaten des spanischen Krieges hatte die britische Armee, abgesehen von den Verwundungen, durchschnittlich auf 1000 Mann 118,6 Todesfälle; an Wunden starben durchschnittlich nur 42,4 Gemeine auf 1000. Siehe auch Karup, loc. cit. S. 19 u. 21.

³⁾ Sanitätsbericht über die deutschen Heere im Kriege gegen Frankreich 1870/71. Herausgegeben von der Militär-Medizinal-Abtheilung des Kgl. Preuss. Kriegsministeriums. Berlin 1886. B. II S. 412, 165 u. 125.

Es starben	Auf Tausend der Durchschnitts-Kopfstärke		Auf Tausend aller an Krankheiten Gestorbenen		Auf Tausend aller Lazarethkranken		Auf Tausend aller anderselben Erkrankungsform im Lazareth Be-handelten	
	im Frieden	im Kriege ¹⁾	im Frieden	im Kriege ¹⁾	im Frieden	im Kriege ¹⁾	im Frieden	im Kriege ¹⁾
An Krank- heiten über- haupt . . .	5,7	18,2	1000,0	1000,0	11,5	31,0	11,5	31,0
darunter an Infektions- krankheiten	2,0	14,3	345,0	782,2	4,0	24,3	25,7	93,0
anderen Krank- heiten . . .	3,7	3,9	655,0	217,8	7,5	6,7	9,0	9,1

Bei den deutschen Lebensversicherungs-Gesellschaften sterben erfahrungsgemäß in den Altern von 20 bis 30 Jahren ungefähr 3 vom Tausend im Jahr.

In der deutschen Armee²⁾ (Landheer) starben im Jahre 1892 1339 Mann = 3,2 vom Tausend der Kopfstärke; im Durchschnitt der 10 vorausgegangenen Jahre 4,2 pro Mille bei einer Durchschnittskopfstärke von 403 458 Mann. In der k. k. österr. ungar. Armee³⁾ starben vom 1. Januar 1883 bis 31. Dezember 1892 5,2 vom Tausend der durchschnittlichen Kopfstärke von 278 820 Mann.

In der deutschen Marine⁴⁾ starben 1889 bis 1890 und 1890 bis 1891: 5,1 vom Tausend; in der österr. Marine⁵⁾ starben 1890 7 (Influenza), 1891 4 vom Tausend der Iststärke.

Diese Zahlen entfernen sich also nicht weit von der Norm. Man beachte nun, wie die Sterblichkeitsziffern steigen bei anderen Armeen, die in sanitärer und klimatischer Beziehung weniger günstig gestellt sind und

1) Im Durchschnitt der Jahre 1869 bis 1872.

2) Uebersicht über die Krankendebewegung der deutschen Armee im Jahre 1892 (nach amtlichen Rapporten). Abgedruckt im Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte der gesammten Medizin. 27. Jahrgang 1892 B. I S. 491 u. 512.

3) Uebersicht über die Krankendebewegung in der k. k. österreichisch-ungarischen Armee im Jahre 1892 (nach amtlichen Rapporten). Abgedruckt im Jahresbericht zc. S. 491 u. S. 513.

4) Statistischer Sanitätsbericht über die Kaiserl. Deutsche Marine für den Zeitraum vom 1. April 1889 bis 31. März 1891. Vergl. Jahresbericht über zc. 27. Jahrgang 1892. B. I S. 492 u. 521.

5) Sanitätsbericht über die k. k. Kriegsmarine für 1890 und 1891. Vergl. Jahresbericht über zc. 27. Jahrgang 1892. B. I S. 492 u. S. 521.

wie namentlich der Einfluß der Kolonial-Armee erhöhend auf die Sterblichkeitsziffern einwirkt.

In der italienischen Armee¹⁾ betrug im Jahre 1889 die Durchschnittskopfstärke 218 917 Mann, es starben 1741 = 8 vom Tausend; im Jahre 1888 betrug der Satz bei dem italienischen Detachement von durchschnittlich 6800 Mann in Massaua 16,7 vom Tausend; in der afrikanischen Kolonie Eriträä²⁾ starben 1890 bei einer mittleren Kopfstärke von 4288 Mann 18,8 vom Tausend (Cholera).

In der englischen Armee³⁾ (England und Ausland) starben in 1889 von den den Lazarethen zugegangenen Soldaten 9,7 vom Tausend der rund 200 000 Mann betragenden Kopfstärke. Die darunter einbegriffene Sterblichkeit im vereinigten Königreich allein belief sich aber nur auf 4,57 pro Mille, dagegen in Egypten allein auf 12,24 pro Mille (im Durchschnitt der 6 vorausgegangenen Jahre sogar auf 26,72 pro Mille), in Indien allein auf 17,12 pro Mille, in Ceylon auf 17,45 pro Mille der Kopfstärke.

Nach einem Aufsatz der „Gazette“ vom 13. Juni 1891⁴⁾ kamen in 1889 unter den europäischen Truppen in Indien auf 1000 der Iststärke 16,6 Todesfälle vor, 26 wurden invaldidirt, Gesammtabgang also 43 pro Mille. Die hauptsächlichsten Todesursachen waren Typhus, Hirschschlag, Leberabzesse und Cholera.

Im Jahre 1890 betrug die Durchschnittstärke der englischen Armee⁵⁾ 198 154 Offiziere und Mannschaften, von denen 1787 starben = 9,02 pro Mille. Im vereinigten Königreich für sich betrug bei einer Durchschnittstärke von 100 120 Mann der Satz aber nur 5,53 pro Mille, dagegen in Egypten 12,47 pro Mille, in Indien 14,45 pro Mille. Im Durchschnitt der 10 vorausgegangenen Jahre (1880/89) stellte sich der Durchschnittsatz für die ganze englische Armee auf 10,23 pro Mille, im vereinigten Königreich für sich nur auf 6,10 pro Mille, wogegen in Indien auf 15,66 pro Mille, in Egypten in den Jahren 1883/89 auf 25,66 pro Mille.

In dem „Handbuch der vergleichenden Statistik“ von G. Fr. Kolb,

1) Santa-Nera, Relazione medico-statistica sulle condizioni sanitarie dell'esercito italiano per l'anno 1889. Referat hierüber im Jahresbericht zc. 26. Jahrgang 1891, B. I S. 624 u. S. 657.

2) Santa-Nera, Relazione medico-statistica militare per l'anno 1890. Vergl. Jahresbericht zc. 27. Jahrgang 1892. B. I S. 491 u. S. 515.

3) Army medical report for the year 1889. Lancet 22. August S. 436. Vergl. Jahresbericht zc. 26. Jahrgang 1891, B. I S. 624 u. S. 658.

4) The health of british troops in India. Vergl. Jahresbericht zc. 26. Jahrgang 1891, B. I S. 624 u. S. 658.

5) Army Medical Department report for the year 1890. Vergl. Jahresbericht zc. 27. Jahrgang, 1892. B. I S. 491 u. S. 518.

Kripzig 1875, heißt es bezüglich der englischen Armee: „In Ostindien unterlagen dem Klima seit Anfang des Jahrhunderts jedenfalls über 180 000 Soldaten.“

In einer Beschreibung der wichtigsten Krankheiten der Präsidentschaft Madras (Vorderindien)¹⁾ wird gesagt: Das Leben der etwa 34 Millionen Menschen, die das Territorium der Präsidentschaft bewohnen, werde durch gefährliche Fieber, Darmkrankheiten, Cholera-Endemien stark bedroht; die Durchschnittsterblichkeit durch die Cholera betrage für 20 Jahre nicht weniger als 44,02 auf tausend Einwohner.

In der englischen Flotte²⁾ starben 1890 8,55 pro Mille. Auch in einem — oben schon Anmerkung 1 auf S. 260 erwähnten — von den Versicherungstechnikern A. H. Smeed und Thomas G. Acland an die englische Lebensversicherungs-Gesellschaft Gresham erstatteten Bericht (1890), Militärrisiken betreffend, findet sich eine Reihe interessanter hierher gehöriger Daten, die ebenfalls das außereuropäische Risiko als ein das europäische erheblich übersteigendes darthun. Die dort angestellten Beobachtungen der außerhalb Englands dienenden englischen Truppen in Friedenszeiten (Klimarisiko) während des zehnjährigen Zeitraums 1877 bis 1886 und während des Jahres 1887 ergaben (S. 24) folgende Ziffern:

	1877/1886	1887
	pro Mille	pro Mille
Westindien	16,68	11,60
Westafrika (einschl. Schwarzer)	19,31	24,56
Mauritius	19,15	20,00
Ceylon	14,63	14,86
Indien:		
Bengalen	17,90	15,00
Madras	14,02	13,80
Bombay	17,13	14,45
Ganz Indien	17,02	14,68

Für sämtliche auswärts stationirte englische Truppen (rund 100 000 Mann) betrug die Sterblichkeit 1877/86 durchschnittlich 15,2 pro Mille. Dem gegenüber steht (S. 21) ein Sterblichkeitsfuß von 5,13 pro Mille für 1887 in der Armee der vereinigten Königreiche.

Bestätigt werden die Unterschiede zwischen dem Sterblichkeitsverhältniß der englischen Armee und Marine in der Heimath einerseits und in den

¹⁾ Bidie, George, The geographical distribution on disease in Southern India. Brit. Journ. July 20. Vergl. Jahresbericht zc. 24. Jahrgang 1889, B. I S. 346 u. S. 359.

²⁾ Gesundheitsbericht über die englische Flotte für 1890. United Service Gazette. Vergl. Jahresbericht zc. 27. Jahrgang 1892, B. I S. 491 u. S. 518.

Kolonien andererseits durch die Untersuchungen des Sekretärs der „Scottish Equitable Life Assurance Society,“ J. Mc. Lauchlan.¹⁾

In der spanischen Armee²⁾ stehen neben den Sterbeziffern von 16,6 pro Mille (1581 Todesfälle bei einer Kopfstärke von 92 284 Mann) für 1887 und 9,2 pro Mille (843 Todesfälle bei einer Kopfstärke von 93 394 Mann) für 1888 folgende Sätze für die Kolonien:

in Cuba: 64,7 pro Mille der Kopfstärke (1342 Todesfälle bei einer Kopfstärke von 20 728 Mann),

in Portorico: 9,4 pro Mille der Kopfstärke (31 Todesfälle unter 3 297 Mann),

auf den Philippinen: 15,4 pro Mille der Kopfstärke (31 Todesfälle unter 2019 Mann),

in Cuba kostete die Gelbfieber-Epidemie allein 1114 Mann bei einer Kopfstärke von 20 728 Mann. 1889 starben in der spanischen Armee³⁾ auf der iberischen Halbinsel (Durchschnittstärke 86 000 Mann) 10,92 pro Mille der behandelten Kranken; in den Kolonien aber starben und zwar überwiegend an Gelbfieber in Portorico 24,06 pro Mille, in Cuba 17,09 pro Mille der Kopfstärke.

Die französische Armee⁴⁾ hatte im Jahre 1889, von Algier und Tunis abgesehen, eine Sterblichkeit von 5,39 vom Tausend, Algier und Tunis für sich eine solche von 9 pro Mille.

Erkrankt an Sumpffieber waren 1889 bei der französischen Division in Algier 150 pro Mille der Kopfstärke, bei den Divisionen in Constantine, Oran und Tunis je 169 pro Mille, 90 pro Mille und 66 pro Mille.

Nach „Trieille,⁵⁾ Soldatensterblichkeit in den französischen Kolonien“, Militär-Wochenblatt, starben 1889 in den französischen Kolonien überhaupt 44 Soldaten vom Tausend der Kopfstärke, d. h. 7 mal mehr als im übrigen Landheere.

Bei den im französischen Sudan⁶⁾ stehenden Truppen, deren Durchschnittskopfstärke an Europäern sich allerdings nur auf 287 belief, betrug die Sterblichkeit 1883 bis 1884: 28,21 pCt. und 1889 bis 1890: 20,35 pCt.

¹⁾ Journal of the Institute of Actuaries. Vol. XXXIV 1898 S. 251 ff.

²⁾ Pacheco, Sanitätsstatistik des spanischen Heeres im Jahre 1887 und 1888. Vergl. Jahresbericht zc. 26. Jahrgang 1891, B. I S. 624 u. S. 659.

³⁾ Torrecilla, die statistischen Sanitätsverhältnisse der spanischen Armee. Vergl. Jahresbericht zc. 27. Jahrgang 1892, B. I S. 491 u. S. 519.

⁴⁾ Burlureaux, Etat sanitaire de l'armée française pendant l'année 1889. Vergl. Jahresbericht zc. 27. Jahrgang 1892, B. I S. 491 u. S. 516.

⁵⁾ Vergl. Jahresbericht zc. 27. Jahrgang 1892, B. I S. 491 u. S. 518.

⁶⁾ Durand, Campagne du Soudan 1889/90, Histoire médicale. Vergl. Jahresbericht zc. 26. Jahrgang 1891, B. I S. 624 u. S. 660.

Von der kaiserl. deutschen Marine¹⁾ starben in den beiden Jahren 1887/88 und 1888/89:

	von der Besatzung	Sterbe- fälle	somit pro Mille
auf der afrikanischen Station (Ost- und Westafrika)	2136	25	11,7
Station Ostasien	496	9	18,1
Amerikanische Station	612	1	1,6
Station in der Südsee (ausschl. der in Apia Verunglückten, aber einschl. 16 in einem Landgefecht gegen Samoaner gefallenen Mann) .	1830	32	17,5
Heimische Gewässer	7126	32	4,5
Mittelmeer	3409	13	3,8

Früher waren die Sterbeziffern²⁾ z. B. im englischen Militär in Indien oder im holländischen Militär dajelbst noch ganz erheblich höher. So bezeichnen die amtlichen Berichte für die Engländer 1856 noch 56,7 pro Mille für ein Jahr, vordem werden sogar 146 pro Mille angeführt. Erst seit 1870 sank der Satz bis auf 19,3 pro Mille in 1879. Bei den Niederländern betrug 1828 die Sterbeziffer noch 170 pro Mille, 1864: 60,4 pro Mille, 1889: 27,4 pro Mille. Diese Resultate wurden erreicht durch fortgesetzte Forschungen und dementsprechende Verbesserung der hygienischen Einrichtungen.

Es ist also wohl nicht ausgeschlossen, daß die derzeitigen Ziffern mit der Zeit noch mehr ermäßigt werden können, insbesondere durch Bekämpfung der Infektionskrankheiten, vor Allem der Malaria, des Hauptfeindes des Europäers, neben der reinen Klimagefahr.³⁾ Jedenfalls sind aber z. Zt. noch nach dem vorstehend aufgeführten Material besondere Gefahren für das überseeische Kriegsrisiko in sehr hohem Maße vorhanden. Es erscheint daher für den Lebensversicherer als ein Ding der Unmöglichkeit, dieses Risiko ganz allgemein ohne besondere Extraprämien zu übernehmen. Es ist auch wohl zu bedenken, daß die vorstehenden Sterbeziffern sich nicht auf Kriegsfälle beziehen; die besprochenen Schädlichkeiten würden also noch in vielfacher Stärke ihre Wirkung äußern, wenn die Strapazen und Entbehrungen eines Feldzugs hinzukämen. Berechnen doch auch die meisten

¹⁾ Statistischer Sanitätsbericht über die Kaiserlich Deutsche Marine für den Zeitraum vom 1. April 1887 bis 31. März 1889. Vergl. Jahresbericht zc. 26. Jahrgang 1891, B. I S. 624 u. S. 662.

²⁾ Däubler. Ueber den gegenwärtigen Stand der medizinischen Tropenforchung. Deutsche medizinische Wochenschrift. 22. Jahrgang 1896, S. 141.

³⁾ Vergl. hierzu Deutsche medizinische Wochenschrift, 16. Jahrgang 1890: „Die schädigenden Einflüsse des Tropenklimas, besonders auf den Körper des Europäers.“ S. 792.

deutschen Lebensversicherungs-Gesellschaften dem Kaufmann, dem Techniker etc., der in gesicherter Stellung in andere Welttheile geht, zum Theil noch sehr hohe Extraprämien¹⁾, wieviel mehr müssen diese Gesellschaften den Soldaten zu Kriegszeiten zu einer solchen Extraprämie heranziehen.

Die englischen Gesellschaften werden in erster Reihe für die Beurtheilung des außereuropäischen Kriegsriskos maßgebend sein. Sie haben die Risiken im Transvaal-Feldzuge nur gegen Extraprämien und zwar in Höhe bis zu 7 pCt. der Versicherungssumme getragen, und nach verschiedenen Nachrichten werden sie damit nicht einmal auskommen.²⁾ Für das Risiko in China haben die Londoner Gesellschaften sich auf eine Extraprämie von $5\frac{1}{4}$ pCt.³⁾ vereinbart. Dabei kommt noch in Betracht, daß die Engländer es nur mit angeworbenen Truppen zu thun haben; von solchen Leuten, abgesehen vielleicht von den Offizieren, wird wenig versichert werden. Die deutschen Gesellschaften haben infolge der deutschen Wehrordnung mit einem ganz anderen Material zu rechnen.

Ich komme auf Grund dieser Betrachtungen zur unbedingten Vereinbarung einer Erweiterung der die Kriegsversicherung betreffenden Bedingungen behufs Einschlusses des überseeischen Kriegsriskos ohne besonders hierfür zu erhebende Extraprämie.

Die überseeische Risikoprämie müßte bestehen

1. aus der auf europäisches Kriegsrisiko entfallenden Extraprämie (Verlust durch feindliche Gewalt und durch die in jedem Krieg in Frage kommenden Krankheiten), sowie
2. aus einer zweiten Extraprämie für die in Vorstehendem erörterten besonderen Gefahren des überseeischen Kriegsriskos.

Eine Gesellschaft also, welche sich stark genug glaubt, das europäische Kriegsrisiko ohne Extraprämie zu tragen, hätte für ein überseeisches Kriegsrisiko nur die zu 2 verlangte Extraprämie zu erheben; desgleichen eine Gesellschaft, welche gegen ganz geringe Extraprämien das europäische Kriegsrisiko übernimmt, neben diesen ebenfalls nur die unter 2 verlangte Extraprämie. Daß eine Gesellschaft, welche das europäische Kriegsrisiko ohne Extraprämie trägt, dazu noch das überseeische Kriegsrisiko mit ihren aus Tarifprämien stammenden Mitteln übernimmt, kann m. E. nie empfohlen werden. Eine solche Gesellschaft sei noch so günstig gestellt, so

¹⁾ Vergleiche den Bericht vom Juni 1900 betr. Mitübernahme der See- und Klimagesahren bei der Todesfallversicherung. Erstattet von einer in der Generalversammlung des Verbandes zur gegenseitigen Mittheilung abgelehnter Risiken zu Wiesbaden am 24. Oktober 1899 eingesetzten Kommission. Der Bericht war veranlaßt durch einen Antrag der Deutschen Kolonialgesellschaft, Todesfallversicherungen auf Personen abzuschließen, welche in die deutschen Schutzgebiete gehen.

²⁾ Vergl. Sankt'sche Zeitschrift für das Versicherungswesen. Leipzig Nr. 33 vom 31. August 1900.

³⁾ Vergl. Masius Hundschau. Neue Folge. Jahrgang 12. Leipzig 1900, S. 241.

bedeutet doch schon das erste Risiko eine Belastung, neben welcher eine weitere und dazu so schwer abschätzbare nicht mehr übernommen werden darf. Es ist auch daran zu denken, daß eventuell neben einem überseeischen Risiko gleichzeitig ein Krieg auf europäischem Boden ausgehalten werden muß. Berücksichtigt muß hier auch werden, daß z. B. bei einem gleichzeitigen außereuropäischen Kriege mehrerer europäischer Nationen (Oesterreich, Belgien, Dänemark, Norwegen, Schweden etc.) solche deutsche Gesellschaften, welche in diesen Ländern arbeiten, eventuell das überseeische Kriegsrisiko all' dieser Kontingente zugleich zu tragen hätten.

Was die Berechnung der überseeischen Extraprämie anbelangt, so soll durch sie vor Allem die Klima-, Infektions- und Seegefahr gedeckt werden. Die Festsetzung einer solchen Extraprämie muß m. E. für jeden Krieg gesondert erfolgen nach Abwägung aller für den betreffenden außereuropäischen Krieg in Frage kommenden Verhältnisse. Im Allgemeinen wird sich eine solche Extraprämie zwischen 2 und 10 pCt. der Versicherungssumme bewegen; dabei wäre das auf die einzelne Versicherung schon angesammelte Deckungskapital von der Versicherungssumme in Abzug zu bringen.

Im Gegensatz zu der Festsetzung einer Extraprämie von Kriegsfall zu Kriegsfall haben die oben Seite 265 angeführten englischen Versicherungstechniker Smee und Ackland fortlaufend jährlich zu zahlende Kriegsriskoprämien berechnet. Dieselben sollen das Risiko für alle während der Lebenszeit des Versicherten etwa geführten europäischen und außereuropäischen Kriege für den englischen Berufssoldaten decken. Dabei ist ausgegangen von einer bis ins Lebensalter 50 hinein fortdauernden Mehrsterblichkeit infolge von Klimagefahr und Krieg von je $3\frac{3}{4}$ pro Mille, also von zusammen $7\frac{1}{2}$ pro Mille. Wandelt man die von Smee und Ackland gefundenen lebenslänglich zahlbaren Extraprämien um in einmalige, so kommt man für den 20-, 25- und 30 jährigen auf je etwa $10\frac{1}{2}$, $9\frac{1}{2}$ und 8 pCt. der Versicherungssumme. Mit einer solchen, wenn auch theoretisch korrekt berechneten, jährlichen oder einmaligen Extraprämie könnte ich mich, was das außereuropäische Kriegsrisiko anlangt, nicht befremden. Dieses Risiko kann trotz aller Wissenschaftlichkeit der Theorie im vorhinein für eine ganze Lebensdauer mit auch nur annähernder Sicherheit zur Zeit nicht berechnet werden. Jedenfalls müßte eine solche Extraprämie obligatorisch von allen kriegspflichtigen Versicherten erhoben werden. Bei einem Vorgehen von Kriegsfall zu Kriegsfall dagegen kann man insbesondere den jedesmaligen Kriegsschauplatz (Klima) in Rechnung ziehen und die in einem Krieg gemachten Erfahrungen für den nächsten verwenden.

Ich fasse zum Schluß die Beantwortung der mir gestellten Frage dahin zusammen:

Es empfiehlt sich für die deutschen Lebensversicherungs-Gesellschaften, womöglich eine Erweiterung ihrer die Kriegsversicherung betreffenden Bedingungen behufs Einschlusses des überseeischen Risikos vorzunehmen, jedoch nur gegen eine in jedem außereuropäischen Kriegsfall für die See-, Klima- und Infektionsgefahr besonders festzusetzende, reichlich bemessene Extraprämie. Eine solche Extraprämie wäre neben den eventuell für das europäische Kriegsrisiko festgesetzten Extraprämien zu erheben.

Streifzüge durch das amerikanische Versicherungswesen.

Von Hugo v. Knebel Doeberitz.

Wie die neue Welt jenseits des großen Wassers zum Theil in Wahrheit, zum Theil nur in der Meinung ihrer selbstbewußten Bewohner die alte Welt in mancher Hinsicht überflügelt hat, so scheint dort auch das Versicherungswesen erheblich weiter vorgeschritten zu sein als bei uns. In Deutschland ist nur die Feuerversicherung ziemlich allgemein als nothwendig erkannt und eingeführt. Einem anderen kaum minder wichtigen Zweige des Versicherungswesens, der Lebensversicherung, stehen dagegen große Schichten des deutschen Volkes noch immer kühl gegenüber. Die immense volkswirthschaftliche Wichtigkeit der Lebensversicherung, welche nicht nur als heilsame Zwangsparkasse und gute Vermögensanlage dienen soll, sondern vor Allem bestimmt ist, durch Uebernahme des Risikos vor den Folgen unverschuldet eintretenden Schadens zu schützen, wird von dem deutschen Volke noch lange nicht genügend erkannt und gewürdigt. Nicht nur die Armen, denen es, wie sie glauben, zu sauer wird, sich die Mittel zur Bezahlung der Prämien abzarhen, und die Reichen, welche es nicht nöthig zu haben vermeinen, sondern auch die mäßig Begüterten, welche wohl in der Lage sein würden, die Prämie zu zahlen, unterlassen es, einen Lebensversicherungsvertrag abzuschließen. Diese Unterlassungssünde geht durch weite Kreise, Landwirthe, Gewerbetreibende, Offiziere, Beamte. Man lebt, wenn auch sonst vernünftig, doch in dieser Beziehung unvernünftig. Wird nun der Ernährer erwerbsunfähig oder durch Tod abgerufen, so setzt sich leider nur allzu oft das graue Gespenst der „Frau Sorge“ mit an den Tisch der Familie, welche dann zu viel zum Verhungern besitzt, aber bedeutend zu wenig zu einem halbwegs behaglichen Leben. Namentlich die weiblichen Familienglieder, welche größtentheils erwerbsunfähig sind, sehen sich vielfach in die peinliche Lage versetzt, erbetteltes Brod zu essen oder, recht wörtlich verstanden, zu hungern. Wie vielem Jammer könnte vorgebeugt werden, wenn rechtzeitig durch

Eingehung von Lebensversicherungen die Mittel zu einem auskömmlichen Leben für die Zeit gesichert wären, „wo Niemand wirken kann“.

In dieser Erkenntniß sind uns die Amerikaner zweifellos erheblich über. Der Gedanke der volkwirthschaftlichen Wichtigkeit der Lebensversicherung ist ihnen tief in Fleisch und Blut eingedrungen. Jeder Amerikaner, ob arm, ob reich, betrachtet es als etwas durchaus Selbstverständliches, eine oder mehrere Lebensversicherungspoliceu zu nehmen, damit er selbst im Alter oder nach ihm seine Angehörigen ökonomisch gesichert sind. Ja sogar die schwer reichen Leute versichern sich zu oft recht hohen Beträgen. Ebenso hat die Lebensversicherung unter den ärmeren Volksklassen in Gestalt der sogenannten Arbeiter- oder Volksversicherung eine bedeutend größere Ausdehnung gewonnen als in Deutschland, wo diese Versicherungsart verhältnißmäßig noch jung ist. So erklärt es sich, daß in Amerika, wo so viel mehr Leute am Versicherungswesen praktisch theilhaftig sind, dieses weit populärer ist als in Deutschland, wo sonst nur Fachleute Kenntniß von Versicherungsangelegenheiten besitzen, und im Wesentlichen nur die Fachpresse sich mit solchen beschäftigt. Die übrige deutsche Tagespresse beobachtet dem Versicherungswesen gegenüber eine durchaus unbefriedigende Haltung; sie verhält sich entweder ganzlich enthalten oder nimmt vielfach kritiklos alle Mittheilungen auf, die ihr von dritter Seite zugehen, ohne Rücksicht darauf, ob der Inhalt etwas taugt oder nicht. Anders in Amerika. Dort folgt auch die politische Tagespresse den Vorgängen im Versicherungswesen mit großer Aufmerksamkeit und bringt ausführliche, sachkundig geschriebene Artikel darüber, welche in breiten Schichten mit Interesse gelesen und eifrig diskutiert werden. Dazu kommt, daß das Versicherungswesen viel glänzender und anspruchsvoller in die Erscheinung tritt, als in Deutschland. Namentlich ist dies der Fall im Centrum des nordamerikanischen Versicherungswesens, im Staate New-York, der sich den Empire State nennen läßt. Dort arbeiteten 1898 13 einheimische und 23 auswärtige Lebensversicherungs-Gesellschaften, welche ihr Geschäft zum Theil über die Vereinigten Staaten sowie nach Canada und über andere Erdtheile ausdehnen. Ende 1898 waren dort, ungerechnet die Volksversicherung, 2 364 597 Lebensversicherungspoliceu in Kraft mit einem Versicherungsbestande von 5 630 053 311 Doll. Hierzu treten noch 14 Volksversicherungs-Gesellschaften mit 2 376 073 Policeu und einer Totalversicherungssumme von 307 588 152 Doll. sowie 25 Unfallversicherungs-Gesellschaften mit einer Prämieueinnahme von 16 845 521 634 Doll. Außerdem sind dort noch eine große Anzahl von Feuer- und Seeversicherungs-Gesellschaften konzessionirt. Auch in Boston, der Hauptstadt des Staates Massachusetts, domiciliren mehrere große Versicherungsanstalten. Besonders aber in der Stadt New-York sind einige Anstalten zu wahren Riesen ihres Geschlechtes angeschwollen und

scheinen noch keine Lust zu spüren, ihrem Expansionsdrange Halt zu gebieten. Sie imponiren dem Publikum gewaltig durch den Glanz prachtvoller Geschäftshäuser und durch die großen Zahlen in ihren Prospekten und sind als Finanzinstitute von Bedeutung. Als eine von ihnen im Sommer 1899 erklärte, ihren Aktienbesitz veräußern zu wollen, entstand eine Panik in wall-street.

So scheint Nordamerika, dessen Bevölkerung den Anspruch erhebt, „to be recognized as the first nation in the world“ auch hinsichtlich seines Versicherungswesens an der Spitze aller Nationen zu marschiren. Das trifft zu betreffs der Ausdehnung der Lebensversicherung, worin die Vereinigten Staaten allen anderen Völkern ein nachahmenswerthes Beispiel geben. Zur Beleuchtung der weiteren Frage, inwieweit dies auch hinsichtlich der Art des Geschäftsbetriebes der Fall ist, mögen nachfolgende Ausführungen Einiges beitragen.

Die Geschichte des nordamerikanischen Versicherungswesens ist nicht sehr alt. Die Feuerversicherungs-Anstalten entstanden 1780, wurden aber erst zahlreicher in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Sie hatten wiederholt mit Schwierigkeiten zu kämpfen. Namentlich infolge der großen New-Yorker Brände von 1835 und 1845 wurde ein großer Theil von ihnen zahlungsunfähig; 1849 stieg ihre Zahl wieder, aber später entstanden neue Kalamitäten. Infolge der in Amerika üblichen, sehr feuergefährlichen Bauart — Holzbauten — und der in den 60er Jahren epidemisch gewordenen Brandstiftungen schwohlen die Brandschäden wiederum derartig an, daß die Mittel der Anstalten zu deren Deckung nicht ausreichten. Nunmehr ergingen strenge Gesetze, um die Feuerversicherung in geordnete Bahnen zu lenken, aber noch immer ergaben sich Schwierigkeiten. Von 1860 bis 1898 gingen in den Vereinigten Staaten 832 Feuerversicherungs-Gesellschaften zu Grunde, wobei 119 477 337 Doll. an Aktienkapital verloren wurden. In dieser ungünstigen Lage des Feuerversicherungs-Geschäftes, namentlich auch in neuerer Zeit, war wohl mit die schnelle Vermehrung der fremden Anstalten schuld, welche in den letzten Jahrzehnten die Feuerversicherung in den Vereinigten Staaten betrieben. 1885 waren im Staate New-York konzessionirt 23 solcher ausländischen Gesellschaften mit einer Versicherungssumme von 3 170 374 874 Doll., deren Zahl 1899 auf 37 mit einer Versicherungssumme von 6 921 648 193 Doll., mithin auf mehr als das Doppelte gestiegen war. Im Ganzen waren Ende 1898 im Staate New-York 171 Feuerversicherungs-Gesellschaften konzessionirt. Alle diese Gesellschaften waren eifrig an der Arbeit, schnell zu einem möglichst großen Geschäft zu kommen, und ließen sich dies Bemühen viel Geld kosten. Bei diesem Kampf ums Dasein entstand ein gegenseitiges Unterbieten in den Prämienätzen, welches ein Mißverhältniß zwischen Prämie und Risiko

und dadurch ungünstige Geschäftsergebnisse herbeiführte. Diese Schwierigkeiten dauern noch jetzt fort, denn in 19 Staaten der nordamerikanischen Union dürfen die Feuerversicherungs-Gesellschaften keine Tarifvereinigungen bilden, und auch in den übrigen Staaten ist es noch nicht zu einer Verständigung über die Tarife gekommen, sondern die Prämienätze sind von 1896 bis 1899 ständig hinuntergegangen. Dazu kommt die sehr große Anzahl von Bränden, von denen ein erheblicher Theil auf die Holzkonstruktion der Gebäude zurückzuführen ist. Die größten Schäden sind jedoch nicht infolge dieser Bauart, sondern in den gut konstruirten Steinhäusern der großen Städte entstanden. Auch durch die Anhäufung bedeutender Werthmassen in einzelnen Gebäuden und zum Theil durch ungenügende Feuerlösch-einrichtungen entstehen zahlreiche Brände. Letzteres trifft jedoch auf die größeren Städte nicht zu, indem dort meist die Feuerlösch-einrichtungen sich in vorzüglichem Zustande befinden. Fachleute sollen sogar den Feuerlösch-einrichtungen in New-York und anderen großen amerikanischen Städten vor den Einrichtungen europäischer Städte den Vorzug geben. In New-York besteht zum Schutze gegen Brandstiftungen außerdem noch eine Vereinigung, „National Board of Fire Underwriters“ genannt, welche bezweckt, die Entdeckung von Brandstiftern zu belohnen und die Thäter zur Bestrafung anzuzeigen. Ferner sind in New-York in allen großen Fabriken und industriellen Etablissements automatische Feuermelder- und Löscharparate und andere Vorkehrungen für die Entdeckung, Verhinderung und Unterdrückung von Bränden in einer Weise eingeführt, wie sie angeblich in anderen Ländern nicht bestehen. Endlich sind die baupolizeilichen Vorschriften für Steinhäuser in großen Städten im Interesse der Feuerficherheit in neuerer Zeit verschärft worden. Immer noch wird jedoch der Wunsch laut, daß strenge Gesetze betreffs der Verantwortlichkeit für Feuereschäden erlassen und strenge Maßnahmen hinsichtlich der Bestrafung von Brandstiftern getroffen werden. Wie nothwendig solche Maßnahmen sind, beweist eine Mittheilung, die es als zweifellos bezeichnet, daß 90 pCt. der Brände auf Brandstiftung zurückzuführen sind. Geht ein Geschäft nicht mehr gut, läßt sich ein Haus nicht vermieten, so brennt der Yankee es nieder. Das passiert täglich und ist allgemein bekannt. Die Versicherungsgesellschaften suchen sich dadurch zu schützen, daß sie nur zu $\frac{2}{3}$ der Kaufsumme Risiko übernehmen und die Versicherung sofort zurückziehen, sobald irgendwo Geschäftsdepression eintritt. Infolge einer solchen Depression, bei welcher die Preise für Zinkblende von 55 Doll. in 1899 auf 24 Doll. pro Tonne gefallen waren und die kleineren Gruben nichts mehr verdienen konnten, fanden in einer Stadt im Staate Missouri, da viele Leute die Stadt verließen und viele Häuser leer standen, wöchentlich ungefähr zwölf große Brände statt. Die Folge war, daß die Versicherungsgesellschaften alle Versicherungen auf Industriewerke zurückzogen und

Firmen ersten Ranges ihre Gebäude, selbst mit Prämien von 3 pCt. nicht versichern konnten. Es hieß einfach, der Unschuldige muß mit dem Schuldigen leiden.

Die Feuerversicherung wird in der Amerikanischen Union von einer großen Anzahl einheimischer Unternehmungen betrieben. Dort waren 1897 im Ganzen thätig 251 einheimische Aktiengesellschaften, 205 Gegenseitigkeitsgesellschaften und 37 ausländische Gesellschaften, zusammen 493 Gesellschaften mit einer Gesamtprämieinnahme von 161 924 554 Doll., während die Schäden 78 929 861 Doll., mithin beinahe 50 pCt. der Prämien betruhen. Bei dieser großen Anzahl von Anstalten kommt jedoch in Betracht, daß die Gegenseitigkeitsgesellschaften meist nur von kleinerem Umfange sind. Wie im Gebiete der Vereinigten Staaten überhaupt, so ist auch im Staate New-York der Umfang des Feuerversicherungs-Geschäftes in letzterer Zeit erheblich gewachsen. 1885 gab es dort 7 Gegenseitigkeits- und 126 Aktiengesellschaften, während die Schäden 36 029 440 Doll. betruhen. 1899 waren 9 Gegenseitigkeits- und 127 Aktiengesellschaften konzeßionirt; die Schäden betruhen 56 386 675 Doll. Die vier dort arbeitenden deutschen Gesellschaften hatten in den ersten zehn Monaten des Jahres 1898 an Brandschäden 96 Millionen Dollars, im gleichen Zeitraum des Jahres 1900 dagegen 143 Millionen Dollars. Die Schädensummen der in Tennessee arbeitenden Gesellschaften sind von 81,8 pCt. der Prämieinnahme im Jahre 1898 auf 88 pCt. im Jahre 1899 gestiegen. 14 der größten Gesellschaften hatten sogar 124 pCt. Schäden. Die Versicherungssumme sämmtlicher Feuerversicherungs-Gesellschaften in den Vereinigten Staaten belief sich im Jahre 1899 auf 21 393 967 542 Doll. Die Feuerschäden in den Vereinigten Staaten und Canada betruhen 1899: 163 362 250 Doll. Auch die Schädensummen der einzelnen Brände waren infolge der Anhäufung großer Werthmassen in einzelnen industriellen Etablissements zum Theil sehr hoch, sie schwankten von 10 000 bis 750 000 Doll. Der Brand der Dampfer des Norddeutschen Lloyd und der Docks in Hoboken verursachte sogar einen Schaden von 5 350 000 Doll. Die Feuerschäden in den Vereinigten Staaten betruhen 1899 über 153 Millionen Dollars, die höchste bisher erreichte Schadenssumme. Die Zahl der Brände betrug 97 734, der Verlust an versicherten Gütern 92 683 715 Doll. Der brandreichste Monat war der Februar, der günstigste der Juni. Im Staate New-York kamen im Jahre 1899 11 880 Brände vor, die Schäden betruhen 24 957 385 Doll., wovon versichert waren Werthe von 17 934 790 Doll. Die nächstgrößten Brandschäden zeigt der Staat Pennsylvania mit 7111 Bränden und 14 602 235 Doll. Schäden, wovon versichert waren Werthe von 9 955 575 Doll. Während der 25 Jahre von 1875 bis 1899 betruhen die Schäden in den Vereinigten Staaten

2 738 784 216 Doll., wovon für 1 605 382 243 Doll. versichert, mithin Werthe von 1 133 401 973 Doll. oder annähernd 42 pCt. unversichert waren. An Wohnhäusern waren abgebrannt 318 970, Hotels 14 863, allgemeine Läden 24 616, Schnapsläden 16 764, Kirchen 5442, Scheunen und Ställe 110 067, Sägemühlen 7902. Die größten Schäden hatte der Staat New-York mit 386 125 935 Doll., wovon versichert waren Werthe von 269 155 748 Doll. Am nächsten kommt wieder der Staat Pennsylvania mit 224 439 588 Doll. Schäden, wovon Werthe von 133 794 865 Doll. versichert waren.¹⁾ Neuerdings ist eine Besserung insofern eingetreten, als die Feuerschäden in den Vereinigten Staaten und Canada zusammen im November 1900 nur 8 518 000 Doll. betragen gegenüber 11 857 650 Doll. im November 1899. Zu diesen gewaltigen Schäden kommen in den Vereinigten Staaten, um die Lage der Feuerversicherungs-Gesellschaften zu erschweren, noch die hohen Abgaben der Versicherungsgesellschaften an den Staat.

Günstiger entwickelte sich die Lebensversicherung. Ihr Anfang liegt in den im 18. Jahrhundert errichteten Wittwenversorgungs-Instituten, denen im Jahre 1812 die „Pennsylvania Company“ in Philadelphia folgte. Eine größere Ausdehnung gewann die Lebensversicherung erst nach 1843. Das Agentenwesen und die Sterblichkeitsstatistik entwickelten sich, die Versicherungsgesetzgebung entstand. Besonders die Zeit von 1865 bis 1870 war eine Periode des Aufschwunges. Allein im Staate New-York wurden in dieser Zeit 27 neue Lebensversicherungs-Anstalten errichtet. Der Versicherungsbestand stieg bei den New Yorker Gesellschaften von 290 auf 1039 Millionen Dollars, also auf mehr als das Dreifache. In den Vereinigten Staaten stieg er auf 1800 Millionen Dollars. Im Jahre 1870 aber begann es zu kriseln. Besonders der „große Krach“ von 1873, der auch in Amerika böse Orgien feierte — fünftausend Bankerotte —, begrub auch eine große Anzahl von Lebensversicherungs-Gesellschaften. Bis 1879 stellten 46 Gesellschaften ihren Betrieb ein, so daß 35 Millionen Dollars Versicherungskapital verloren gingen, davon im Staate New-York allein 27 Gesellschaften mit 17 Millionen Dollars. Vergebens wurde eine Reihe von Versicherungsgesetzen erlassen. Die Leiter der Anstalten waren vielfach unfähig oder verderbt, Betrügereien kamen häufig vor, Hypotheken wurden gegen ungenügende Sicherheit ausgeliehen, in die Bilanzen wurden Scheinwerthe eingestellt, welche „dahinschmolzen wie Schnee an der Sonne“. Erst 1880 trat allmählich Besserung ein, die Geschäfte nahmen wieder einen kräftigen Aufschwung und das Lebensversicherungswesen eine beständig steigende, alles Bisherige weit überragende Ausdehnung, welche

¹⁾ Vergl. The Chronicle fire tables for 1900. New York, the Chronicle Company 1900.

immer noch im Wachsen begriffen zu sein scheint. Im Jahre 1890 betrug in den Vereinigten Staaten die Versicherungssumme pro Kopf der Bevölkerung 20 Doll., und auf jede Familie entfielen 90 Doll. Diese Zahlen waren im Jahre 1900 auf 53 bzw. 145 Doll. gestiegen. Im Staate New-York waren 1899 37 Lebensversicherungs-Gesellschaften konzeffionirt. Der Versicherungsbestand betrug 989 729 675, der Neuzugang 216 630 161 Doll., die Zahl der in Kraft befindlichen Policen 396 768. Der Abgang betrug 99 973 306 Doll. In den Vereinigten Staaten arbeiteten im Jahre 1899 55 Lebensversicherungs-Gesellschaften mit einem Versicherungsbestande von 6 265 908 078 Doll. Der Neuzugang betrug 1 304 306 028 Doll., der Abfall 711 131 389 Doll., mithin mehr als die Hälfte des Neuzuganges. Die Zahl der in Kraft befindlichen Policen betrug 2 700 550.

Endlich sind eine Anzahl Unfallversicherungs-Gesellschaften thätig. 1899 waren es 30 im Staate New-York mit einer Versicherungssumme von 3 830 881 918 Doll. Deutsche Lebensversicherungs-Gesellschaften haben ihr Arbeitsfeld auf die Vereinigten Staaten noch nicht ausgedehnt, obwohl dort nach dem Vorstehenden ein sehr günstiger Nährboden für diese Versicherungsart vorhanden ist, um so mehr, als die 6 Millionen der dort wohnhaften Deutschen, mit Rücksicht auf ihre Sparsamkeit und gemäßigte Lebensweise, sehr gute „Risiken“ abgeben würden, wie auch unter den Amerikanern die Sterblichkeit selten 80 pCt. der amerikanischen Sterblichkeitstafel übersteigen soll. Ein im Jahre 1893 unternommener Versuch, die Vereinigten Staaten für die deutsche Lebensversicherung zu erobern, blieb erfolglos. Der Versicherungsstand von 44 deutschen Lebensversicherungs-Gesellschaften belief sich im Jahre 1899 auf 6611 398 975 Mk., der Reinzuwachs auf 337 959 993 Mk. oder 5,4 pCt. der Versicherungssumme.

Steht hiernach das amerikanische Lebensversicherungsweisen hinsichtlich seiner Ausdehnung obenan, so wird ein Gleiches bezüglich der Art des amerikanischen Geschäftsbetriebes nicht ohne Weiteres anerkannt werden können. Zu den hierbei in Betracht kommenden Mängeln zählen zum Theil die gesetzlichen Vorschriften über das Versicherungsweisen und deren Handhabung durch die Staatsbehörden, ferner die hohen Verwaltungskosten, der hohe Prozentsatz des Policenverfalles, das Rabattunwesen, die Art der zinsbaren Anlegung der Fonds, die Tontinenversicherung und die Assessmentgesellschaften.

Die Versicherungs-gesetzgebung steht in der amerikanischen Union noch immer den Einzelstaaten zu, und es ist wenig Aussicht, daß hierin bald Wandel eintritt. Wiederholte Anregungen zu einer einheitlichen Bundesgesetzgebung sind am Widerspruch der Bundesstaaten gescheitert, welche ihre Autonomie, ihre staterights, nicht aufgeben wollten. Daraus

ergeben sich, wie unten näher besprochen wird, mancherlei Mißstände und Erschwernisse des Geschäftsbetriebes.

Neulich lag es bis vor Kurzem im deutschen Vaterlande. Nach langen, mühevollen Vorarbeiten ist nunmehr endlich der Entwurf eines deutschen Reichsversicherungs-Gesetzes dem Reichstage vorgelegt worden. Dieses Gesetz will jedoch nur die öffentlich-rechtlichen Verhältnisse des privaten Versicherungswesens regeln. Ein Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag ist erst in Werdelust begriffen; seine Geburt dürfte noch länger ausstehen.

Aber auch so weit ist man in den Vereinigten Staaten noch nicht. Dort regelt noch immer jeder Einzelstaat seine Versicherungsgesetzgebung auf eigene Hand weiter. Es findet jedoch zum Theil die Gesetzgebung der übrigen Staaten eine gewisse Berücksichtigung, indem z. B. die in einem Staate hinterlegten Kauttionen auch in dem andern in Anrechnung gebracht werden. Andererseits hat aber diese Rücksichtnahme auf den Nachbar auch den Charakter der Wiedervergeltung, z. B. betreffs der von den Versicherungsgesellschaften zu erhebenden Abgaben, welche im Wege der „Retorsion“ den nicht im eigenen Staate domicilirenden Gesellschaften auferlegt werden. Auch fehlt es nicht an einer gewissen Gleichartigkeit in den Grundzügen der Versicherungsgesetzgebung der einzelnen Staaten, als da sind: Konzeptionsprinzip, Nachweis eines Mindestvermögens der Gesellschaften, Hinterlegung einer Kaution in bestimmt vorgeschriebenen Werthen (nicht überall), periodische Berichterstattung der Gesellschaften an die Staatsbehörde, ständige Staatsaufsicht, amtliche Revisionen der Anstalten, staatliche Besteuerung, Jahresberichte der Versicherungsämter an die Legislatur des Staates. Wie die bedeutendsten Anstalten in Massachusetts und New-York ihren Sitz haben, so ist auch die Gesetzgebung in diesen Staaten am meisten entwickelt. Das Versicherungsgesetz für Massachusetts, dessen Reform beabsichtigt wird, ist vielleicht noch besser, als das New-Yorker, wenigstens scheint die Staatsaufsicht in Boston strammer gehandhabt zu werden als in Albany. Da jedoch der Staat New-York das eigentliche Centrum des amerikanischen Lebensversicherungswesens bildet, und die New-Yorker Anstalten in der ganzen Union arbeiten, so ist der von diesen beobachtete Geschäftsbetrieb gewissermaßen typisch für das amerikanische Lebensversicherungswesen. Zu dessen Beurtheilung wird daher namentlich eine Prüfung des New-Yorker Versicherungsgesetzes von 1892 und seiner Nachträge von Interesse sein.

Die unmittelbare Staatsaufsicht über alle im Staate New-York arbeitenden Versicherungsgesellschaften führt das seit 1859 in Albany bestehende Versicherungsdepartement (insurance department), an dessen Spitze der superintendent steht. Dieser wird vom Gouverneur, dem obersten Beamten des Staates, unter Zustimmung des Senats, auf drei

Jahre ernannt. Weder der Superintendent, noch seine Stellvertreter dürfen an Versicherungsunternehmungen, ausgenommen als Versicherte, betheiligte sein. Die Oberaufsicht wird von dem attorney general, Generalprokurator, geübt. Der Superintendent ertheilt den Gesellschaften die Konzession, jedoch nur auf ein Jahr, auf Grund vorheriger Prüfung und Hinterlegung einer Kaution in den gesetzlich vorgeschriebenen Werthen. Die Hälfte muß bei dem Versicherungsdepartement in Albany hinterlegt werden, für die andere Hälfte genügt die Deposition bei einem anderen Bundesstaate. Die Gesellschaften haben den Besitz eines gewissen Mindestvermögens nachzuweisen, welches baar eingezahlt werden muß. Inländische Feuer- und Transportversicherungs-Gesellschaften müssen mindestens 200 000 Doll., inländische Lebens-, Kranken- und Unfallversicherungsanstalten mindestens 100 000 Doll. und für jeden weiteren Versicherungszweig 50 000 Doll. besitzen. Höhere Risiken als bis zu 10 pCt. des eigenen Vermögens dürfen die Gesellschaften nicht übernehmen. Die Agenten bedürfen jährlich zu erneuernder Konzession durch den Superintendenten. Lebensversicherungs-Gesellschaften und Agenten dürfen, um das Publikum anzulocken, zu Gunsten einzelner Versicherter derselben Klasse keine Unterschiede machen oder Prämienrabatte geben. Die Gesellschaften dürfen ihre Beamten nur auf ein Jahr anstellen. Für die Vermittelung von Hypothekengeschäften dürfen Versicherungsbeamte keine Provision annehmen.

Ausländische Gesellschaften müssen im Staate New-York einen Hauptbevollmächtigten anstellen. Als Rechnungsgrundlagen sind die Sterblichkeitstafeln der amerikanischen Actuare und ein Zinsfuß von 4 pCt. vorgeschrieben. Bei Rückkäufen und unterlassener Prämienzahlung sind binnen sechs Monaten nach dem Verfalltage zwei Drittel der nach dieser Sterblichkeitstafel, jedoch mit $4\frac{1}{2}$ pCt. Zinsen, zu berechnenden Reserven den Versicherten herauszugeben. Policen dürfen nicht vor Ablauf von 30 Tagen, nachdem die Versicherten von der Gesellschaft schriftlich zur Zahlung der Prämie aufgefordert worden sind, für verfallen erklärt werden. Die Gesellschaften haben alljährlich nach bestimmt vorgeschriebenem Schema dem Versicherungsdepartement Rechenschaftsberichte zu erstatten. Ungenügende Berichterstattung und andere Verfehlungen gegen das Gesetz unterliegen strengen Strafen. Die Werthe sämtlicher im Staate New-York in Kraft befindlicher Lebensversicherungs-Policen werden jedes Jahr durch das Versicherungsdepartement berechnet. Der Superintendent berichtet jährlich an die Legislatur über den Stand des Versicherungswesens, legt die Thätigkeit des Versicherungsdepartements und die Lage der einzelnen Gesellschaften dar und macht Vorschläge wegen Aenderung der Gesetzgebung. Auf Antrag oder von Amtswegen veranlaßt er Revisionen der einzelnen Gesellschaften, deren Kosten diese zu tragen haben.

Versicherungsanstalten, deren Verwaltung den öffentlichen Interessen widersprechen, werden für insolvent erklärt und einem mit ausgedehnten Befugnissen ausgestatteten Zwangsverwalter (receiver) unterstellt.

Die Anlegung des Gesellschaftsvermögens und die Hinterlegung der Kautionen darf erfolgen in stocks oder bonds (Obligationen) der Union oder eines Bundesstaates, in bonds einer Grafschaft oder inkorporirten Stadt, in Hypotheken auf baureifen — improved — und unbelasteten Grundstücken bis zu zwei Dritteln des Werthes oder in Schuldverschreibungen solventer juristischer Personen. Grundbesitz ist gestattet zu Geschäftsräumen und zur Sicherung hypothekarisch eingetragener Forderungen. Grundstücke letzterer Art sollen binnen fünf Jahren veräußert werden, der Superintendent kann die Frist jedoch verlängern. An Steuern ist jährlich 2 v. H. der Jahresprämie zu zahlen.

Diese durch eine Reihe von Detailvorschriften noch verschärften gesetzlichen Vorschriften, welche an Strenge den viel angefeindeten Entwurf des deutschen Reichs-Versicherungsgesetzes in zahlreichen Punkten bedeutend übertreffen, scheinen eine strenge Staatsaufsicht und soliden Geschäftsbetrieb hinreichend zu sichern. Inwieweit dies der Fall ist, erscheint nicht unzweifelhaft. Schon die Kürze der Amtszeit der Beamten des Versicherungsdepartements verhindert ein tieferes Eindringen in die schwierige Materie der Versicherungsangelegenheiten. Wiederholt haben New-Yorker Versicherungsanstalten unter den Augen des Versicherungsamtes unangefochten Jahre hindurch die ärgste Mißwirthschaft getrieben, sei es, daß die begangenen Fehler nicht entdeckt worden sind oder nicht ans Tageslicht gebracht werden sollten.

Bedenklich ferner sind die hohen Verwaltungskosten. Bei den deutschen Lebensversicherungs-Gesellschaften betragen diese 1899 durchschnittlich 9,3 pCt. der Bruttoprämie, in Amerika mehr als das Doppelte. Die Amerikaner beklagen selbst die hohen Kosten und erachten deren Verringerung für geboten. Anscheinend jedoch ist dies schwer, denn es wirken verschiedene Umstände zusammen. Zunächst trägt die Gesetzgebung einen Theil der Schuld. Die Versicherungsanstalten sind für die Bundesstaaten bequeme Steuerobjekte, welche sie mit verschiedenen Abgaben — taxes — belasten. Auf diese Weise wird ein Theil der Kosten, deren Tragung eigentlich der Gesamtheit der Steuerzahler obliegt, den Versicherten aufgebürdet, und zwar in einer Höhe, welche die dem Staate durch die Versicherungsaufsicht entstehenden Kosten erheblich übersteigt. Im Staate Texas z. B. haben die am 1. September 1899 bis zum 31. August 1900 von den dort arbeitenden Versicherungsanstalten erhobenen Steuern und Abgaben 130 000 Doll., die Ausgaben für das Versicherungsdepartement 9400 Doll. betragen. Wie milde erscheint demgegenüber die Bestimmung des deutschen Gesetzentwurfes, der zu den

Kosten der Reichsaufsicht nur einen Beitrag von $\frac{1}{2}$ der entstehenden Ausgaben, und zwar nicht mehr als 1 pro Mille der Bruttoprämie, fordert. Die in mehreren Staaten konzessionirten Gesellschaften werden auf solche Weise vielfach von den Regierungen, in deren Bezirken sie arbeiten, einzeln besteuert. Denn wenn ein Staat solche Steuern auf fremde, nicht in seinem Gebiete domizilirende Versicherungsgesellschaften legt, thut der andere oft im Wege der Retorsion daselbe. Der Staat Connecticut erhebt von auswärtigen Gesellschaften je zwei Dollars. Auf Grund von Retorsionsgesetzen müssen die Connecticuter Anstalten in anderen Staaten dieselbe Gebühr bezahlen. 1899 wurden von den Lebensversicherungs-Gesellschaften 6 602 593 Doll., von den Feuerversicherungs-Gesellschaften 5 323 227 Doll. und von den Gesellschaften anderer Versicherungsarten 551 579 Doll. an Steuern bezahlt. Eine weitere Vertheuerung des Geschäftsbetriebes geschieht nicht selten durch die von den Versicherungsdepartements aus geführten amtlichen Revisionen, deren oft nicht unbedeutende Kosten die Gesellschaften tragen müssen.¹⁾ Diese Abgaben werden von den Gesellschaften natürlich auf die Versicherungsnehmer überwältigt. Die Gesellschaften sind nur die Steuererheber, Steuerzahler sind die Versicherten, denn die Absicht der Regierungen, die Steuerzahler des eigenen Landes zu entlasten und die Kosten den Gesellschaften anderer Staaten aufzubürden, scheiterte an der Retorsionspolitik der Einzelstaaten. Anscheinend haben alle Bemühungen der Gesellschaften gegen diesen Steuer- und Abgabenumfug bisher keinen durchschlagenden Erfolg gehabt. Durch eine einheitliche Bundesgesetzgebung könnten hierin viele Kosten erspart werden. Leider ist es auch in Deutschland bisher nicht gelungen, die Besteuerungsfrage der Versicherungsgesellschaften einheitlich zu regeln, und auch der neue Gesetzentwurf hat die gehegten Hoffnungen nicht verwirklicht, so daß auch die deutschen Versicherungsgesellschaften weiter mit der Steuernoth zu kämpfen haben werden.

Kostspielig ferner sind in Amerika die großen Geschäftspaläste der Versicherungsgesellschaften. Der Marmor erstreckt sich zum Theil auf Korridore, Treppen und Toilettenräume. Das erscheint vielleicht als unnöthiger Luxus, aber Klappern gehört zum Handwerk, — in Amerika noch mehr als anderswo. Ueberall stößt man auf pomphafte aufdringliche Reklame: Häusergiebel, Bretterzäune, Baugerüste sind mit überlebensgroßen Figuren und anderen Anpreisungen besetzt, an den Eisenbahnen entlang, mitten im freien Felde sind Holzschilder errichtet, deren Inschriften unaufhörlich daselbe anpreisen. Reklame machen daher auch die Versicherungsgesellschaften und zwar im großen Stil. Eine nennt sich „the oldest and largest international life insurance company in

¹⁾ Vergl. Näheres bei Ehrenzweig, *Asseturanz-Jahrbuch*, 1901, Theil III, S. 433 f.

the world“. Eine andere will die „erste Lebensversicherungs-Gesellschaft der Welt“ sein. Zur Reklame gehört auch ein elegantes Geschäftshaus, durch welches, wie man sagt, die Kosten mancher anderen Reklame erspart werden. Das mag zutreffen, denn Einfachheit imponirt dem Amerikaner am allerwenigsten, man will bei Allem „das Gesetz der großen Zahlen“ haben.

In Betracht kommen ferner die persönlichen Kosten des Versicherungsbetriebes, welche ebenfalls, nach deutscher Anschauung wenigstens, recht hoch sind. Zwar müssen in Amerika die persönlichen Einkünfte absolut höher sein als in Deutschland, denn das Geld repräsentirt dort nur etwa den vierten Theil des Werthes wie bei uns, und das Leben ist viel theurer. Die Einkünfte der Gewerbetreibenden und unter ihnen der Versicherungsmänner sind aber auch relativ bedeutend größer als in Deutschland, denn man erhebt allgemein höhere Ansprüche an die materielle Lebenshaltung. Um diese zu befriedigen, muß Geld, viel Geld verdient werden, und alle Welt ist von früh bis spät eifrig auf der Jagd nach dem Dollar. Darum arbeitet man stramm mit Ausnahme einer lunch-Pause den ganzen Tag bis 6 oder 7 Uhr, aber nicht for pleasure, sondern „to make money“, denn Gelderwerb ist der eigentliche Zweck des Daseins. Der Werth des Menschen hängt ab von der Anzahl Dollars, die er sein eigen nennt. Anstatt zu sagen, wieviel Jemand besitzt, spricht man davon, wieviel Dollars er „werth“ ist. So arbeiten auch die Versicherungsmänner fleißig, aber nicht um der schönen Augen der Versicherten willen, sondern weil sie viel Geld verdienen wollen, und die Versicherungsanstalten zahlen hohe Gehälter an die Angestellten und hohe Provisionen an die Agenten für Abschluß der Versicherungsverträge. Die Generalagenten großer Gesellschaften erfreuen sich auf diese Weise eines recht ausgiebigen Einkommens. In der Feuerversicherung betragen von 1881 bis 1885 die Provisionen 17,37 pCt. der Prämieinnahme. Ein 1885 von den Gesellschaften unternommener Versuch, sie auf 10 pCt. zu ermäßigen, ist mißlungen. Man ist sich klar darüber, daß das Versicherungsgeschäft durch die hohen Provisionen in unersprechlicher Weise vertheuert wird. Aber man glaubt, daß freie Vereinbarung der Gesellschaft dem Uebel nicht steuern kann, sondern daß es hierzu gesetzlichen Einschreitens bedarf.

Die Geschäftsvertheuerung wird noch vergrößert durch den hohen Prozentsatz des Policenverfalles, der durch die hohen Provisionen mitverschuldet wird. Während die deutschen Lebensversicherungs-Gesellschaften im Jahre 1897 einen Abgang von 1,3 pCt. des Versicherungsbestandes und von 14,1 pCt. des Neuzuganges hatten, betrug er bei den amerikanischen Gesellschaften 4,7 und 33,3 pCt., in der Volksversicherung noch erheblich mehr. Näheres ergibt folgende Tabelle:

Policenverfall der in den Vereinigten Staaten von Amerika operirenden Lebensversicherungs-Gesellschaften (auschl. der Sterbekassenversicherungen).

Jahr	In Kraft am 31. Dezember Kol. 1		Neu ausgestellt Kol. 2		Infolge unter- lassener Prämien- zahlung erloschen Kol. 3		Verhältnis von Kol. 3 zu Kol. 1		Verhältnis von Kol. 3 zu Kol. 2	
	Policen	Betrag Dollar	Policen	Betrag Dollar	Policen	Betrag Dollar	Pro- cent	Pro- cent	Pro- cent	Pro- cent
	1899	2 700 550	6 265 908 078	632 704	1 304 306 028	158 878	285 204 282	588	455	2511	2187
1898	2 364 697	5 630 053 311	485 735	1 018 366 027	152 219	289 118 285	644	514	3134	2839
1897	2 155 241	5 256 725 545	431 457	923 804 876	128 716	274 288 306	597	522	2984	2969

Dem gegenüber stellte sich 1899 der Prämienverfall in Deutschland so: Am 31. Dezember 1899 waren in Kraft 784 803 Policen mit einer Versicherungssumme von 6 273 452 982 Mk. Neu ausgestellt waren 152 756 Policen mit einer Versicherungssumme von 598 406 325 Mk. Davon sind infolge unterlassener Prämienzahlung verfallen 33 163 Policen mit einer Versicherungssumme von 91 002 613 Mk.

Die infolge des Policenverfalles weggeworfenen Summen vertheuern das Versicherungsgeschäft, denn sie müssen schließlich von denen aufgebracht werden, welche ihre Versicherung nicht verfallen lassen. Schuld an dem häufig vorkommenden Verfall sind die hohen Provisionen der Agenten und der Rabattunfug, der durch die hohen Provisionen ermöglicht wird. Die Agenten erhalten die Provisionen, um eine möglichst große Zahl neuer Versicherter anzuzwerben, denn viele Gesellschaften legen auf einen großen Neuzugang einen übermäßigen Werth. Die Agenten suchen daher, durch Ueberlassung eines Theiles ihrer Provision an die Versicherungs-kandidaten thunlichst viele neue Versicherte zu werben, indem sie ihnen die Vortheile der Versicherung in den rosigsten Tinten vormalen. So werden eine große Zahl Menschen bewogen, eine Police zu nehmen, ohne sich über die für sie daraus resultirenden Verpflichtungen klar geworden zu sein. Die erste Jahresprämie ist dank des bewilligten Rabatts billig. Soll dann im zweiten Jahre die volle Prämie gezahlt werden, so kommt das oft die Versicherten hart an, und Mancher läßt lieber den einmal gezahlten Betrag fahren, als sich dauernd zu belasten. Andere halten sich dadurch schadlos, daß sie ihre Prämie verfallen lassen, jedoch bei einer anderen Gesellschaft Versicherung nehmen. Von den Agenten dieser zweiten Gesellschaft erhalten sie wiederum eine Vergütung, welche ihre Prämie um mehr als den Mehrbetrag ermäßigt, den sie dann ihres höheren Alters wegen zahlen müssen. So hat man Rabatt und Policenverfall mit Recht „Zwillingsbrüder“ genannt. Die Höhe des Policenverfalles in Amerika erklärt sich allerdings zum Theil auch daraus, daß Lebensversicherungen dort häufig nur abgeschlossen werden, um die augenblickliche Kreditfähigkeit zu erhöhen, so daß, wenn der beabsichtigte

Zweck erreicht ist, die Versicherung wieder aufgegeben wird. Auch mag es sein, daß dort der mittelmäßig Begüterte sich leichter entschließt, eine Lebensversicherung zu nehmen, als in Deutschland, da er das Geld schneller verdient, indem z. B. im Jahre 1898 auf der deutschen Sparbank in New-York gegen 50 Millionen Dollars Ersparnisse angelegt wurden. Verschlechtert sich dann die Vermögenslage solcher Versicherten, so wird die Versicherung auch leichtem Herzens wieder aufgegeben. Der deutsche Gesetzentwurf hat, um die Versicherungsnehmer vor Unkenntniß der zu übernehmenden Verpflichtungen zu schützen, bestimmt, daß ihnen vor Abschluß des Versicherungsvertrages die allgemeinen Versicherungsbedingungen mitzutheilen sind. Leider blüht das Rabattwesen auch in Deutschland und anderen europäischen Ländern. Es wird als Unfug anerkannt,¹⁾ aber es ist einstweilen nicht gelungen, ihn auszurotten. Inwieweit die von den vier großen deutschen Lebensversicherungs-Gesellschaften auf Gegenseitigkeit auf seine Beseitigung neuerdings gerichteten Bestrebungen von Erfolg gekrönt sein werden, wird abzuwarten bleiben. Wenn die Gesellschaften auch selbst keine Sondervortheile gewähren, können sie auch hindern, daß die Agenten keine Prämienrabatte geben? Diesem Ziele läßt sich vielleicht dadurch näher kommen, daß in der Honorirung der Agenten eine Aenderung dahin eintritt, daß sie nicht für den Abschluß neuer Verträge hoch bezahlt werden, sondern für das Inkraftbleiben der Policen. Die Abschlußprovision müßte nicht nach der Versicherungssumme bemessen, sondern nach der Prämie auf mehrere Jahre vertheilt, sie sollte ermäßigt, die Inkassoprovision entsprechend erhöht werden. Die Agenten würden dann nicht mehr darauf angewiesen sein, wenn sie nicht den Verlust ihrer Stelle riskiren wollen, unter allen Umständen einen thunlichst hohen Neuzugang zu schaffen, sondern ihr Bestreben mehr darauf richten, solche Versicherte anzuwerben, welche eine Gewähr bieten, nicht alsbald wieder abtrünnig zu werden. Der Neuzugang würde dann kleiner werden, und man könnte weniger mit der „über Erwarten großartigen Entwicklung des Geschäfts“ Staat machen. Aber das wäre kein Schade, sondern ein Vorzug, denn das Geschäft würde gesünder, die Storni und die Verwaltungskosten würden geringer werden, das Prinzip der „Auslese“ würde mehr zu seinem Rechte kommen. Mindestens die großen „saturnischen“ Gesellschaften, welche über einen reichen Fonds alten Geschäftes verfügen, sollten sich diesen solideren Geschäftsmaximen zuwenden, anstatt, wie es vielfach hitben und drüben der Fall zu sein scheint, ihren Stolz darin zu setzen, einander durch die Größe des Neuzuganges zu überbieten.

Verbesserungsbedürftig sind meines Erachtens in mancher Hinsicht die gesetzlichen Vorschriften in Amerika über die zinsbare Belegung

1) Vergl. Schewichawen in Ehrenweig, Affekuranz-Jahrbuch, 1901, Theil II, S. 24 ff.

der Kapitalien der Versicherungsgesellschaften. Dies ist von besonderer Bedeutung für die Lebensversicherung, wo häufig die ökonomische Existenz ganzer Familien von dem ungekürzten Empfange der versicherten Summe abhängt. Es ist also die Aufgabe der Gesetzgebung, thunlichst Kautelen dafür zu schaffen, daß das zur Auszahlung an die Versicherten bzw. an deren Erben von den Versicherungsgesellschaften aufzusammelnde Kapital, die Prämienreserve, sicher zinsbar angelegt wird. Der deutsche Gesetzentwurf verlangt demgemäß im Wesentlichen mündelsichere Anlegung des Prämienreservefonds, wie dies der bisher in Deutschland üblichen Gepflogenheit entspricht. In der amerikanischen Gesetzgebung fehlen ähnliche strenge Vorschriften. Es bestehen weder besondere gesetzliche Bestimmungen über die zinsbare Belegung von Mündelgeldern, noch spezielle Vorschriften über getrennte Verwaltung des Prämienreservefonds, sondern nur allgemeine Bestimmungen über die Belegung der Fonds der Versicherungsgesellschaften, nämlich in Staats- oder Kommunalpapieren, Aktien und Obligationen privater juristischer Korporationen und Hypotheken. Gegen die Anlegung in Staatsschuldverschreibungen oder Kommunalobligationen oder gegen die hypothekarische Beleihung städtischer Grundstücke sind grundsätzliche Bedenken nicht zu erheben. Wie weit man die Beleihungsgrenze gesetzlich fixiren soll, mag zweifelhaft sein, denn nicht diese ist maßgebend für die Frage, ob die Beleihung angemessen ist, sondern die Art der Werthermittelung. In dieser Beziehung haben wir in Deutschland keinen Anlaß, den Pharisäer zu spielen. Behördlich Schätzungsämter bestehen nur in einigen Theilen Deutschlands, die Taxgrundsätze sind vielfach willkürlich, und noch immer gilt das Sprichwort „Taxen sind Faxen“. Die Beleihungen erfolgen vielfach nicht nach dem vorher ermittelten Werthe des Grundstücks, sondern der Werth des letzteren wird so berechnet, daß die gewünschte Beleihung innerhalb der zulässigen Werthgrenze liegt. In Preußen schweben seit längerer Zeit Verhandlungen über die Aufstellung bestimmter Taxprinzipien, welche noch des Abschlusses harren. Nach dem Entwurf des deutschen Reichs-Versicherungsgesetzes soll der Beleihungswerth den Kaufwerth, den das Grundstück nach seinen dauernden Eigenschaften und nach seinem nachhaltigen Ertrage repräsentirt, nicht übersteigen. Im Staate New-York haben die Versicherungsgesellschaften bei Anuahme der Beleihungstaxen freie Hand. Die Sicherheit der Ansprüche der Versicherten soll wohl hauptsächlich durch die in den meisten amerikanischen Staaten geforderte Kautelen geschaffen werden. Eine gesetzliche Kautelen gegen zu hohe Beleihungen besteht auch insofern, als der Superintendent, wenn sich bei Prüfung der Jahresberichte der Versicherungsanstalten zu hohe Beleihungen ergeben, die betreffenden Hypotheken auf Grund von ihm veranlaßter Neuabschätzungen nur in der von ihm für richtig erachteten Höhe anerkennen und die Kündigung des überschießenden Betrages herbei-

führen kann. Trotzdem sind zu hohe Beleihungen nicht selten, und die Gesellschaften müssen öfter eine größere Anzahl von Grundstücken zur Rettung ihrer Forderungen eigenthümlich erwerben und, wenn sie nicht Verluste erleiden wollen, viel länger als die gesetzlich vorgeschriebenen fünf Jahre behalten. Zur Abstellung dieser Mängel würde es sich empfehlen, auch in Amerika strengere Vorschriften betreffs hypothekarischer Beleihungen städtischer Grundstücke zu erlassen, namentlich die Beleihung von Bauplätzen, nicht extragsfähigen Neubauten, sowie von Gruben, Brücken und Bergwerken zu untersagen, wie dies auch der deutsche Entwurf vorschreibt.

Bedenklich ferner erscheint die Ausleihung an sogenannte solvente Korporationen, also an Privatgesellschaften irgend welcher Art, bei denen Garantien für dauernde Solvenz nicht ohne Weiteres gegeben ist, vielmehr empfindliche Vermögensverluste entstehen können. Zur Anregung der Prämienreserven sind solche Werthe jedenfalls völlig ungeeignet.

Wenig Sicherheit ferner geben zum Theil die ländlichen Hypotheken. Während diese in Preußen für sicherer gelten als städtische Hypotheken, ist in Amerika das Gegentheil der Fall. Wie früher dort die Kultur an den Meeresküsten und an den Flußufern hinaufging, so dehnte sich später die Siedelung längs den Eisenbahnen aus. „Die Eisenbahnen wurden, sowie sie im Westen vordrangen, die neuen Träger der Ansiedelung. Wie das Blut durch die Arterien, so dringt allmählich der Menschenstrom aus den östlichen Staaten die Eisenbahnstränge entlang, das Land auf beiden Seiten anbauend, ja Städte hunderte von Meilen weit von der Grenze der Kultur errichtend.“ Die Eisenbahngesellschaften erhielten bedeutende Ländereien zu Seiten der Schienenwege von der Regierung geschenkt, damit die Ansiedelung gefördert werde. Die älteste Pacificbahn z. B. erhielt in der ganzen Ausdehnung eine Landschenkung von einer englischen Meile zu beiden Seiten der Schienen. Bis 1897 waren von der Regierung an die Eisenbahnen 250 000 qkm, an Ansiedler direkt 800 000 qkm Land verschenkt worden. Die Eisenbahnen verschenkten oder verkauften ihre Ländereien wiederum an Ansiedler zu sehr billigen Preisen, oft für einige Dollars pro Hektar. Solche settlers verlassen nach schlechten Ernten nicht selten ohne Weiteres ihren Grund und Boden, so daß die darauf lastenden Hypotheken werthlos werden. Um die Hypothekengläubiger vor Verlusten zu bewahren, sollte daher zwischen städtischen und ländlichen Hypotheken unterschieden, vielleicht sogar den Versicherungsgesellschaften der Erwerb ländlicher Hypotheken ganz untersagt werden.

Ungeeignet erscheint mir endlich für Lebensversicherungs-Anstalten der Besitz von Aktien, welcher den Versicherungsgesellschaften in Amerika gestattet ist. Ein großer Theil zwar solcher Aktien mögen thatsächlich

gewinnbringende und auch sichere Kapitalsanlagen sein, insofern sie von solide verwalteten, gut fundirten Instituten ausgegeben sind. Ihrer Natur nach aber können Aktien nicht als sichere Anlagewerthe anerkannt werden, denn je nach der Geschäftslage unterliegt ein Theil von ihnen oft sehr erheblichen Werthschwankungen, so daß bedenkliche Zins- und sogar Kapitalverluste entstehen können. Denn die Aktien leiden unter der Ungunst des Geschäftes ganz besonders, da zunächst die Obligationen — bonds —, sodann die Vorzugsaktien — preferred shares — und endlich erst die Aktien — shares — am Gewinne theilnehmen, so daß die Besitzer der letzteren in schlechten Zeiten leer ausgehen. Daß dies namentlich für Lebensversicherungs-Gesellschaften höchst gefährlich werden kann, bedarf keiner Ausführung. Aktienbesitz ist daher den in Preußen zugelassenen Lebensversicherungs-Gesellschaften meines Erachtens mit vollem Recht verboten. Auch im Entwürfe des Reichs-Versicherungsgesetzes sind sie wenigstens zur Anlage der Prämienreserve nicht zugelassen, und die Aufsichtsbehörde wird es in der Hand haben, sie überhaupt auszuschließen. Die Amerikaner dürften, anstatt dies für zu philisterhaft zu halten, nicht schlecht fahren, wenn sie sich gleichfalls zu einem gesetzlichen Verbote des Aktienbesitzes für Lebensversicherungs-Gesellschaften, wenigstens insofern es sich um die Bedeckung der Prämienreserve handelt, entschließen wollten, denn ein Bedürfnis des Aktienbesitzes kann für amerikanische Lebensversicherungs-Gesellschaften ebenso wenig anerkannt werden wie für deutsche. Von den in Preußen zugelassenen beiden amerikanischen Lebensversicherungs-Gesellschaften hat die eine bereits ihren Aktienbesitz abgestoßen, die andere sich zu dessen Entäußerung binnen drei Jahren verpflichtet. Dies kann nur mit Freuden begrüßt werden, denn es soll alle Spekulation der Verwaltung von Versicherungsgesellschaften fern bleiben; Sicherheit ist die erste Bürgerpflicht. Auch in Amerika hat es nicht an Stimmen gefehlt, die sich in diesem Sinne aussprachen. So sagt sehr treffend ein amerikanischer Versicherungsmann: „It should be impressed upon the mind of the legislator, that insurance in its proper sense means indemnity; that in this realm the doors should be absolutely closed to speculation; that is not the proper sphere for speculative investments. In fact, the distinguishing feature of all legislation on the subject of insurance should be safety.“ Ein anderer amerikanischer Fachmann empfiehlt: „The utmost care in making investments-security to be always the paramount consideration.“

(Schluß folgt.)

Verschulden in der Seeversicherung.

Von R. Ulrich, Generalsekretär des Internationalen Transportversicherungs-Verbandes.

Das deutsche Handelsgesetzbuch ordnet grundsätzlich an, daß der Seeversicherer alle Gefahren zu tragen hat, denen Schiff oder Ladung während der Dauer der Versicherung ausgesetzt sind. In Erläuterung dieser allgemeinen Vorschrift sind dann die hauptsächlichsten Gefahren im Gesetze aufgezählt, welche der Versicherer insbesondere übernimmt, wobei an erster Stelle die Gefahr der Naturereignisse und der sonstigen Seeunfälle, auch wenn diese durch das Verschulden eines Dritten veranlaßt sind, genannt ist. Der Versicherer hat ferner zu tragen die Gefahren des Diebstahls und des Seeraubes, und um jeden Zweifel darüber auszu schließen, ob die Schiffsbesatzung dem Versicherer gegenüber als Dritter zu gelten hat, ist im Gesetze weiter zum Ausdruck gebracht, daß auch die Gefahr der Unredlichkeit oder des Verschuldens einer Person der Schiffsbesatzung vom Versicherer zu vertreten ist, mit der Einschränkung jedoch, „sofern daraus für den versicherten Gegenstand ein Schaden entsteht“. Eine Ausnahme von dieser Beschränkung wird nur für den Fall des Schiffszusammenstoßes gemacht, indem der Versicherer in diesem Ausnahmefalle auch den mittelbaren Schaden zu ersetzen hat, welchen der Versicherte dadurch erleidet, daß er den einem Dritten zugefügten Schaden gutmachen muß (§ 820 Ziff. 1). Nachdem das deutsche Gesetz diejenigen Gefahren, welche zu Lasten der Affekuranz gehen, im § 820 aufgeführt hat, fährt § 821 fort, diejenigen Schäden einzeln aufzuzählen, welche den Seeversicherer nicht angehen. Darunter befinden sich:

1. der Schaden, welcher sich auf ein Verschulden des Versicherten gründet, und

2. bei der Versicherung von Gütern oder imaginärem Gewinn auch der Schaden, welcher durch ein dem Ablader, Empfänger oder Kargadeur in dieser ihrer Eigenschaft zur Last fallendes Verschulden entsteht.

Aus den Motiven zum Gesetze ist ferner zu entnehmen, daß derjenige Schaden, welcher durch einen „Vertreter“ des Versicherten in schuldhafter Weise verursacht worden ist, ebenfalls vom Versicherer nicht zu ersetzen ist. Dies ist im Gesetze, weil selbstverständlich, nicht noch besonders zum Ausdruck gebracht. Mithin hat nach deutschem Gesetze der Versicherer Handlungen, welche den Charakter eines Verschuldens an sich tragen, theils zu vertreten, theils ist er frei davon. Er haftet im angegebenen Umfange für Handlungen der Schiffsbesatzung, er haftet nicht für Verschulden des Versicherten, seiner Vertreter und der Ablader, Empfänger oder Kargadeure der Ladung.

1. Verschulden des Versicherten.

Es ist von jeher als ein Fundamentalsatz des Versicherungsrechtes angesehen worden, daß dem Versicherer nur der für den Versicherten zufällige Schaden zur Last falle, und daß daher jeder durch Verschulden des Letzteren verursachte Schaden nicht zu ersetzen sei (Entsch. des Reichsgerichts Bd. 14 S. 120). In einigen Gesetzen ist dies mit voller Schärfe zum Ausdruck gebracht, z. B. im Oesterreichischen Bürgerlichen Gesetzbuch, welches den Versicherungsvertrag im § 1288, wie folgt, definiert:

Wenn Jemand die Gefahr des Schadens, welcher einen Anderen ohne dessen Verschulden treffen könnte, auf sich nimmt und ihn gegen einen gewissen Preis den bedingenen Ersatz zu leisten verspricht, so entsteht der Versicherungsvertrag. Der Versicherer haftet dabei für den zufälligen Schaden und der Versicherte für den versprochenen Preis.

Wenn bei der Feuerversicherung vielfach die Haftung für den nachtheiligen Erfolg eines nur geringen Verschuldens des Versicherten dem Versicherer aufgebürdet worden ist, so hat man dies doch stets als eine aus praktischen Gründen anzuerkennende Besonderheit gerade der Feuerversicherung angesehen. Aeltere deutsche Gesetze wissen auch nicht einmal von dieser Besonderheit etwas (Preussisches Landrecht II. Theil 8. Titel §§ 2119 und 2120). Bei der Seeversicherung ist der Satz, daß der Versicherer für die Folgen irgend eines Verschuldens (dolus und culpa) des Versicherten nicht einzustehen habe, soweit bekannt, nie bezweifelt worden (vergl. Deutsches H. G. B. § 821 Ziffer 4; § 351 Code de comm.; II 7, § 182 Belg. H. G. B.; Arnould, 6. Ausg. S. 731). Die thatsächlichen Verhältnisse liegen hier auch wesentlich anders als bei der Feuerversicherung, wie folgende Betrachtung ergibt: Bei jeder Art von Sachversicherung handelt es sich um zwei wesentlich voneinander verschiedene Dinge, nämlich

- a) um die Abwendung eines Schadens vom versicherten Gegenstande,
- b) um Pflichten des Versicherten, wenn ein Schaden eingetreten ist.

In Betreff der Abwendung eines Schadens liegt das praktische Bedürfnis vor, daß Versehen derjenigen Personen, welche den versicherten Gegenstand unter ihrer Obhut haben, vom Versicherer vertreten werden. Bei der Feuerversicherung befindet sich der versicherte Gegenstand (das Haus und das Mobilien) gewöhnlich in der Obhut des Versicherten selbst; ein Schaden, welcher durch leichtes Verschulden des Versicherten herbeigeführt worden ist, präjudizirt deshalb der Versicherung nicht. Bei der Seeversicherung dagegen ist der versicherte Gegenstand (Schiff und Ladung) in der Obhut der Schiffsbesatzung, und der Seeversicherer übernimmt daher ein Verschulden derselben, durch welches dem versicherten Gegenstande ein Schaden zugefügt ist. Nun kann freilich der Fall eintreten, daß der Eigen-

thümer des Schiffes sein Schiff selbst führt. Für diesen Fall muß man die Bestimmung des Handelsgesetzbuches berücksichtigen, wonach der Schiffsführer (also auch der Versicherte, welcher sein eigenes Schiff führt) verpflichtet ist, bei allen Dienstverrichtungen die Sorgfalt eines ordentlichen Schiffers anzuwenden (§ 511). Es liegt keine Veranlassung vor, speziell für die Seeversicherung von der allgemeinen Regel abzuweichen und dem Schiffer einen Theil der Sorgfalt abzunehmen. Hat der Rheder für eigenes Verschulden doch auch mit seinem ganzen Vermögen einschließlich der fortune de terre einzustehen, während er für ein Verschulden einer Person der Schiffsbefazung nur mit Schiff und Fracht haftet (H. G. B. § 486). Soweit ein Bedürfniß vorliegt, den Rheder für eigenes Verschulden bei der Navigation des Schiffes nicht verantwortlich zu machen, kann dies im einzelnen Fall durch besondere Vereinbarung festgesetzt werden.

Was die Pflichten des Versicherten bei und nach einem Schaden angeht, so handelt es sich dabei in der Hauptsache um dreierlei, nämlich um die Pflicht der Anzeige eines Unfalls, um die Abwendung größerer Nachtheile vom versicherten Gegenstande und um die Schadensermittlung. In Betreff der Anzeigepflicht behandelt sowohl die Feuer- wie die Seeversicherung den Versicherten in derselben Weise, indem eine Unterlassung des Versicherten der Versicherung nachtheilig wird. Was die Abwendung größerer Nachtheile vom versicherten Gegenstande betrifft, so kommt bei der Feuerversicherung in Betracht, daß das Feuer gewöhnlich durch die Feuerwehre gelöscht wird, wobei häufig Volksansammlungen stattfinden. Wenn auch der Versicherte bei dem Ausbruch eines Feuers meist zugegen sein wird, so wird doch angeichts der persönlichen Gefahr, welcher der Versicherte bei einem Brande ausgesetzt ist, ein nicht zu strenger Maßstab an die Pflichten des Versicherten bei solchem Anlaß angewendet werden dürfen. In der Seeversicherung hingegen bleibt der Schiffer unter allen Umständen Herr des Schiffes. Für die Schadensermittlung endlich kommt in Betracht, daß man es bei der Feuerversicherung meist mit Privatleuten, bei der Seeversicherung dagegen mit Geschäftsleuten zu thun hat. Privatleute sind zur Buchführung nicht verpflichtet, während der Kaufmann nach dem Handelsgesetzbuch gehalten ist, ordnungsmäßig Bücher zu führen, die Bücher jährlich abzuschließen, Inventur aufzunehmen und seine Bücher aufzubewahren; dem Kommissionär liegt es ob, das übernommene Geschäft mit der Sorgfalt eines ordentlichen Kaufmanns auszuführen (§ 384); der Frachtführer haftet für den Schaden am Frachtgut, welcher durch die Sorgfalt eines ordentlichen Frachtführers abgewendet werden kann (§ 429). So geht durch das genannte deutsche Handelsgesetzbuch die Tendenz, jede Art von handeltreibenden Personen zur Anwendung von geschäftlicher Sorgfalt zu verpflichten. Die Protokolle der Handelsgesetzgebungs-Konferenz

lassen keinen Zweifel darüber, daß der Seeversicherer einen Anspruch darauf hat, daß der Versicherte auch seinen Verpflichtungen aus dem Seeversicherungsvertrage mit der Sorgfalt eines ordentlichen Kaufmannes nachzukommen hat (S. 4426). Es genügt daher nicht unter allen Umständen, daß der Versicherte so handelt, wie er im eigenen Interesse gehandelt haben würde, wenn er nicht versichert gewesen wäre. Der Versicherer hat auf das Maß der Diligenz, wie ein sorgfamer Kaufmann zu handeln, ein Recht, und es schützt den Versicherten nicht, wenn er in seinen eigenen Angelegenheiten unter dasselbe hinabzugehen sich gewöhnt hätte oder überhaupt ein Idiot sein sollte (Voigt, Das deutsche Seeversicherungsrecht, S. 421).

2. Verschulden eines Vertreters des Versicherten.

Wie aus den Motiven zum Handelsgesetzbuch hervorgeht, schadet dem Versicherten selbstverständlich ein Verschulden seines Stellvertreters (Prot. S. 3230). Wer als Vertreter anzusehen ist und inwiefern dessen Handlungen den Versicherten in der Weise verpflichten, daß der Asskuradeur den durch den Vertreter in schuldhafter Weise herbeigeführten Schaden nicht zu ersetzen hat, bestimmt sich nach den Vorschriften des Deutschen Bürgerlichen Gesetzbuches über Vertretung und Vollmacht (§§ 164 bis 181). Danach verpflichten den Vertretenen nur solche Handlungen des Vertreters, welche dieser innerhalb der ihm zustehenden Vertretungsmacht vorgenommen hat. Unerlaubte Handlungen des Vertreters haben keine Rechtswirkung auf den Vertretenen. Gehülfen und Boten sind nicht Vertreter, weil der Gehülfe nur seine Unterstützung zu einem Geschäft darbietet, das der Geschäftsherr selbst abschließt, und der Bote nur eine Erklärung seines Herrn übermittelt, dessen Willensentschluß kundgibt. Weiter unten sind jedoch zwei Erkenntnisse mitgeteilt, in denen aus besonderen Gründen ein Lehrling und ein Hausknecht als Vertreter des Versicherten behandelt sind.

Der Schiffer ist nach deutschem Recht nicht schlechtthin als Vertreter des versicherten Rheders anzusehen. Denn bei den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ist, wie in einem Erkenntnis des Hanseat. Oberlandesgerichts vom 5. Dezember 1896 (Hanf. Ger. Btg. 1897, S. 119) ausgeführt ist, überhaupt nur an Handlungen und Unterlassungen solcher Vertreter zu denken, die von dem Versicherten für das vorliegende Rechtsverhältnis zu Vertretern bestellt sind, nicht aber ohne Weiteres an jede Person, die in Ansehung der versicherten Sache in irgend einer Beziehung Rechte des Versicherten wahrzunehmen hat, und namentlich auch nicht an den Schiffer als solchen. So ist dem Schiffer für die Navigirung des Schiffes eine selbständige Stellung zugewiesen, so daß er hierbei zwar als Angestellter, aber nicht als Vertreter des Rheders anzusehen ist (§ 820, Ziffer 6). Andererseits aber ist der Schiffer in verschiedener Hinsicht befugt, für den

Rheder Rechtsgeschäfte abzuschließen (Handelsgesetzbuch §§ 526 bis 534). Thut er dies, so handelt er als „Vertreter“ des Rheders, und der Asskuradeur ist für einen Schaden, welcher dem Rheder aus einem Verschulden des Schiffers hierbei erwächst, nicht haftbar. Es können hierbei sehr subtile Rechtsfragen entstehen, wie an folgendem in der Handelsgesetzgebungskonferenz zur Sprache gekommenen Beispiele erläutert werden soll. zufolge § 529 des Handelsgesetzbuches ist der Schiffer zum Abschluß eines Bodmereigeschäftes befugt, und die Gültigkeit des Geschäftes ist nicht von der wirklichen Verwendung des Geldes im Interesse des Rheders abhängig gemacht. Wenn nun der Schiffer einen Bodmereivertrag eingegangen ist und die angenommenen Gelder nicht im Interesse der Schiffsgemeinschaft verwendet, sondern dieselben unterschlägt, so muß der Rheder trotzdem den Bodmereibrief einlösen. Hat der Schiffer bereits bei Eingehung des Bodmereivertrages die Absicht gehabt, den Rheder zu betrügen, das erhaltene Geld für sich zu verwenden, so hat er nicht als Vertreter des Rheders das Geschäft abgeschlossen, sondern er hat als Schiffer seine Vollmacht mißbraucht, wofür der Asskuradeur dem Rheder zufolge § 820 Ziffer 6 zunächst würde aufkommen müssen, da er die Gefahr der Unredlichkeit des Schiffers trägt. In dem angezogenen Paragraphen des Handelsgesetzbuches ist aber hinzugefügt, daß der Versicherer die Gefahr nur insoweit übernimmt, als daraus für den versicherten Gegenstand ein Schaden entsteht. Unter „Gegenstand“ ist nach dem Sprachgebrauch des Handelsgesetzbuches das Interesse des Versicherten zu verstehen (Prot. S. 3222 f., 4331). Eine Haftung des Versicherers für Verschulden des Schiffers besteht demnach nur dann, wenn dieser das Interesse des Versicherten an der Erhaltung und dem Unversehrtblieben des der Seegefahr ausgesetzten Gutes durch eine auf den körperlichen Gegenstand gerichtete widerrechtliche oder ordnungswidrige Handlung schädigt (Hans. Ger. Ztg. 1889 S. 197). Durch die Unterschlagung des Bodmereigeldes ist aber ein Schaden für das versicherte Interesse gar nicht entstanden. Denn der Rheder wird hierbei nicht wegen seiner Beziehung zu dem versicherten Schiff geschädigt, sondern wegen seiner Haftpflicht aus § 533 des Handelsgesetzbuches, wonach er das Bodmereigeschäft dem gutgläubigen Bodmereigeber gegenüber anerkennen muß. Eine allgemeine Haftung des Versicherers aber für die Diligenz des Schiffers — ganz ohne Rücksicht auf das versicherte Interesse — wollte man nicht statuieren (Prot. S. 3222).

Es könnte nun aber der Fall auch so liegen, daß der Schiffer nach Lage der Sache zum Abschluß des Bodmereigeschäftes für den versicherten Rheder veranlaßt war und auch die Absicht gehabt hat, für ihn zu kontrahieren. Wenn in dieser Weise verfahren worden ist, so hat der Schiffer als Vertreter des Rheders ein für denselben rechtsverbindliches Geschäft abgeschlossen. Veruntreut er nachher das empfangene Geld, so ist für diese

Unredlichkeit der Risiko- und Frachtversicherer nicht deswegen von seiner Haftung frei, weil hier der Schiffer beim Abschluß des Bodmereivertrages als Vertreter des Rheders gehandelt hat, sondern weil die oben angeführten Gründe aus § 820 Ziffer 6 zutreffen (Prot. S. 3222, 4331 und 4332).

Wenn dagegen der Schiffer seine Stellung als Bevollmächtigter des Rheders nur zum Vorwande nimmt, um für eigene Rechnung ein Geschäft zu machen, z. B. wenn er das Schiff verkauft, um den Erlös für sich zu behalten, so ist der Asssekuradeur dafür dem Rheder haftbar, weil in diesem Falle der Schiffer unredlich gehandelt hat und für den versicherten Gegenstand ein Schaden daraus entstanden ist.

Vorstehend ist geschildert, in welcher Weise der Schiffer als Vertreter des Rheders zu betrachten ist. Der Schiffer kann aber auch als Vertreter des Ladungsversicherten handeln, dazu freilich wird er einer besonderen Vollmacht bedürfen. Die Vertretungsmacht folgt nicht wie bei dem Rheder aus dem Gesetz. Zwar bestimmt § 535, daß der Schiffer im Interesse der Ladungsbeteiligten während der Reise zugleich für das Beste der Ladung nach Möglichkeit zu sorgen hat und sogar äußerstenfalls befugt ist, die Ladung ganz oder theilweise zu verkaufen. Aber der Schiffer handelt in dieser Hinsicht für den Ladungsinteressenten in dessen Verhältniß zur Asssekuranz als Schiffer und nicht als Stellvertreter, so daß für die bei einem solchen Verkaufe vorgekommenen Unregelmäßigkeiten der Asssekuradeur auf Grund von § 820 Ziff. 6 aufzukommen hat, wenigstens dann, wenn der Versicherte oder sein Rechtsnachfolger dabei in keiner Weise mitgewirkt haben (Voigt S. 419).

Folgende bemerkenswerthen richterlichen Entscheidungen, welche die Haftpflicht des Ladungsversicherers für Handlungen seiner Leute veranschaulichen, mögen hier eine Stelle finden. Dieselben stellen fest, daß auch Personen in ganz untergeordneter Stellung unter Umständen als Vertreter ihres Brotherrn anzusehen sind und dessen Versicherungsanspruch durch Verschulden bei solchen Vertretungshandlungen beeinträchtigen.

- a) Der Lehrling eines Kaufmanns als Vertreter des Versicherten.

Ein Hamburger Kaufmann hatte mit verschiedenen Seeversicherungs-Gesellschaften eine Generalpolice auf Waarenabladungen für das Jahr 1898 abgeschlossen. Die Abladungen waren dem Konnossementsdatum nach in ein Weibuch zur Police einzutragen, und es sollten etwa unabsichtlich unterlassene oder verzögerte Eintragungen auch nachträglich zulässig und für die Versicherer verbindlich sein, soweit nachgewiesen wird, daß dabei die Sorgfalt eines ordentlichen Kaufmanns nicht außer Acht gelassen ist. Die Führung des Weibuches war einem zwanzigjährigen Lehrling übertragen, ohne daß er besonders darüber instruiert wurde. Dieser hatte die

Eintragungen nicht nach dem Konnossementsdatum, sondern nach dem Abgangsdatum des Schiffes gemacht, und so kam es, daß eine laut Konnossementsdatum vom 30. Dezember 1898 erfolgte Sendung erst am 3. Januar 1899, dem Abgangsdatum des Schiffes, eingetragen wurde, nachdem die Generalpolice am 31. Dezember 1898 für den ursprünglichen Versicherer abgelaufen war. An deren Stelle waren andere getreten. Als auf die Sendung ein Schaden gefallen, reklamierte der Versicherte bei den neuen Versicherern, wurde aber abgewiesen, da das Konnossement aus dem Jahre vorher datirte. Die ursprünglichen Versicherer wurden aber auch vom Reichsgericht durch Urtheil des I. Civil-Senats vom 22. Dezember 1900, abgedruckt in der „Hansa“, Deutsche nautische Zeitschrift, vom 9. Februar 1901, vom Schadenersatz freigesprochen, weil bei der Richterstattung der Deklaration die Sorgfalt eines ordentlichen Kaufmanns zu vernichten sei. Um die Deklaration gehörig besorgen zu können, mußte der damit Beauftragte den Inhalt der Generalpolice kennen und insbesondere wissen, daß das Konnossementsdatum dafür entscheidend war, ob die Deklaration auf die alte oder neue Police zu machen war. Dies war dem Lehrling unbekannt. Ob ihm das persönlich zur Schuld anzurechnen oder auf seine ungenügende Instruktion zurückzuführen ist, erscheint gleichgültig.

b) Ein Hausknecht als Vertreter des Versicherten.

In einem anderen Schadensfalle sollte eine zur See angelangte Kiste Manufakturwaaren in Hamburg auf dem Wasserwege nach dem Speicher des Versicherten gebracht werden. Da die eingetretene Ebbe es unmöglich machte, mit der Schute den Speicher zu erreichen, so unternahmen die den Transport bewirkenden Arbeiter, anstatt das Steigen des Wassers abzuwarten, auf den Rath und die Weisung des Hausknechts des Versicherten eine andere ungewöhnliche und gefahrbringende Art der Landung, bei welcher sich ein Schaden ereignete. Der Versicherer lehnte den Ersatz desselben unter Anderem deshalb ab, weil die ungewöhnliche und gefahrbringende Maßregel von einer Person angeordnet sei, welche zu den „eigenen Leuten“ des Versicherten gehöre, deren Handlungen derselbe anerkennen müsse. Das erkennende Gericht adoptirte zwar nicht ganz den Einwand des Versicherers, ließ ihm aber den Beweis nach, daß der Hausknecht die vorerwähnte Weisung „infolge einer speziellen Ordre oder allgemeinen Instruktion des Versicherten“ ertheilt habe (Entscheidung des Lübeckischen Ober-Appellationsgerichts aus dem Jahre 1837 bei Voigt a. a. O. S. 463 bis 465).

3. Verschulden von Leuten des Versicherten, welche nicht als Stellvertreter desselben zu gelten haben.

Wenn einerseits der Versicherer die Gefahr der Naturereignisse und der sonstigen Seeunfälle selbst dann trägt, wenn diese durch das Ver-

schulden eines Dritten veranlaßt sind, und der Versicherer nur dann von seiner Haftung frei wird, wenn der Schaden durch den Versicherten selbst oder seinen Stellvertreter verursacht ist, so folgt daraus doch nicht, daß der Versicherer die Gefahr eines Verschuldens aller derjenigen Angestellten des Versicherten zu tragen habe, welche nicht die Eigenschaft eines Vertreters desselben haben. Der Versicherte hat aus dem Affekuranzvertrage eine Reihe von Verpflichtungen übernommen. Erfüllt er diese nicht selbst, sondern überläßt die Erfüllung derselben anderen Personen, so finden darauf die Vorschriften des § 278 des Deutschen Bürgerlichen Gesetzbuches Anwendung, lautend:

„Der Schuldner hat ein Verschulden seines gesetzlichen Vertreters und der Personen, deren er sich zur Erfüllung seiner Verbindlichkeit bedient, in gleichem Umfange zu vertreten wie eigenes Verschulden.“

Aus dem Affekuranzvertrage hat der Versicherte unter anderen folgende Verbindlichkeiten übernommen:

Statt der versicherten Reise darf nicht eine andere Reise angetreten werden (H. G. B. § 813).

Jeder Unfall ist nach erhaltener Kenntniß dem Versicherer anzuzeigen (H. G. B. § 818).

Der Versicherte ist verpflichtet, wenn sich ein Unfall zuträgt, sowohl für die Rettung der versicherten Sachen als für die Abwendung größerer Nachtheile thunlichst zu sorgen (H. G. B. § 819).

Der Versicherte muß dafür sorgen, daß eine Havariegroße-Dispache ordnungsmäßig aufgemacht wird (H. G. B. § 837).

Bei der Feststellung eines Schadens am Schiffe oder an den Gütern muß den Versicherungs-Bedingungen gemäß verfahren werden.

Diesen Verpflichtungen hat der Versicherte zu genügen, und er kann sich nicht damit entschuldigen, daß einer seiner Angestellten, deren er sich zur Erfüllung einer bestimmten Verbindlichkeit bediente, dabei schuldhaft gehandelt hat.

4. Verschulden des Abladers, Empfängers oder Kargadeurs.

Nachdem im § 821 Ziff. 4 bestimmt worden ist, daß der Schaden, welcher sich auf ein Verschulden des Versicherten (und seines Vertreters) gründet, bei jeder Art von Versicherung (Schiff, Fracht und Ladung) nicht zu Lasten des Versicherers geht, fährt der Gesetzgeber fort: „und bei der Versicherung von Gütern oder imaginärem Gewinn auch der Schaden, welcher durch ein dem Ablader, Empfänger oder Kargadeur in dieser ihrer Eigenschaft zur Last fallendes Verschulden entsteht“.

Diese Vorschrift ergibt sich nothwendigerweise aus der Natur des Versicherungsvertrages. Der Versicherer übernimmt die Gefahren, welche den Versicherten treffen können; der Seeversicherer die Gefahren, welche

mit der Seeschiffahrt verbunden sind. Daraus folgt, daß die Absicht des Versicherers unmöglich darauf gerichtet sein kann, jemals einen Schaden zu übernehmen, der aus einem Verschulden des Versicherten selbst entsteht, noch einen solchen, der aus einem Verschulden der bei der Einladung oder Ausladung der versicherten Güter als Ablader, Empfänger oder Kargadeure thätigen Personen hervorgeht; daß vielmehr bei der Uebernahme der Gefahr seitens des Versicherers ein ordnungsmäßiges Verhalten der genannten Personen vorausgesetzt wird (Kewis, Deutsches Seerecht, II, S. 380).

Wenn nun auch die angezogene gesetzliche Bestimmung zunächst nur von dem Schaden handelt, welcher in Verlust oder Beschädigung der versicherten Güter besteht, und nur ein hierauf bezügliches Verschulden des Abladers oder Empfängers dem Verschulden des Versicherten gleichstellt, so ist doch aus demselben Grunde, auf welchem die Vorschrift beruht, auch anzunehmen, daß der Versicherer bei Uebernahme der Gefahr der Einladung und Ausladung (§ 824 Abs. 3) ein ordnungsmäßiges ortsgebräuchliches Verfahren des Abladers und Empfängers nicht allein hinsichtlich ihrer technischen Dienste bei Einladung und Ausladung, sondern auch hinsichtlich der von ihnen zu diesem Behufe abzuschließenden Verträge unterstellt und diejenige Vergrößerung seiner Gefahr, welche sich aus ungewöhnlichen Klauseln bei solchen Verträgen ergibt (z. B. wenn der Reichterschiffer von jeglicher Haftung für das Frachtgut entbunden wird), nicht übernimmt (Entsch. des Reichsgerichts vom 26. Mai 1883, Bd. 9, S. 121).

Doch ist daran festzuhalten, daß für den Versicherungsvertrag nur solches Verschulden in Betracht kommt, welches dem Ablader, Empfänger oder Kargadeur in dieser ihrer Eigenschaft zur Last fällt. Gewöhnlich erreicht die Thätigkeit des Empfängers mit beendigter Ausladung der Güter ihr Ende. Wenn der Empfänger durch schuldhaftes Verhalten nach Empfang der versicherten Güter dem Versicherten einen Schaden zufügt, so ist der Versicherer dem Versicherten zum Schadenersatz verpflichtet, vorausgesetzt daß mit dem Empfang der Versicherungsvertrag nicht überhaupt sein Ende erreicht hat. In diesem Sinne hat das Reichsgericht einen Streitfall entschieden, in welchem der Empfänger den Waareneigenthümer durch mangelhafte Wahrung seiner Interessen bei einem abhängigen Prozesse benachtheiligt hat. Dagegen ist der Empfänger in einem Havariegroßefalle verpflichtet, dafür zu sorgen, daß die Dispache in Uebereinstimmung mit dem am Ort der Aufmachung geltenden Rechte ordnungsmäßig aufgemacht wird. Ein Verschulden in dieser Beziehung würde als ein Verschulden des Empfängers den Ladungsversicherer von seiner Haftpflicht in Gemäßheit von § 837 des Handelsgesetzbuches befreien (R. D. J. G., Entsch. vom 16. April 1875, Bd. 17, S. 192).

5. Verschulden der Schiffsbesatzung.

In Bezug auf das Verschulden der Schiffsbesatzung giebt es in der Seeversicherung drei verschiedene Systeme. Manche Gesetzgebungen gehen von der Ansicht aus, daß der Affekuradeur für Verschulden der Schiffsbesatzung nicht haftet (Franz. Code de comm. § 353). Diese Art der gesetzlichen Regelung beruht auf der Auffassung, daß man durch die Versicherung nur Schutz gegen wirkliche Seeeinfälle sucht. Dieses genügt indessen nicht dem Bedürfnisse des Verkehrs. Rheder und Ladungsinteressenten wollen nicht allein gegen widrige Elementarereignisse, sondern gegen alle möglichen Unglücksfälle, also auch gegen gefährliche Handlungen des Schiffers und der Mannschaft gesichert sein. Daraus ist das zweite System entstanden, nämlich das System derjenigen Gesetzgebungen, welche verordnen, daß der Versicherer für jegliches Verschulden der Schiffsbesatzung ohne Unterschied aufzukommen hat (Niederl. H. G. B. § 637). Da dieses System jedoch mitunter zu weit führen kann, so hat man in manchen Gesetzgebungen ein drittes, das gemischte, erwähnt und entweder die Regel aufgestellt, daß der Versicherer nur für einzelne Arten des Verschuldens zu haften habe, als: widerrechtliches Handeln, Eigennutz u. dergl., oder unterschieden, ob die betreffende Person, um deren Versehen es sich handelt, vom Versicherten angestellt ist und in dessen Dienst sich befindet oder nicht (Belg. C. d. c. II, 7 Art. 184). Das deutsche Handelsgesetzbuch nimmt gleichfalls einen vermittelnden Standpunkt ein, indem es die Unredlichkeit und das Verschulden des Schiffers als solchen zu Lasten der Versicherung bringt, nicht aber das Verschulden, welches der Schiffer als Vertreter des Rheders oder der Ladungsinteressenten in Wahrnehmung ihrer geschäftlichen Interessen begeht (§ 821 Ziff. 4). Das Verschulden des Schiffers als solchen ist auch nur insoweit durch den Versicherer mitgedeckt, als dadurch für den versicherten Gegenstand ein Schaden entsteht (§ 820 Ziff. 6), und ferner trägt der Versicherer nicht den Schaden, welcher außer dem Falle des Zusammenstoßes von Schiffen dadurch herbeigeführt wird, daß der Rheder für den durch eine Person der Schiffsbesatzung einem Dritten zugefügten Schaden haften muß (§ 821 Ziff. 1 Abs. 2).

Zum besseren Verständniß des deutschen Gesetzes ist noch Folgendes hervorzuheben:

a) Zur Schiffsbesatzung werden gerechnet der Schiffer, die Schiffs-mannschaft, sowie alle übrigen auf dem Schiffe angestellten Personen (§ 481).

b) Der Affekuradeur haftet dem Versicherten nicht nur in subsidium, sondern direkt, kann aber Abtretung des Klagerrechtes des Versicherten an den schuldigen Schiffer und Rheder verlangen.

c) Die Haftung für Verschulden oder Unredlichkeit der Schiffs-

besatzung besteht für jede Art von Affekuranz, wie schon aus § 62 des revidirten allgemeinen Plans Hamburgischer Seeversicherungen hervorgeht, lautend:

„Aller Schade, der den Schiffen oder Gütern durch des Schiffers, der Steuerleute und Schiffsvolks Schuld, Versehen, Verschümmiß und Mißhandlung, es sei auf was Weise es wolle, widerfährt, bleibt zu der Affekurirenden Lasten und muß von denselben gut gethan werden.“

d) Die schadensstiftenden Handlungen der Schiffsbesatzung umfassen jegliche Art von Versehen bei der Navigation, z. B. wenn durch nachlässige Schiffsführung Schiff oder Ladung verloren gehen oder beschädigt werden, und ferner Unredlichkeit, z. B. wenn von der Ladung oder der Ausrüstung gestohlen wird. In solchen Fällen ersetzt der Kaskoversicherer den Schaden am Schiff, der Güterversicherer den Schaden an der Ladung.

e) Der Kaskoversicherer entschädigt den versicherten Rheder nicht dafür, daß Letzterer dem Befrachter einen Schaden an den Gütern wegen mangelhafter Erfüllung des Frachtvertrages ersetzen muß, denn in solchem Falle ist nicht ein Schaden am versicherten Interesse entstanden, obgleich der Rheder dafür mit dem versicherten Schiff und der Fracht haften muß.

f) Der Kasko- und Güterversicherer ersetzt nicht den Schaden, welcher dem versicherten Rheder und dem versicherten Ladungsinteressenten in Wahrnehmung der geschäftlichen Angelegenheiten durch den Schiffer zugefügt ist, denn in solchen Fällen trifft das Verschulden nicht den Schiffer als solchen, sondern den geschäftlichen Vertreter des versicherten Rheders, bezw. des Güterversicherten.

g) In folgenden Fällen ist ein nautisches Verschulden des Schiffers als vorliegend erklärt worden:

a) wenn der Schiffer trotz Warnung bei Eis die Reise fortsetzt (Boigt a. a. S. S. 416),

β) wenn die Stelle, wo ein Schiff gesunken ist, nicht durch eine Boje oder auf andere Weise bezeichnet wird (Entsch. des Hamburger V. N. G. vom 7. März 1879 bei Boigt a. a. D. S. 417),

γ) wenn der Schiffer die Vergung einer von ihm angerannten Schute unterläßt (Entsch. des Hansf. Oberl. Ger. vom 5. Dezember 1896, Hansf. Ger.=Ztg. 1897 S. 119 f.),

δ) wenn durch Veränderung des Ruderblattes zwecks Erhöhung der Steuerungsfähigkeit des Schiffes die Gefahr vergrößert wird (Entsch. des Hansf. Oberl. Ger. vom 14. April 1898, Hansf. Ger.=Ztg. 1898 S. 256),

ε) wenn das Schiff bei drohender Gefahr nicht in einen Nothhafen einläuft (Entsch. des Hansf. Oberl. Ger. vom 14. April 1898, Hansf. Ger.=Ztg. 1898 S. 254 f.),

ζ) wenn der Schiffer obrigkeitlicher Anordnung zuwider die Annahme

eines Hafenslootfen unterläßt (Entsch. des Reichsgerichts vom 7. Juli 1886, Band 19, S. 2).

Der vorstehende kurze Abriss über die gesetzgeberische Behandlung des Verschuldens in der Seeversicherung dürfte vielleicht gerade im jetzigen Zeitpunkt einiges Interesse beanspruchen, weil die International Law Association bestrebt ist, einen Ausgleich der in dieser Hinsicht bestehenden Rechtsverschiedenheiten anzubahnen und dafür die Kenntniß des deutschen Rechtes von nicht zu unterschätzender Wichtigkeit ist.

Die Rückversicherung der Gegenwart.

Von Heinrich Rau.

Vorbemerkung. — I. Wesen und Grundsätze der privatwirthschaftlich-individualistischen Versicherung. — II. Arten, Funktion und Wesen der Rückversicherung. — III. Die Technik der Rückversicherung. — IV. Umfang der Anwendung der Rückversicherung und Bedeutung der einzelnen Rückversicherungsbranchen. — V. Die Organisationen zu Rückversicherungszwecken. — VI. Die Wirkung der Rückversicherung.

Vorbemerkung.

Die nationalökonomische Litteratur über die Rückversicherung ist sehr dürftig; zu nennen sind nur: eine Schrift von Stutz, Die Rückversicherung im Transportversicherungsgeschäft, Zürich 1893, dann die einschlägigen Artikel im Handwörterbuch der Staatswissenschaften, endlich das Wenige, was sich in dem Werke von R. und S. Brämer, Das Versicherungswesen, Leipzig 1894, darüber findet. Reichhaltiger ist die einschlägige juristische Litteratur; insbesondere liegt eine in Rechtsprechung und Praxis maßgebende, juristische Monographie von B. Ehrenberg, Die Rückversicherung, Leipzig, Hamburg 1885, vor; weiter kommt in Betracht die in der Zeitschrift für die gesammte Versicherungswissenschaft, Bd. 1, S. 19 bis 49 und 141 bis 164 veröffentlichte Abhandlung von Paul Moldenhauer, Die laufende Versicherung; dann der Abschnitt, den Lewis in seinem „Lehrbuch des Versicherungsrechts“, Stuttgart 1889, der Rückversicherung widmet.

So dürfte der Versuch gerechtfertigt sein, die Rückversicherung zum Gegenstand einer wissenschaftlichen Abhandlung zu machen und ein Bild ihres gegenwärtigen Standes zu entwerfen. Eine Darstellung ihrer geschichtlichen Entwicklung zu geben, mußte sich Verfasser versagen, weil das zu diesem Zweck erforderliche statistische Material nicht geordnet vorliegt und eine Zusammenstellung desselben für eine längere Reihe von Jahren in der Weise, wie Verfasser sie für das Jahr 1898 gemacht hat, über die Kraft eines Einzelnen hinausgeht. Ueberdies wäre zu diesem Zweck ein längeres Studium der Rückversicherungsverträge bei älteren Versicherungsanstalten nothwendig gewesen, was dem Verfasser ebenfalls nicht möglich war; er beschränkte sich deshalb darauf, die Rückversicherung der Gegen-

wart zum Gegenstand seiner Untersuchung zu machen. So viel über die zeitliche Begrenzung des Stoffes.

Was dessen sachlichen Umfang anlangt, so sei bemerkt, daß sich die Abhandlung nur auf die Rückversicherung im privatwirthschaftlich-individualistischen Versicherungswesen bezieht, d. h. sich in der Hauptsache nur auf die von den privaten Feuer-, Transport-, Leben-, Unfall-, Hagel-, Viehversicherungsanstalten angewendete Rückversicherung erstreckt; von den öffentlichen Versicherungsanstalten wurden nur diejenigen in den Kreis der Betrachtung gezogen, die nach privatwirthschaftlichen Grundsätzen verwaltet werden, nämlich die deutschen öffentlichen Feuerversicherungsanstalten. — Unberücksichtigt blieb die ganze öffentliche Arbeiterversicherung, ferner die neue staatliche Hagel-, Vieh- und Pferdeversicherung in Bayern, da hier der Bedarf zum Theil durch Staatszuschüsse gedeckt wird.

Noch sei dem Verfasser gestattet, Allen seinen Dank auszusprechen, die ihm bei seiner Arbeit gütige Unterstützung zu Theil werden ließen, wie der Versicherungsabtheilung der Bayerischen Hypotheken- und Wechselbank, dem Verbande öffentlicher Feuerversicherungs-Anstalten in Deutschland, dem Rückversicherungsverein österreichischer wechselseitiger Elementarversicherungs-Gesellschaften, dann der königlich bayerischen Versicherungskammer, sowie der Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft; insbesondere haben die beiden letztgenannten Institute dem Verfasser bereitwilligst ihr reichhaltiges Material zur Verfügung gestellt und ihm in entgegenkommendster Weise jede gewünschte Auskunft ertheilt.

1. Wesen und Grundsätze der privatwirthschaftlich-individualistischen Versicherung.

1. Das wirthschaftliche Wesen der privatwirthschaftlich-individualistischen Versicherung sehen wir in dem durch Rechtsgefährt im voraus gesicherten Ersatz eines möglichen, durch ein zufälliges, zukünftiges Ereigniß verursachten Vermögensschadens einer Wirthschaft durch Vertheilung auf eine Anzahl durch dieselbe Gefahr bedrohter Wirthschaften in solcher Quantität und von solcher Qualität, daß die Summe der in der Gesamtheit in einer bestimmten Zeitstrecke anfallenden Schäden eine im voraus bestimmbare Höhe erreicht und demzufolge der Beitrag, den die einzelne Wirthschaft als ihren Antheil am Gesamtverlust zu tragen hat, ebenfalls im voraus bestimmt werden kann. Dadurch ist der Zweck der Versicherung, Sicherung der einzelnen Wirthschaften gegen Erschütterungen durch zufällige Schäden, erreicht; der Zufall ist aus dem Wirthschaftsleben eliminiert; der zufällige Schaden wird sicher ersetzt, die Verlustquote aber, die auf die einzelne Wirthschaft trifft, kann als sichere Größe in den Wirthschaftsplan eingestellt werden. Für den Versicherer liegt im Gesamtschaden nichts Zufälliges mehr; zufällig ist für ihn allerdings, an welchem Object sich das schädigende Ereigniß bethätigt; allein diese Objecte haben für ihn keine individuelle, sondern nur eine generelle Bedeutung. Er weiß, wie viele Objecte und in welchem Grade sie betroffen werden; welche es in einzelnen Falle sind, ist für seine Zwecke gleichgültig. Durch diese Gewißheit des Versicherers über die Höhe des Gesamtschadens wird die

rechtliche Sicherheit, die sein Versprechen dem Versicherten gewährt, in eine thatsächliche umgesetzt.¹⁾

Ueber Begriff und Wesen der Versicherung besteht in der Wissenschaft keine völlige Uebereinstimmung; der Theorien giebt es viele; einen Ueberblick über die wichtigsten bietet v. Bönigk in der Tübinger Zeitschrift, Jahrg. 1895, S. 73 ff. Der Grund der Meinungsverschiedenheiten dürfte unseres Erachtens darin zu suchen sein, daß die Autoren, welche Definitionen der Versicherung geben, entweder deduktiv eine solche aufstellten und dann, davon ausgehend, die verschiedenen Erscheinungen als zur Versicherung gehörig bezw. nicht gehörig bezeichneten, oder zwar induktiv vorgingen, jedoch darin divergirten, welche Institute der Versicherung beizuzählen seien. Dem Verfasser lag es fern, mit obigen Ausführungen das Wesen aller Versicherungen treffen zu wollen; er hat lediglich versucht, im Anschluß an Waguer (Schönbergs Handbuch, 4. Aufl., Abth. XXV, § 1) und an Bönigk a. a. O., die ja eine Definition aller Versicherungen geben wollen, das Gemeinsame, das den oben (Vorbemerkung) genannten Versicherungsarten, soweit sie nach privatwirthschaftlich-individualistischen Prinzipien betrieben werden, zu Grunde liegt, herauszuschälen und zusammenzufassen, um eine Grundlage für die folgende Untersuchung über die privatwirthschaftliche Rückversicherung zu gewinnen. Doch dürfte es angebracht sein, zur Rechtfertigung und Begründung obiger Ausführungen noch näher darauf einzugehen.

Wagner a. a. O. erblickt das Wesen der Versicherung im Vertheilen des Schadens auf die Gegenseitigkeit schlechtthin; wir halten es jedoch für eine wesentliche Eigenthümlichkeit der heutigen privatwirthschaftlich-individualistischen Versicherung, daß die Schadenssumme und damit auch die Schadensquote, die jeden Versicherten trifft, im voraus feststeht und, soweit sie jährlich sich wiederholt, immer in gleicher Höhe wiederkehrt. Jedenfalls ist es das Ideal der privatwirthschaftlich-individualistischen Versicherung, dieses Ziel zu erreichen, ein Ideal, dem natürlich nicht alle Anstalten, am wenigsten kleine Gesellschaften, nahe kommen.

Um die Verschiedenheit der Ansicht Wagner's von der hier vertretenen an einem Beispiel zu erläutern, so kann nach der letzteren eine Versicherung, die sich die Bewohner eines einzelnen Dorfes gegenseitig gegen Feuer gewähren, nicht als wirkliche Versicherung bezeichnet werden; es wird allerdings der Schaden vertheilt; allein da dieser in solch einem kleinen Bestande starken Schwankungen in den einzelnen Jahren unterworfen sein wird, so fehlt ein unseres Erachtens der Versicherung wesentliches Moment: die thatsächliche Sicherung gegen Erschütterungen; vielmehr wird ein Ortsbrand den Ruin des ganzen Dorfes im Gefolge haben. Wir stellen deshalb als wesentliches Kennzeichen der heutigen privatwirthschaftlich-individualistischen Versicherung auf, daß das Verhältniß zwischen der Versicherungssumme und den Schäden in je einer Gefahreinheit (siehe die unten folgenden Ausführungen) Jahr für Jahr möglichst gleich bleibt, und somit im voraus feststeht, wie viel auf den einzelnen Versicherten

¹⁾ Wenn wir sagen, daß der Versicherer „wisse“, wieviel Objekte und in welchem Grade sie von einem Schaden betroffen werden, so übersehen wir nicht, daß die Versicherungstechnik auf der Wahrscheinlichkeitsrechnung beruht (vergl. unten Nr. 3) und daß die wirklichen Schäden mit den erwarteten nicht genau übereinstimmen. Jedoch für die theoretische Untersuchung des wirthschaftlichen Wesens der Versicherung dürfte es zweckmäßig sein, die theoretische Gewißheit zu Grunde zu legen.

als Beitrag zum Gesamtschadenersatz trifft. — Bemerkte sei noch, daß wir die Ansicht Wagner's nicht als unrichtig bezeichnen, sondern nur die unfrige begründen wollten; die Verschiedenheit der letzteren von der ersteren ist in der Verschiedenheit des Untersuchungsobjektes begründet; wir haben nur die privatwirthschaftlich-individualistische Versicherung, wie sie heute gestaltet ist, im Auge, während Wagner eine Definition aller Versicherung zu allen Zeiten giebt.

Unter den Juristen bestehen Meinungsverschiedenheiten darüber, ob ein einzelner Vertrag, der nicht im Zusammenhang mit einer Mehrheit von Verträgen steht, sondern den ein nicht gewerbsmäßiger Versicherer gelegentlich abschließt, überhaupt als Versicherungsvertrag betrachtet werden könne. Wirthschaftlich ist diese Frage völlig bedeutungslos, da solche Verträge äußerst selten geschlossen werden, daher auf sie im Rahmen einer wirthschaftlichen Untersuchung, die nur das thatsächlich Vorkommende im Auge hat, keine Rücksicht genommen zu werden brauchte.

2. Wir sagten oben, der Versicherung eigenthümlich sei die Vertheilung des Schadens auf „Wirthschaften“; Wagner a. a. O. spricht von einer Vertheilung auf „Fälle“ und begründet dies damit, daß er auch die sogenannte Selbstversicherung der Versicherung zuzähle. Nun hat dieser Begriff unseres Erachtens überhaupt keine Berechtigung. Zunächst ist hervorzuheben, daß es zwei vollständig verschiedene Dinge sind, die mit diesem Ausdruck bezeichnet zu werden pflegen. Wenn z. B. die Flotte eines Rheders einen solchen Umfang erreicht, daß die jährlich anfallenden Seeschäden im Verhältniß zum Bestande regelmäßig die gleiche Höhe erreichen, ferner die Prämien, die für Versicherung zu zahlen wären, der Schadenssumme gleichkommen, dann wird dieser Rheder sich des Apparates der Erwerbsversicherung vielleicht überhaupt nicht bedienen, vielmehr aus seinen Einnahmen eine Summe in der Höhe der erfahrungsmäßig feststehenden, jährlich erwachsenden Schäden als Reserve zurücklegen und damit seinen Verlust decken. In diesem Vorgang, der sich innerhalb einer Einzelwirthschaft abspielt, liegt eine Versicherung unseres Erachtens nicht; denn das Moment des Zufalls, das auch von Wagner (a. a. O. S. 365) und von Gebauer, die sogenannte Lebensversicherung, Jena 1896 (S. 190) trotz Anerkennung der Selbstversicherung als wesentliches Erforderniß jeder Versicherung betrachtet wird, ist im vorliegenden Falle, wo ein bestimmter Vermögensnachtheil sicher jährlich zu erwarten ist, nicht gegeben. Die Reservirung eines Theiles der Einnahmen zum Ersatz dieser Schäden steht wirthschaftlich gleich den Rückstellungen, die ein Fabrikant zur Ausgleichung seiner Abschreibungen macht, zu denen ihn die allmähliche Abnutzung seiner Maschinen nöthigt.

Der zweite Fall, der ebenfalls Selbstversicherung genannt wird, ist von dem soeben behandelten vollständig verschieden. Wenn beispielsweise der Eigentümer eines Hauses im Werthe von 10 000 Mk. dieses nur zu 9000 Mk. versichert hat, so sagt man, er sei zu $\frac{1}{10}$ Selbstversicherer; im Falle eines Totalschadens werden ihm von seinem 10 000 Mk. tragenden Verluste 1000 Mk. nicht ersetzt, und es ist zum Mindesten euphemistisch, hier von Selbst-, „versicherung“ zu sprechen; thatsächlich besteht bezüglich dieser 1000 Mk. keine Sicherheit, der Betreffende ist eben zu $\frac{1}{10}$ unversichert.¹⁾

¹⁾ Zu welchen Konsequenzen der Ausdruck Selbstversicherung in diesem Sinne führt, mag eine Bemerkung Lewis' in seinem Versicherungsrecht S. 126 beweisen, der

Da wir also in der sogenannten Selbstversicherung keine wahre Versicherung sehen, so sprachen wir oben nicht von einer Vertheilung des Schadens auf Fälle, sondern mit Rücksicht darauf, daß die Wirthschaften es sind, welche die Mittel zur Entschädigung der Betroffenen liefern, von einer Vertheilung auf Wirthschaften.

Die Gesamtheit der Wirthschaften, auf die gewisse Schäden vertheilt werden, nennen wir *Gefahrengemeinschaft*. Diesem wirthschaftlichen Begriffe stellen wir gegenüber den technischen Begriff der *Gefahrenereinheit* und verstehen unter der letzteren die Summe der Fälle, deren Zahl so groß und deren Beschaffenheit derartig ist, daß die Höhe der in der Gesamtheit in einer Zeitstrecke anfallenden Schäden im voraus feststeht und infolge davon die Vertheilung derselben auf die Fälle in Gestalt sicherer Verlustquoten erfolgen kann.

Zwei Erfordernisse sind es nun, denen eine solche *Gefahrenereinheit* genügen muß, um das Ideal der Versicherungstechnik, Uebereinstimmung der wirklichen mit den erwarteten Schäden möglichst zu erreichen, und diese Erfordernisse sind: 1. das Vorhandensein einer so großen Zahl von Fällen, daß das Gesetz der Wahrscheinlichkeit Anwendung findet, und 2. die Gleichheit der Risiken.

3. Die ganze Versicherung gründet sich auf die Wahrscheinlichkeitsrechnung. Der Versicherer weiß auf Grund seiner Beobachtungen, daß z. B. von 1000 40 Jahre alten Menschen im Laufe des 41. Lebensjahres 57 dem Tode verfallen sind, daß von 1000 Häusern 19 vom Feuer in einem Jahre heimgesucht werden etc. Auf Grund dieser seiner Kenntniß berechnet der Versicherer die Prämien, welche zur Deckung der Schäden erforderlich sind. Nun ist es ein Gesetz der Wahrscheinlichkeitsrechnung, daß mit wachsender Zahl der möglichen Fälle die Wahrscheinlichkeit der Abweichung der Zahl der tatsächlich eintretenden Fälle von der Zahl der a priori zu erwartenden abnimmt, oder mit anderen Worten, daß die a posteriori sich ergebende Wirklichkeit der a priori festgestellten Wahrscheinlichkeit desto mehr sich nähert, je mehr die möglichen Fälle an Zahl zunehmen. Eine *Gefahrenereinheit* in unserem Sinn muß daher vor Allem mindestens so viele Fälle umfassen, daß das Gesetz der Wahrscheinlichkeit vollständig zur Geltung kommt.

Bevor wir zur Betrachtung des zweiten Erfordernisses der richtigen Bildung von *Gefahrenereinheiten*, der Gleichheit der Risiken, übergehen, dürfte es geboten sein, über den Begriff des Risikos eine kurze Erörterung voranzuschicken.

Das Wort Risiko wird in einem abstrakten und einem konkreten Sinn gebraucht, abstrakt bedeutet es das Maß der Gefahr oder den Ausdruck des Durchschnittsbetrags eines möglichen Schadens in einer bestimmten Zeiteinheit (Emanuel Herrmann, *Theorie der Versicherung*, Wien 1869); allein wie so oft wird dieser ursprünglich abstrakte Begriff konkret gebraucht,

die Selbstversicherung als Beweis gegen die Sozietätsnatur der Rückversicherung anführt. Woigt nämlich, von dem diese Auffassung stammt, faßt das Verhältniß zwischen Haupt- und Rückversicherer als Sozietät auf; der Letztere theilte sich lediglich an einem Versicherungsgeschäfte des Ersteren. Dagegen wendet nun Lewis ein, aus der Theilnehmung an einem Risiko folge noch keine Sozietät; denn auch im Falle einer Unterverversicherung liege eine Theilnehmung zweier Versicherer an einem Risiko, des Selbstversicherers und des eigentlichen Versicherers, vor(!).

und so versteht die Praxis unter Risiko einen Gegenstand, der gefährdet ist, oder genauer, der durch ein Ereigniß zerstört bezw. verlegt werden kann. So bildet in der Seeversicherung ein Schiff mit seiner Ladung, in der Bimmentransportversicherung ein Güterzug bezw. ein Postwagen, in der Feuerversicherung die Objekte, die durch einen Brand vernichtet werden können, ein aus vielen Häusern bestehender Block ebenso wie ein durch Brandmauern ausgeschiedener Theil eines Gebäudes — ein Risiko. Dieser objektiven Bedeutung des im konkreten Sinne verwendeten Wortes Risiko steht eine subjektive gegenüber: Risiko vom Standpunkt des einzelnen Interessenten an der Sache, d. h. desjenigen, der am Nichteintritt des schädigenden Ereignisses interessiert ist; in diesem subjektiven Sinne ist Risiko ein Gegenstand, der durch ein Ereigniß zum Schaden eines bestimmten Interessenten möglicherweise vernichtet wird. Vom Standpunkt des Versicherers und der Versicherten bilden unter gewissen Umständen eine Mehrheit von Objekten für den ersteren ein, für letztere verschiedene Risiken. So sind für den Feuerversicherer mehrere in einem Haus vereinigte Haushaltungen verschiedener Versicherter ein Risiko, für jeden Eigenthümer ist nur seine Haushaltung ein Risiko. Mehrere Sendungen verschiedener Kaufleute werden für den Versicherer, der sie als Einzelrisiken genommen hat, zu einem Risiko, wenn sie zu Wasser auf einem Dampfer, zu Land in einem Zug, einem Wagen vereinigt werden. Die Praxis spricht hier von „*Kumulirung der Risiken*“.

Nun haben wir als zweite Bedingung technisch richtiger Gefahreneinheiten die Gleichheit des Risikos der einzelnen Fälle genannt; diese Gleichheit setzt sich aber wieder zusammen erstens aus einer Gleichheit der Schadenswahrscheinlichkeit und aus einer Gleichheit der Höhe des möglichen Schadens, d. i. der Versicherungssumme.

Was zunächst die Schadenswahrscheinlichkeit anlangt, so ist es z. B. nicht angängig, in der Lebensversicherung 30- und 50jährige Personen, in der Feuerversicherung Mühlen, Zuckerfabriken und Wohnhäuser, in der Transportversicherung Land- und Seetransporte, in der Unfallversicherung Personen mit höchst und solche mit weniger gefährdeten Berufsarten in eine Gefahreneinheit zusammenzustellen. Denn von 1000 Fünfzigjährigen sterben jährlich 20, von 1000 Dreißigjährigen nur 8; die Brandgefahr der Mühlen ist größer als die der Wohnhäuser, und die der Zuckerfabriken übersteigt die der Mühlen; Schiffsunfälle sind häufiger als Eisenbahnunglücke, und das Leben der Bergarbeiter ist gefährdeter als das von Buchhaltern.

Wichtiger aber noch als die Gleichheit der Schadenswahrscheinlichkeit ist für die Bildung von Gefahreneinheiten die Gleichheit der Versicherungssummen der zu einer Gefahreneinheit zusammengefaßten Fälle. So darf z. B. der Feuerversicherer, der mit je 50 000 Mk. an einer Reihe städtischer Wohnhäuser theilhaftig ist, nicht ein solches im Werthe von 200 000 Mk. ganz behalten. Denn im Falle, daß dieses hochwerthige Objekt von einem Brande zerstört wird, findet er in den für alle gezahlten Prämien nicht seine Deckung. Brennt z. B. von 10 000 derartigen Risiken im Werthe von je 50 000 Mk. regelmäßig eines im Jahre ab, so genügt eine Nettoprämie von 5 Mk. für je einen Fall, um den jährlichen Schaden von 50 000 Mk. zu decken. Befindet sich jedoch in einer solchen Gefahreneinheit ein Haus im Werthe von 200 000, so reicht, falls

gerade dieses zerstört wird, die Prämieinnahme von 50 015 nicht zum Schadenerfasse aus.

In Anwendung dieser Erfahrungssätze setzen die Versicherer ein sogenanntes Maximum fest, d. h. einen Betrag, über welchen die Versicherungssumme eines Falles nicht hinausgehen soll; oft enthalten schon die Statuten der Gesellschaften eine dahin gehende Bestimmung, ein Beweis für die Wichtigkeit dieses Grundsatzes.

Freilich schablonenhaft wird der Versicherer in der Beobachtung der dargelegten Prinzipien nicht zu Werke gehen; die Aufstellung von Gefahrenklassen und die Einreihung der einzelnen Fälle in die verschiedenen Klassen kann ja immer nur eine annähernde sein. Im Allgemeinen sind Fälle mit ungleicher Schadenswahrscheinlichkeit bei verhältnißmäßig niedriger Versicherungssumme weniger bedenklich, als Fälle mit ungewöhnlich hohen Versicherungssummen.

4. Dies tritt noch mehr zu Tage, wenn wir eine weitere Schwierigkeit, mit der die Versicherungstechnik zu rechnen hat, ins Auge fassen. Sollte nämlich die Zusammenfassung einer möglichst großen Anzahl Fälle mit gleichem Risiko, d. h. gleicher Schadenswahrscheinlichkeit und gleicher Versicherungssumme, vollständig erreichbar sein, so müßte dem Versicherer das Risiko jedes einzelnen Falles genau bekannt sein. Diese Kenntniß hat aber der Versicherer nur in der Lebensversicherung, bei welcher noch die Eigenthümlichkeit hinzukommt, daß nur sogenannte Totalschäden eintreten. Das Gesamtrisiko des einzelnen Falles ist gleich der Versicherungssumme multipliziert mit der Sterbenswahrscheinlichkeit. Wollte man aber bei den übrigen Branchen, die ja mit Theilschäden zu rechnen haben, auf gleiche Weise das Risiko feststellen, so müßte für jeden Theilschaden, der ja jeden Werth zwischen 0 und 1 (Vollschaden) annehmen kann, die Schadenswahrscheinlichkeit ermittelt werden; durch Multiplikation jedes möglichen Theilschadens mit der entsprechenden Schadenswahrscheinlichkeit ergäben sich dann zuerst die verschiedenen Theilrisiken und danach durch Addition derselben das Gesamtrisiko. Allein dieses Verfahren ist in der Praxis nicht anwendbar.

Die Methode der Versicherungsaustalten zur Ermittlung und fortwährenden Prüfung des Risikos einer zunächst nur nach dem Gefühl gebildeten Gefahreinheit ist eine unmittelbare, indem aus den Beobachtungen einer Reihe von Jahren die Gesamtschadenswahrscheinlichkeit der Fälle einer Gefahreinheit berechnet wird, ausgedrückt in dem Verhältniß zwischen den durchschnittlichen jährlichen Versicherungssummen und dem durchschnittlichen jährlichen Gesamtschaden, bezogen auf Tausend. Das Produkt der Versicherungssumme des einzelnen Falles mit dieser Verhältnißzahl giebt das Risiko dieses Falles. Unmittelbar ist dieses Verfahren insofern, als nicht wie beim oben geschilderten zunächst die Theilschadenswahrscheinlichkeiten und Theilrisiken, das Gesamtrisiko aber erst als Summe der letzteren ermittelt wird, sondern sofort die Gesamtschadenswahrscheinlichkeit und mit ihrer Hilfe das Gesamtrisiko.

Zur näheren Beleuchtung des Gesagten diene folgendes fingirte Beispiel einer Zusammenstellung von Schäden und Versicherungssummen einer Gefahreinheit gegen Feuer versicherter Häuser.

Jahr	Zahl der versicherten Gebäude	Versicherungssumme	Schäden	Schaden auf 1000 Mk. Versicherungs- summe
1895	9 395	177 903 405	180 507	1,02 Mk.
1896	9 761	183 221 347	175 743	0,96 Mk.
1897	9 873	189 460 579	193 946	1,02 Mk.
1898	10 113	193 506 701	191 703	0,99 Mk.
1899	11 317	213 341 178	205 187	0,96 Mk.
1895/9	50 459	957 433 210	947 086	0,99 Mk.

Es trifft demnach auf 1000 Mk. Versicherungssumme im Jahre ein Schaden von 1 Mk., die Schadenswahrscheinlichkeit eines Falles (Hauses) beträgt $\frac{1}{1000}$ und demnach das Risiko eines auf 10 000 Mk. gewertheten Hauses $\frac{1}{1000} \cdot 10\,000 = 10$ Mk., eine Summe, die der Versicherer als Nettoprämie einheben muß.

An der Hand einer solchen Statistik ist es dem Versicherer ermöglicht, die Höhe der Prämien zu kontrolliren, zu prüfen, ob sie durchschnittlich zur Deckung der Schäden genügen, und je nach dem Ergebnis die bisherigen Prämien zu erhöhen oder zu erniedrigen.

Des weiteren ist dieser Statistik die Ausbildung der modernen, höchst vielgestaltigen Klassifikation der Risiken zur möglichst genauen Anpassung der Prämie an das Risiko eines Falles zu verdanken. Ergab sich nämlich, daß in einer bisher als Gefahreinheit behandelten Summe von Fällen die Prämien die Schäden nicht deckten, so wurde nicht ohne Weiteres zu einer allgemeinen Prämienenerhöhung geschritten, sondern untersucht, ob nicht die größeren Schäden einer bestimmten Gattung von Fällen zuzuschreiben wären. Stellte sich dies heraus, so wurden diese Fälle ausgeschieden, als eine besondere Gefahreinheit behandelt und nur für sie die Prämien erhöht. Das entgegengesetzte Verfahren greift Platz, wenn sich in einer Gefahreinheit dauernd Ueberschüsse ergeben, die nicht allen Risiken, sondern nur einer bestimmten Gattung zu verdanken sind. Durch eine derartige fortwährende Auscheidung neuer Risikogattungen zu selbständigen Gefahreinheiten sind die feingegliederten Prämientarife in Feuer- und Transportversicherung herausgearbeitet worden, veranlaßt durch die Entwicklung des Handels und der Industrie in allen Ländern. Besonders die Fortschritte in den Produktionsverfahren sind es, die immer neue andersartige industrielle Anlagen erzeugen und damit eine mit der Entwicklung Schritt haltende Ausgestaltung der Prämientarife bedingen. Es tritt darin das charakteristische Merkmal der individualistischen-privatwirthschaftlichen Versicherung zu Tage, die Prämien möglichst dem Risiko anzupassen.

Zur Klarlegung dieser Verhältnisse wähle ich den Prämientarif der bayerischen Immobilier-Brandversicherungsanstalt. Die Anstalt gehört zwar zur Klasse der Sozietäten, die in der Regel, um mit Wagner zu reden, mehr nach „gemeinwirthschaftlich-kommunistischen“ Grundsätzen verwaltet werden, und es könnte deshalb die Heranziehung ihres Tarifes in dieser Arbeit nicht angebracht scheinen; allein dieses Bedenken wird schwinden, wenn wir sehen, daß diese Anstalt, die nach dem Urtheil eines

Tarif von 1875.

Laufende Nummer	Bezeichnung der Gebäude	Zuschlag in ‰ der Versicherungssumme
M ü h l e n .		
I. Mit Dampfkraft.		
137	1. Getreidemühlen	
	a) bis 4 Gänge oder Walzen	3
	b) für jeden weiteren Gang oder Walze um 1‰ mehr.	
138	2. Delmühlen mit Stampf oder Walzen	6
	3. Säge- und Schneidemühlen	
139	a) Block- und Bretterschneiderei ohne Fournierschneiderei	4
140	b) Block- und Bretterschneiderei mit Fournierschneiderei oder letztere allein	8
141	c) Farbholzschnideereien und Kapselleien	4
II. Mit Wasserkraft.		
142	1. Lohmühlen, Lohschneidereien	3
	2. Getreidemühlen	
143	a) bei deutscher Einrichtung' bis zu 4 Gängen oder Walzen	1
144	b) für jeden weiteren Gang oder Walze 0,5‰ mehr.	
145	3. Dehnmühlen mit Stampfen oder Walzen	2
	4. Säge- oder Schneidemühlen	
146	a) Block- und Bretterschneiderei ohne Fournierschneiderei	2,5
147	b) Block- und Bretterschneiderei mit Fournierschneiderei oder letztere allein	7
148	c) Farbholzschnideereien oder Kapselleien	1
III. Mit Dampf- oder Wasserkraft.		
149	1. Cementmühlen	1
150	2. Gewürzmühlen	1
151	3. Gipsmühlen	1
152	4. Knochenmühlen	1
153	5. Schwerspatmühlen	1
154	6. Traismühlen	1
155	7. Walkmühlen	1
IV. Bei Mühlen mit Dampf- und Wasserkraft kommen die Säge für Dampf- und Wassermühlen in Anwendung.		

Autors aus dem Lager der Privatversicherer¹⁾ das größte und eines der bestangelegten und bestgeleiteten unter den staatlichen Instituten ist, in ihrem ganz privatwirtschaftlich-individualistisch aufgestellten Tarif auf der Höhe der Zeit steht. Während nämlich der Tarif für gewöhnliche, nicht gewerbliche Gebäude in seinen vier Abstufungen eine kleine Höherbelastung der städtischen zu Gunsten der ländlichen aufweist, also dem von Wagner geforderten gemeinwirtschaftlichen Prinzip entspricht, sah sich die Verwaltung der Anstalt, mit Rücksicht auf die Konkurrenzfähigkeit der bayerischen Industrie auf dem Weltmarkt, die mit keinen höheren Versicherungskosten belastet werden darf als die nicht bayerische, im Jahre 1875 genötigt,

¹⁾ Hopf, Aufgaben der Gesetzgebung im Gebiete der Feuerversicherung. Berlin 1880. S. 15.

Tarif von 1889.

Lau- fende Num- mer	Bezeichnung des Gebäudes	Zuschlag in ‰ der Versicherungs- summe
Mühlen.		
I. Betrieb ausschließlich mit Wasserkraft.		
160	Bloch- und Bretterfägemühlen ohne Fournierschneidereien . . .	2,5
161	Bloch- und Bretterfägemühlen mit Fournierschneidereien, Fournier- drehereien, Fournierspähschneidereien oder Fournierschneide- ereien zc. allein . . .	5
II. Betrieb mit Dampfkraft oder Dampf- und Wasserkraft vereint.		
162	Bloch- und Bretterfägemühlen ohne Fournierschneidereien . . .	7
163	Bloch- und Bretterfägemühlen zc. wie Nr. 161 . . .	10
III. Betrieb mit Wasser- oder Dampfkraft oder Wasser und Dampfkraft vereint.		
164	Getreidemühlen alter deutscher Einrichtung bis einschließlich 4 Gängen . . .	1
	für jeden folgenden Gang 0,15 ‰ mehr.	
165	Getreidemühlen verbesserter deutscher oder bei ganzer oder theil- weiser Kunstmühl-Einrichtung bis einschließlich 4 Gängen oder Walzenmühlen, Schrottscheibentühlen, Stampfwellen- und dergl. Maschinen . . .	2
	für jeden folgenden Gang, Walzen-, Schrottscheibentühl, Stampfwellen- und dergl. Maschinen 1 ‰ mehr.	
166	Cement-, Traß-, Gips-, Kreide-, Farb- und Ockermühlen . . .	0,5
167	Farbholzschneidereien und Napelstein . . .	0,5
168	Gewürzfabriken und Mühlen . . .	0,5
169	Kohlen-, Krapp- und Salpetermühlen . . .	1
170	Knochenmühlen . . .	0,5
171	Leintuchenmühlen und Stampfen . . .	1
172	Lohmühlen und Lohschneidereien . . .	3
173	Delmühlen und Stampfen . . .	2
174	Schwer- und Feldspatmühlen . . .	0,5
175	Sägereien mit Hand- und Kreissägen . . .	1,5
176	Walkmühlen . . .	0,5
177	Betriebe mit elektrischer, Gas- oder Thierkraft sind denen mit Wasserkraft gleich zu behandeln.	

ihren Tarif für industrielle Risiken ganz individualistisch zu gestalten und den einzelnen Industriegruppen nicht mehr Prämien aufzulegen, als zur Deckung ihrer Schäden erforderlich erschien. Der erste derartige Tarif stammt aus dem Jahre 1875 und erfuhr 1889 eine Umänderung auf Grund der oben beschriebenen Statistik.

Der Tarif klassifiziert die Risiken in früher 277, jetzt 318 Nummern und normirt Zuschläge zu den ordentlichen Beiträgen von 1/2 bis 10 pro Mille der Versicherungssumme.

Im Obigen geben wir einen Abschnitt des bayerischen Tarifes von 1875 und 1889 für Mühlen in Gegenüberstellung, entnommen einem gedruckten Entwurf der königlichen Brandversicherungsanstalt; dieser Abschnitt soll einmal eine Vorstellung von der Vielgestaltigkeit eines solchen Tarifes geben, sodann soll die Gegenüberstellung der beiden Tarife zeigen, wie je

nach den statistischen Erfahrungen über das Verhältniß zwischen Schäden und Beiträgen, bei einer Risikogattung eine Erhöhung, bei einer anderen eine Ermäßigung Platz greift, aus einer Risikogattung eine neue ausgeschieden wird, vorhandene mit der Veränderung der Technik verschwinden und neue auftauchen.

Derartige Tarife finden sich bei allen nach privatwirthschaftlichen Grundsätzen geleiteten Versicherungsanstalten und in allen Zweigen, in denen sich Theilschäden ergeben, in der vollkommensten Ausbildung in der Feuer- und Transportversicherung, in weniger entwickelten Formen in den jüngsten Branchen, wie der Unfall-, Hagel- und Haftpflichtversicherung. In der Transportversicherung, deren Prämientarife neben denen der Feuerversicherung die am weitesten gehende Differenzirung aufweisen, ist für die Klassifikation der Fälle maßgebend: Art und Beschaffenheit des Transportmittels, ob Fuhrer, Eisenbahn, Segler oder Dampfer, ferner die geographische Lage des Reiseweges, bei Seetransporten auch die Zeit der Reise, ob sie zur guten oder schlechten Saison ausgeführt wird.

5. Alle Fälle im Bestande eines Versicherers, welche unter eine Tarifnummer fallen, z. B. alle Oelmühlen (Nr. 138 des alten bezw. 173 des neuen bayerischen Tarifs) müssen im Laufe der Zeit — es ist dies ein Hauptgrundsatz der privatwirthschaftlich-individualistischen Versicherung — in den Beiträgen die Mittel aufbringen, die nöthig sind, um die auf sie fallenden Schäden zu decken, ein Ideal, dem sie in den einzelnen Jahren nur sehr selten nahe kommen; bald übersteigen die Beiträge die Schäden, bald bleiben sie hinter ihnen zurück. Zum Beweis der Schwankungen der Schäden in einer solch kleinen Gruppe von Fällen diene eine Statistik über Beiträge, Schäden und Versicherungssumme der bei der bayerischen Anstalt versicherten Gebäude einer bestimmten Tarifnummer. Zu bemerken ist hinsichtlich der Schwankungen der Beiträge, daß die Anstalt nur halbe Beiträge erhebt, falls sich im Vorjahre ein Ueberschuß von bestimmter Höhe ergibt.

Jahr	Versicherungssumme	Beiträge	Entschädigung	
			Absolut	in o/oo der Vers. Summe
1890/91	22 895 320	71 644	62 475	2,80
1891/92	22 305 240	36 004	13 431	0,60
1892/93	22 857 200	36 538	61 166	2,68
1893/94	23 073 230	73 735	22 433	0,97
1894/95	23 354 080	74 427	57 032	2,44
1895/96	23 752 170	37 793	74 284	3,12
1896/97	24 614 060	78 072	58 395	2,37
1897/98	24 785 290	39 350	10 266	0,41
1898/99	25 008 770	79 215	61 835	2,47
1890/99	212 045 360	526 778	421 315	1,95

Aus dieser Tabelle erhellt, daß in keinem Jahre sich die durchschnittlichen Beiträge (58 531 Mk.) und Schäden annähernd decken; die Fälle bilden eben eine technisch unvollkommene Gefahreinheit, weil die Versicherungssummen zu große Verschiedenheiten aufweisen und ihre Anzahl zu klein ist, als daß sich das Gesetz der großen Zahl bewahrheiten könnte.

Ferner zeigt die Tabelle, daß allerdings in dem Zeitraum von neun Jahren der Beobachtung die Summe der Beiträge zur Deckung der Schäden sowohl wie der Verwaltungskosten hinreichte. Die Ausgleichung zwischen Schäden und Beiträgen erfolgt demnach doch, allerdings nicht im Zeitraum eines Jahres, sondern für das gewählte Beispiel in neun Jahren; der in der geringen Zahl der Fälle und der Verschiedenheit der Versicherungssummen liegende Mangel einer solchen Gefahren-einheit wird also durch Vergrößerung eines dritten Elementes der Gefahren-einheit, nämlich der Zeitstrecke, die der Versicherer seinen Berechnungen zu Grunde legt, ausgeglichen; nun hat aber die Verlängerung der Zeit ihre natürliche Grenze in der Endlichkeit aller menschlichen Verhältnisse und in den Zeitstrecken, nach denen wir im Wirtschaftsleben zu rechnen pflegen. Denn, dies nicht berücksichtigt, bildet schließlich jeder Fall eine Gefahren-einheit insofern, als — natürlich nur in der Theorie — ein Haus, wenn von tausend seiner Gattung jährlich eins abbrennt, einmal in tausend Jahren von diesem Schicksal ereilt wird. Es bedarf nur des Hinweises auf dieses Extrem, um die Nothwendigkeit der Beschränkung des Elementes der Zeit darzuthun, abgesehen davon, daß bei einzelnen Versicherungs- zweigen, wie der Transport- und Reiseunfallversicherung, das Risiko oft nur sehr kurze Zeit, manchmal nur wenige Tage, läuft.

Die Zeitstrecke, die wir im Allgemeinen unseren wirtschaftlichen Berechnungen zu Grunde zu legen pflegen, ist das Jahr. Im Verlauf eines Jahres soll demnach auch im Versicherungs-wesen die Ausgleichung zwischen Schäden und Beiträgen erfolgen, und die Möglichkeit dieses jährlichen — allerdings, wie wir sehen werden, nicht ganz vollkommenen — Ausgleichs liegt in der großen Zahl der Gefahren-einheiten. Denn, wenn auch innerhalb einer Gefahren-einheit sich bald große bald kleine Schadens-ziffern ergeben, so gehen diese Schwankungen doch nicht bei allen Gefahren-einheiten parallel, vielmehr wird der hohen Schadensziffer der einen Gefahren-einheit eine niedere einer anderen gegenüberstehen; niemals werden alle Risikogattungen zugleich in einem Jahre hohe und im folgenden niedere Schäden aufweisen. Infolge der Ungleichheit der Schäden in den verschiedenen Gruppen wird die Kurve der Gesamtschäden eine flachere Linie darstellen, während die Kurven der Schäden der einzelnen Gefahren-einheiten sich in heftigen Schwankungen auf- und niederbewegen; es heben sich die Schwankungen der einzelnen Gefahren-einheiten, wenn man diese zusammenwirft, allerdings nicht vollkommen, wohl aber bis zu einem gewissen Grade auf.

Diese Sätze finden ihre Bestätigung in den umstehenden Tabellen. Diese Tabellen enthalten eine Zusammenstellung der Versicherungssummen, Beiträge und Schäden der bayerischen Brandversicherungsanstalt. Die erste Tabelle giebt diese Daten für die gewöhnlichen Gebäude, die die Normalsätze von 1; 1,3; 2; 2,5 pro Mille der Versicherungssumme zahlen, die zweite für industrielle Gebäude, bei denen wegen besonders feuergefährlicher Benutzungsarten zu dem Normalsatz noch die oben unter Nr. 4 erwähnten Zuschläge kommen, die dritte für alle Gebäude zusammen-genommen, und zwar seit dem Inkrafttreten des neuen Tarifs 1890/91 bis 1898/99; die übrigen, in Tabelle 3 enthaltenen Daten kommen hier noch nicht in Betracht. Tabelle 1 und 2 sind aus den Büchern der königlich bayerischen Versicherungskammer zusammengestellt, Tabelle 3 ist

1. Gewöhnliche Gebäude.

Jahr	Verf. Summe in 1000 Mf.	Beitrag in 1000 Mf.	Entschädigung		Bemerkungen
			Absolut in 1000 Mf.	in %/oo der Verf. Summe	
1890/91	3 757 071	5 987	3 115	0,80	
1891/92	3 849 271	3 674	4 171	1,05	
1892/93	3 944 672	3 751	5 058 ¹⁾	1,28	1) Ortsbrand Wertach 647 852 Mf. Creußen 136 049 "
1893/94	4 043 920	6 457	3 576	0,88	
1894/95	4 150 430	6 597	5 676 ²⁾	1,36	2) Ortsbrand Gslarn 302 107 Mf.
1895/96	4 257 978	3 923	4 623	1,08	" Gattendorf 100 571 "
1896/97	4 388 312	6 846	4 262	0,97	" Oberelsbach 277 146 "
1897/98	4 550 893	4 232	4 579	1,01	
1898/99	4 739 342	7 480	4 754	1,00	
1890/99	37 681 890	48 950	39 817	1,06	

2. Gewerbliche Gebäude.

1890/91	454 008	1 582	778	1,71	
1891/92	467 467	812	805	1,72	
1892/93	485 548	832	1 137 ¹⁾	2,34	1) Eisenbahnwerkstätte
1893/94	494 371	1 691	923	1,86	München 139 863 Mf.
1894/95	503 493	1 713	956	1,90	Dampf säge Holz-
1895/96	515 151	870	977	1,90	firchen 108 988 "
1896/97	528 582	1 775	995	1,88	
1897/98	549 954	886	959	1,74	
1898/99	575 164	1 850	1 794 ²⁾	3,12	2) Baumwollspinnerei-
1890/99	4 573 741	12 012	9 326	2,04	Kolbermoor 209 701 Mf. Baumwollspinnerei Kaufbeuren 205 965 "
					415 666 Mf.

3. Alle Gebäude (1 + 2).

Jahr	Verf. Summe in 1000 Mf.	Beitrag in 1000 Mf.	Entschädigung		In 1000 Mf.	
			Absolut in 1000 Mf.	in %/oo der Verf. Summe	Ueberschuß	Vorschuß- Fonds
1890/91	4 211 079	7 569	3 893	0,92	7 465	9 943
1891/92	4 316 738	4 486	4 976	1,15	9 266	10 337
1892/93	4 428 220	4 583	6 205	1,40	8 428	10 920
1893/94	4 538 291	8 148	4 504	0,99	6 335	11 546
1894/95	4 653 923	8 310	6 633	1,43	7 904	12 116
1895/96	4 773 130	4 793	5 601	1,17	9 904	12 973
1896/97	4 916 895	8 621	5 276	1,07	6 801	13 600
1897/98	5 100 847	5 118	5 538	1,08	?	?
1898/99	5 314 506	9 330	6 548	1,23	?	?
1890/99 Durchschnitt	42 253 629	60 958 6 773	49 143	1,16	56 108 8 015	81 435 11 633

dem bayerischen statistischen Jahrbuch entnommen und auf Grund der Tabelle 1 und 2 bis 1898/99 ergänzt. Zu Tabelle 1 ist noch zu bemerken, daß die gewöhnlichen Gebäude, entsprechend den oben angeführten vier Beitragsstufen, in vier Klassen zerfallen; für jede Klasse werden in der Anstalt Versicherungssummen, Beiträge und Schäden gesondert festgestellt, aber nicht veröffentlicht. (Die letzte nach Klassen geschiedene Veröffentlichung findet sich in der Zeitschrift des königlich bayerischen statistischen Bureaus Jahrgang 1874.) Darum konnte nicht, wie es beabsichtigt war, für jede einzelne Klasse eine besondere statistische Uebersicht gegeben werden, sondern nur für alle Klassen zusammen.

Aus diesen Tabellen ergibt sich, daß nicht einmal eine so bedeutende monopolisirte Anstalt wie die bayerische mit ihrem auf den ganzen Umfang des zweitgrößten deutschen Staates (rund 76 000 qkm) sich vertheilenden Bestand das oben als Ideal der Versicherung bezeichnete Ziel, nämlich die feste Voransbestimmbarkeit der Höhe der Schäden und der zur Deckung erforderlichen Beiträge, zu erreichen vermag. Während in den meisten Jahren die Schäden der gewöhnlichen Risiken zwischen 0,80 und 1,00 pro Mille, die der gewerblichen zwischen 1,70 und 1,90 pro Mille, also innerhalb enger Schranken, sich bewegen, erhöhen sie sich bei den letzteren 1892/93 auf 2,34 pro Mille, 1898/99 gar auf 3,12 pro Mille; bei den ersteren, wo sich infolge des achtmal größeren Bestandes hohe Schäden weniger bemerkbar machen, auf 1,28 im Jahre 1892/93 und 1,36 im Jahre 1894/95. Die absoluten Ziffern zeigen, um welche Summen der Bedarf in den einzelnen Jahren differirt. In Tabelle 2 ist das Maximum des Jahres 1898/99 doppelt so groß wie der Durchschnittsbedarf von 900 000 Mk. der Normaljahre. In Tabelle 1 weist das Minimum des Jahres 1890/91 gegenüber dem Maximum des Jahres 1894/95 eine Differenz von 2,5 Millionen Mark auf. Auch beim Zusammenwerfen aller Risikogattungen, der gewerblichen und der gewöhnlichen, zeigt sich keine regelmäßige Gestaltung der Schäden, vielmehr treten auch hier erhebliche Schwankungen zu Tage; nach Tabelle 3 bewegen sich die Relativzahlen zwischen 0,92 pro Mille und 1,43 pro Mille, die absoluten zwischen 3,9 und 6,6 Millionen.

6. Für die Erkenntniß der im folgenden Abschnitt näher zu besprechenden Funktion der Rückversicherung ist es nun von Wichtigkeit, den Ursachen der außerordentlichen Schäden in den Jahren 1892/93, 1894/95 und 1898/99 nachzuforschen. Die Denkschrift: „Die bayerischen öffentlichen Landesanstalten für Brand-, Hagel- und Vieh-Versicherung“, herausgegeben von der königl. Versicherungskammer, München 1899, giebt den nöthigen Aufschluß. Wir finden nämlich, daß die höchsten Schadenssummen zu einem erheblichen Theil auf Brände einzelner hochwertiger, industrieller Anlagen oder ganzer Ortstheile zurückzuführen sind. Die Ursache der heftigen Schwankungen der Schadensziffern liegt also darin, daß einzelne Fälle eine zu große Versicherungssumme aufweisen und in ihrem Risiko nicht zum Bestande der Anstalt passen, weil diese zu wenig derartige Risiken in sich schließt; bei den gewöhnlichen Gebäuden kommen hier insbesondere ganze Ortstheile in Betracht, sogenannte Komplexrisiken, die wegen ihrer Bauart durch ein Feuer zerstört werden können und deshalb ein Risiko bilden.

Hieran reiht sich nun die Frage, wie es möglich ist, daß eine Anstalt,

die mit einem so stark wechselnden Bedarf zu rechnen hat, den an sie gerichteten Anforderungen genügen kann.

Die Erklärung dafür liegt in einer Reserve im weitesten Sinne, als welche bei der Anstalt funktionieren: einmal der sogenannte Vorjuchschußfonds, sodann ein jährlich sich ergebender beträchtlicher Ueberschuß.¹⁾ Dieser Ueberschuß rührt davon her, daß die Beiträge, sowohl die normalen von 1; 1,3; 2 und 2,5 pro Mille, als auch die Zuschläge für industrielle Risiken (Art. 60, Ziff. 1 des Brandvers. Ges.) bewußt um etwa 25 pCt. zu hoch begriffen sind; um ihn jedoch in mäßigen Grenzen zu halten, trifft Art. 68 XI. l. c. die Bestimmung, daß, falls die Hälfte der Beiträge am Schlusse eines Jahres als Ueberschuß verbleibt, im nächsten Jahre nur die Hälfte des normalen Beitrags wie der Zuschläge zur Erhebung kommen darf. Die Wirkung dieses Verfahrens ist die, daß im Vermögen der Anstalt eine Reserve verbleibt, deren Durchschnitt — 8 Millionen Mark — den durchschnittlichen Beitrag — 6,8 Millionen Mark — nicht unbeträchtlich übersteigt.

Ein System der Beitragserhebung mit einer ähnlichen Wirkung besteht bei der größten deutschen Gegenseitigkeitsanstalt, der Gothaer Feuerversicherungsbank. Sie fordert, um jährlich wechselnde Beiträge zu vermeiden und zugleich eine Reserve zu haben, eine unverhältnißmäßig hohe Prämie, vertheilt jedoch den jährlichen Ueberschuß auf die Versicherten, indem sie die auf den Einzelnen fallende Quote von dem Beitrag des nächsten Jahres in Abrechnung bringt; so ist das, was dem Versicherten bei dem wechselnden Bedarf als nicht feststehend erscheint, nicht der Beitrag, sondern die Dividende, der Nachlaß; thatsächlich schwankt jedoch der jährliche Beitrag. Um diese Ausführungen durch einige Zahlen²⁾ zu beleuchten, so erhob die Gothaer 1898 für 5328 Mill. Versicherungssumme 16,8 Mill. Beiträge, d. i. 3,15 pro Mille, hat aber davon nur 2,6 Mill., d. i. 0,48, zu Schadenzahlungen verwendet und einen Ueberschuß von 12 Mill., d. i. 2,11 pro Mille, durch Gutschrift zur Vertheilung gebracht. Dadurch, daß dieser Ueberschuß niemals vertheilt, sondern vom folgenden Beitrag abgezogen wird, ergibt sich für die Anstalt ein ganz beträchtlicher Reservefonds, wie folgende Uebersicht über die von 1890 bis 1898 erhobenen Beiträge und die Ueberschüsse zeigt:

	Ueberschüsse.	Beiträge.
1890 . . .	9,2 Mill. Mk.	13,2 Mill. Mk.
1891 . . .	10,1 " "	13,6 " "
1892 . . .	9,7 " "	14,0 " "
1893 . . .	10,3 " "	14,4 " "
1894 . . .	10,7 " "	14,9 " "
1895 . . .	10,1 " "	15,3 " "
1896 . . .	11,7 " "	16,7 " "
1897 . . .	11,7 " "	16,0 " "
1898 . . .	12,3 " "	16,8 " "

Ein derartiger Fonds, der zu hohen Beiträgen verdankt wird und bei Gotha durch die jährliche Vertheilung, in Bayern durch die Erhebung

¹⁾ Siehe vorstehende Tabelle 3. „Aktiva aus dem Vorjahre“, wie es im statistischen Jahrbuche heißt.

²⁾ Wallmanns Verf. Kalender für 1900, S. 137.

eines halben Beitrags ungefähr auf gleicher Höhe im Verhältniß zur Versicherungssumme gehalten wird, ist es, der die ersten Stöße wechselnder Schäden aufzunehmen hat.

Neben dieser ersten Reserve, auf die sich die Gothaer beschränkt, verfügt die bayerische Anstalt noch über eine zweite, den sog. Vorschußfonds, der ihr für den Fall von Katastrophen Deckung gewähren soll. Die Anstalt muß mit solchen Katastrophen mit Rücksicht auf die hochwerthigen Fälle ihres Bestandes (Fabriks- und Komplexrisiken) rechnen; und daß insbesondere die Rücksicht auf diese (Komplex- und Fabriksrisiken) für die Einrichtung des Vorschußfonds maßgebend war, beweisen die Zuschläge, die nach Art. 60 Ziff. 1 und 64 Ziff. 2 zu den gewöhnlichen Beiträgen kommen und in den Vorschußfonds fließen; denn es sind Zuschläge, die in enggebauten Ortschaften mit weicher Dachung und bei industriellen Gebäuden, deren hochwerthige Einrichtung mitversichert ist, zur Erhebung kamen; sie betragen 1897/98 24 329 bezw. 11 111 Mk. Die Hauptquelle des 1897 sich auf 13,6, gegenwärtig wohl 15 Mill. Mk. belaufenden Fonds¹⁾ bilden jedoch die Eintrittsgelder, die beim Beginn der Versicherung mit 2 pro Mille gezahlt werden müssen.

Den Schutz gegen die Wechselfälle des schwankenden Bedarfs findet also die bayerische Anstalt in einem Reservefonds, bestehend aus dem jährlich wachsenden Vorschußfonds und dem sich immer in der Bilanz findenden Ueberschuß. Gebildet ist dieser Fonds aus Beiträgen der Versicherten, die dauernd ihrem Individualvermögen entzogen sind; die dadurch bewirkte dauernde Festlegung eines Theiles ihres Vermögens ist nur deshalb erträglich, weil die den Einzelnen entzogenen Summen bei der Masse der Versicherten verschwindend klein sind; bei den freilich nur in geringer Anzahl vorhandenen großen Risiken handelt es sich jedoch um bedeutende Summen.

Der zweite Mangel dieser Methode, dem wechselnden Bedarf zu begegnen, liegt darin, daß die jeden Versicherten treffende Schadensquote, der Beitrag, nicht als eine im voraus fest bestimmbar Größe in den Wirthschaftsplan eingestellt werden kann, ein Mangel, der sich allerdings wieder der Masse der Versicherten wegen der Kleinheit des Beitrags kaum bemerkbar macht, sondern nur den Inhabern großer Risiken, für die z. B. 10 000 bis 20 000 Mk. Beitrag gezahlt wird, unangenehm ist.

Nur eine Anstalt mit Monopol kann ein solches System der Ansammlung von Reserven zur Anwendung bringen; für Anstalten ohne Monopol verbietet sich dieses Verfahren aus verschiedenen Gründen. Was zunächst die Gegenseitigkeitsanstalten anlangt, seien es private oder öffentliche, sofern letztere nicht gleichfalls das Monopolrecht besitzen, so müssen sie, die in Konkurrenz mit den Aktiengesellschaften stehen, den Hauptvorzug derselben, die festen Prämien, möglichst zu erreichen suchen, können also nicht bald einen ganzen, bald einen halben Beitrag erheben. Andererseits ist ihnen der Weg der Ansammlung eines großen Reservefonds, der rechtlich den Versicherten ganz entzogen ist, verschlossen; sie können nicht ein Eintrittsgeld fordern, das beim Austritt nicht zurückgezahlt wird. Und wenn die „Gothaer“ in den ersten drei Jahren 3,17 pro Mille als Beitrag erhebt und dauernd 2,11 pro Mille als

¹⁾ Siehe die Tabelle 3 unter Nr. 5.

Beitrag zum Reservefonds bis zum Austritt behält, so gründet sich die Möglichkeit dieses Verfahrens darauf, daß die Beiträge, absolut genommen, geringfügig sind, da die Gothaer keine oder nur sehr wenig industrielle Risiken hat, die eine dauernde Festlegung beträchtlicher Kapitalien nicht zu ertragen vermöchten.¹⁾

Aus dem gleichen Grunde, wegen zu hoher Prämien, ist dieses Verfahren bei der Transportversicherung nicht anwendbar, betrug doch 1899 die durchschnittliche Prämie 0,7 bis 0,8 pCt.; bei dieser Branche kommt noch als weiteres hemmendes Moment der Umstand hinzu, daß die Risiken in den seltensten Fällen während des ganzen Geschäftsjahres laufen, was eine jährliche Verrechnung des Ueberschusses unmöglich macht.

Ganz von selbst verbietet sich den Aktiengesellschaften das Verfahren, dem wechselnden Bedarf durch wechselnde Beiträge und durch Reserven aus dem Vermögen der Versicherten zu begegnen; denn einerseits müssen sie mit festen Prämien operiren, und zwar mit möglichst niedrigen, und ein Eintrittsgeld, selbst wenn es beim Ablauf der Versicherung rückerstattet würde, ist selbstverständlich ganz ausgeschlossen; andererseits ist das Streben dieser Gesellschaften darauf gerichtet, mit dem nach Abzug der Schäden bleibenden Rest der Prämien den Aktionären eine möglichst regelmäßige und nachhaltige Verzinsung des Kapitals zu gewähren; aus diesem Grunde ist ihnen die Ansammlung erheblicher Reserven aus dem Gewinn ebenfalls versagt. Vollständig unzulässig ist es natürlich, im normalen Geschäftsgang auf das Aktient Kapital als Reserve zurückzugreifen.

Was insbesondere die Feuerversicherungs-Anstalten betrifft, denen nicht das System wechselnder Beiträge und Bildung hoher Reserven möglich ist, so wären im Bestande derselben wegen der Mobilien, die die Versicherungssumme des einzelnen Falles beträchtlich erhöhen, noch weit heftigere Schwankungen als bei der Bayerischen Immobilienanstalt zu erwarten. Man war daher genöthigt, andersartige Maßregeln zur Erzielung einer gewissen Stetigkeit in den jährlichen Schäden zu treffen. Nun haben wir als Ursachen der Unregelmäßigkeiten in den Schäden die Mängel in der Zusammenfassung der Gefahrenheiten erkannt. Es kam also darauf an, diese Mängel zu beseitigen und eine Einrichtung zu finden, welche sowohl eine größere Regelmäßigkeit in den Versicherungssummen als auch eine stärkere Besetzung der Gefahrenheiten mit Fällen bewirkte, und das Mittel, das diese beiden Dienste dem Versicherer leistet, fand man in der Rückversicherung.

II. Arten, Funktion und Wesen der Rückversicherung.

7. Dem Erforderniß der Versicherungstechnik, Zusammenfassung möglichst vieler nach Schadenswahrscheinlichkeit und Versicherungssumme gleichartiger Fälle zu Gefahrenheiten, entspricht in der Praxis zuerst die Ausbildung vielartiger Versicherungszweige. Demzufolge bilden der Gefahr nach gleiche Risiken den Bestand des Versicherers, und es trifft dies auch da zu, wo eine Anstalt mehrere Versicherungszweige betreibt, denn wenn auch

¹⁾ Daß es sich unter Umständen um ganz bedeutende Summen handelt, mag ein Beispiel zeigen. Angenommen, für eine Fabrik im Werthe von 3 Mill. Mk. müßten 4 pro Mille, d. i. 12 000 Mk., Beitrag gezahlt werden; nach Gothaer System betrüge der Beitrag zur Reserve das Doppelte davon, das wären 24 000 Mk.

juristisch eine solche Anstalt als Einheit erscheint, so zerfällt sie doch wirthschaftlich in selbständige Abtheilungen.

Bewirkt so die Verschiedenartigkeit der Versicherungszweige eine Theilung der Risiken nach der Gefahr, so hat die Vielheit von Anstalten, die den gleichen Versicherungszweig betreiben, eine Vertheilung der Risiken hinsichtlich der Versicherungssumme zur Folge, denn bei der großen Zahl der in jedem Zweige neben einander arbeitenden Gesellschaften wird es wohl kaum jemals vorkommen, daß alle Güter, die auf einem Schiffe oder Zuge zu einem Risiko zusammengefaßt sind, oder daß alle Gebäude einer Stadt bei einer Anstalt in Versicherung gegeben sind.

Obgleich nun durch die Ausbildung verschiedener Versicherungszweige und innerhalb eines Versicherungszweiges durch das Vorhandensein vieler Versicherer eine Auscheidung der Risiken nach gleichartigen Gruppen stattfindet, so führt diese primäre Risikentheilung doch noch keineswegs zu technisch richtigen Gefahrenheiten; vielmehr muß zu jener primären, durch das Kontrahiren mit verschiedenen Anstalten bewirkten Theilung noch eine sekundäre Theilung hinzukommen, die nach Abschluß des Vertrages durch den Versicherer vorgenommen wird.

Allerdings könnte der Versicherer beim Abschluß jedes Vertrages dafür sorgen, daß der neue Fall in seinem Risiko zu seinem Bestande paßt, insbesondere die Versicherungssumme sein Maximum nicht überschreitet. Dann aber würden sehr viele Risiken, welche, entsprechend der in der Gegenwart auf allen Gebieten des Wirthschaftslebens hervortretenden Tendenz, immer größere Verhältnisse aufweisen, nur dadurch in Versicherung gebracht werden können, daß der Interessent für das eine Risiko, das für ihn in Frage steht, mit mehreren Versicherern rechtlich in Beziehung gebracht wird. Es ist dies der Fall der sogenannten Mitversicherung, von der jedoch nur in der Seeversicherung, dann in England und Nordamerika auch in der Feuerversicherung noch in größerem Umfang Gebrauch gemacht wird, während auf dem Kontinent meist nur bei sog. nothleidenden Risiken und bei ausnahmsweise großen Risiken, umfangreichen Fabriken oder Ausstellungen, wie z. B. der Pariser von 1900, zur Mitversicherung gegriffen wird. Diese beschränkte Anwendung findet ihre natürliche Erklärung in den der Mitversicherung anhaftenden Mängeln.

Ihr Hauptmangel, aus dem die übrigen Mängel als notwendige Konsequenzen folgen, beruht ersichtlich darin, daß die verschiedenen Mitversicherer in vielen Punkten nicht einer Meinung sind, ein Mangel, der sich insbesondere beim Abschluß des Vertrages geltend macht, aber auch während des Laufes der Versicherung zu Tage tritt; man denke nur an die Versicherungsbedingungen und ihre Klauseln, deren Verschiedenheit bei den verschiedenen Gesellschaften es leicht mit sich bringen kann, daß ein Versicherer für gewisse Fälle etwas gestattet, was der andere ausdrücklich verbietet. Die Versicherer haben zwar diesem Mangel durch einheitliche Gestaltung ihrer Bedingungen abzuhelpen versucht und dadurch die Ausstellung sogenannter gemeinschaftlicher Policen (Chrenberg a. a. O. S. 12, Nr. 19) ermöglicht, allein es bleibt immer noch das Mißliche des Verkehrs mit mehreren Versicherern, das insbesondere bei der Prämienzahlung, bei Vornahme von Aenderungen im Risiko und endlich im Schadensfalle sich geltend macht. So ist es denn erklärlich, daß die Vertheilung der

Risiken auf einem anderen Wege gesucht wird, nämlich auf dem der Rückversicherung, die den Vortheil bietet, daß der Versicherte nur einem Versicherer gegenüber berechtigt und verpflichtet wird, daher auch nur an einen Versicherer die Prämie abzuführen hat, nur einem gegenüber die Anzeigepflicht bei Veränderungen am Risiko und im Schadensfalle zu erfüllen hat.

Die Mitversicherung erfüllt aber auch die Funktion der Risikotheilung nicht genügend; denn selbst dann, wenn mit ihrer Hilfe eine entsprechende Theilung vorgenommen ist, kann sich für den Versicherer das Bedürfniß nach einer sekundären Theilung durch Rückversicherung ergeben, und zwar hervorgerufen durch die sog. Kumulirung der Risiken, d. i. durch das nachträgliche Zusammenfließen mehrerer Risiken zu einem Risiko. (Vergl. oben Nr. 3.) Eine solche Kumulirung ist bei allen Versicherungszweigen möglich, spielt aber die größte Rolle in der Transport-, namentlich der Seetransport-Versicherung, weil hier die Wahrscheinlichkeit am höchsten ist, daß die Objekte mehrerer bei einem Versicherer versicherter Interessenten auf einem Platz (Lagerhaus, Quai, Schiff, Zug) zusammentreffen. Auch in der Feuerbranche müssen die Versicherer mit solchen Eventualitäten rechnen, wie folgende Beispiele zeigen mögen: Fünf Familien, die bei einer Anstalt ihr Mobiliar mit je 20 000 Mk. versichert haben und bis jetzt in verschiedenen Häusern wohnten, ziehen zufällig nach einem Hause um. — Oder: Fünf Gesellschaften, die bei demselben Rückversicherer rückversichert sind, und zwar durch einen obligatorischen Vertrag, wonach sie ihn an allen Excedenten über 50 000 Mk. mit 33 1/3 pCt. betheiligen, nehmen zusammen eine Fabrik im Werthe von einer Million zu gleichen Quoten in Versicherung. — In beiden Fällen ergibt sich für die Anstalt ein Kumul im ersten von 100 000, im zweiten von 250 000 Mk.

8. Die Rückversicherung hat die Aufgabe, dem Versicherer die sekundäre Theilung der Risiken zu ermöglichen. Zwei Momente sind es nun, die, wie gesagt, das Risiko bestimmen und eine Theilung desselben bedingen können, einmal die Versicherungssumme, sodann die Schadenswahrscheinlichkeit; nach beiden Seiten kann ein Fall im Verhältniß zu den Fällen, die den Bestand eines Versicherers bilden, Abweichungen zeigen, so daß die technisch erforderliche Gleichheit des Risikos aller Fälle fehlt und Anlaß gegeben ist, zur Rückversicherung zu greifen, um eine Theilung des Risikos entweder nach der Gefahr oder nach der Summe oder nach beiden eintreten zu lassen und für den nicht behaltenden Theil einen anderen Versicherer verbindlich zu machen.

Zur Beleuchtung diene ein Beispiel, das wir der Viehversicherung entnehmen wollen. Zweck dieser Versicherung ist der Ersatz des Vermögensschadens, der dem Eigenthümer durch irgend welche Ereignisse, die seinen Thieren zustoßen, erwächst; nur ein Ereigniß ist als Schadensursache ausgeschlossen, das Feuer, gegen dessen Folgen zu schützen die Aufgabe der Feuerversicherung, ist. Nun haben sich norddeutsche Viehversicherungs-Gesellschaften veranlaßt gesehen, in einzelnen Policen die Feuergefahr mit zu übernehmen; das Risiko dieser Fälle ist gegenüber dem der übrigen, in denen die Feuergefahr nicht mitgedeckt ist, anders geartet; es ist nach der Seite der Schadenswahrscheinlichkeit größer. Abgesehen nun davon, daß die Zahl dieser Fälle für den Viehversicherer zu gering ist, als daß er daraus eine Gefahren Einheit bilden könnte, sind die technischen Grundlagen der Feuerversicherung so

andersartige, daß die Uebernahme der Feuergefährdung vollständig aus dem Rahmen des Betriebes einer Viehversicherung fällt. Aus diesen Gründen lassen die Versicherer eine Theilung des Risikos durch Theilung der Schadenswahrscheinlichkeit eintreten; sie nehmen gegen die übernommene Feuergefährdung Rückversicherung bei Mobiliarfeuerversicherern; damit ist die Gleichheit des Risikos dieser Fälle mit den übrigen in der Schadenswahrscheinlichkeit wieder hergestellt.

Neben dieser Theilung des Risikos durch Theilung der Schadenswahrscheinlichkeit kann eine andere Theilung des Risikos zur Anwendung kommen: die Theilung der Versicherungssumme. Es sei, um bei der Viehversicherung zu bleiben, der Werth eines vollversicherten Viehstandes 100 000 Mk.; betrügt das Maximum des Versicherers 30 000 Mk., wird er 70 000 Mk. in Rückversicherung geben.

Diese beiden Arten der Risikotheilung entsprechen die beiden Arten der Rückversicherung, von denen wir die erstere als Gefahren-Rückversicherung, die andere als Summen-Rückversicherung bezeichnen.¹⁾

Die Gefahren-Rückversicherung, die übrigens in praktischer Hinsicht weit hinter die Summen-Rückversicherung zurücksteht, hat ihre Eigenthümlichkeit darin, daß die Versicherer eine Gefahr, für die sie nicht haften wollen, auf einen andern Versicherer abwälzen. Ein Fall, die Rückversicherung der Viehversicherer gegen die Feuergefährdung, wurde oben erwähnt. Weitere Beispiele dieser Art sind in der Feuerversicherung die Rückversicherung gegen Explosionsgefährdung, in der Lebensversicherung die gegen Kriegsgefährdung. Die relativ bedeutendste Rolle spielt jedoch die Gefahren-Rückversicherung in der Binnen- und Seetransportversicherung, wo die Kriegs- ebenso wie die Feuergefährdung rückversichert werden, letztere entweder für die ganze Reise oder für die Zeit, während welcher die Waaren am Quai oder in Lagerhäusern auf dem Transport liegen; es häufen sich die Risiken an diesen Plätzen so an, daß die Versicherer sich wenigstens gegen einen Brand als das Ereigniß, welches hier am meisten droht, rückdecken. Die Funktion der Gefahren-Rückversicherung ist demnach Herstellung der Gleichheit der Risiken der Fälle durch Vertheilung der Gefahr auf mehrere Versicherer. Den Anlaß zu dieser Rückversicherung giebt der Umstand, daß der Direktversicherer Fälle in Versicherung nehmen mußte, die in Gefahrsart und damit in Schadenswahrscheinlichkeit nicht zu seinen Gefahreinheiten paßten; die erforderliche Gleichheit der Risiken wird durch die Rückversicherung hergestellt. Wir können uns mit diesen wenigen Worten über die Gefahren-Rückversicherung begnügen, da sie auch in der Transportbranche, wo sie bisher am meisten Verwendung fand, immer mehr außer Gebrauch kommt und allmählich ganz verschwinden dürfte.

Etwas eingehender aber werden wir uns mit der Funktion der weit- aus bedeutsameren Summen-Rückversicherung zu beschäftigen haben. Gleichheit der Risiken in Schadenswahrscheinlichkeit und Versicherungssumme ist, wie im ersten Abschnitt begründet wurde, oberster Grundsatz der Versicherungstechnik. Dient nun die Gefahren-Rückversicherung zur Nivelirung

¹⁾ Lewiſ, Versicherungsrecht § 8 S. 117 spricht von qualitativer und quantitativer Theilung. — Ehrenberg a. a. O. S. 16 gebraucht für Summen-Rückversicherung die Bezeichnung: „Rückversicherung unter Theilung des Gesamtrisikos“ und bezeichnet als „Rückversicherung gegen einzelne Gefahren“ jene Rückversicherung, die wir Gefahren-Rückversicherung nennen.

der Risiken in der Schadenswahrscheinlichkeit, so bewirkt die Summen-Rückversicherung die Herstellung der nöthigen Risikogleichheit hinsichtlich der Versicherungssumme; sie ermöglicht es dem Versicherer, in jedem Falle das passende Maximum zu behalten, den Rest jedoch einem anderen Versicherer zuzuweisen.

Aber die Gleichheit der Risiken genügt allein nicht, um eine gewisse Stetigkeit in den jährlichen Schäden zu erzielen. Die Gefahrenheiten müssen zu diesem Zwecke auch eine hinreichende Anzahl von Fällen aufweisen, und auch diese zweite Funktion leistet die Summen-Rückversicherung; sie ermöglicht die Zersplitterung der Versicherungssummen zwecks stärkerer Besetzung der Gefahrenheiten mit Fällen und Verkleinerung des Risikos des Versicherers. Während nun die letztgenannte Wirkung der „Atomisirung“ (Chrenberg a. a. O. S. 12) keiner weiteren Erörterung bedarf, da selbstverständlich ist, daß bei kleinen Versicherungssummen der Versicherer gegen unliebsame Ueberraschungen infolge seiner Unkenntniß der Schadenswahrscheinlichkeit geschützt ist, bedarf die erstgenannte Wirkung einer näheren Beleuchtung.

Um einigermaßen befriedigende Gefahrenheiten ohne Rückversicherung zu bilden, bliebe den Versicherern nur ein Weg, die sachliche Spezialisirung und Ausdehnung der Thätigkeit auf ein möglichst großes Gebiet. Würde sich z. B. eine Gesellschaft nur mit der Versicherung von Mühlen, eine andere nur mit der von Brauereien, eine dritte nur mit der von Spinnereien beschäftigen und ihren Betrieb über ganz Europa ausdehnen, so würde die Gesammtheit aller europäischen Mühlen zc. eine ziemlich vollkommene Gefahrenheit bilden. Allein dieses Verfahren würde den Mangel zu großer Kostspieligkeit mit sich bringen, da jede Anstalt einen über das ganze Gebiet sich erstreckenden Außendienst einrichten müßte. Statt dessen beschränken die Versicherer ihre Thätigkeit auf weniger ausgedehnte Gebiete und suchen hier möglichst viele Fälle zu gewinnen; für den Vortheil billigerer Organisation tauschen sie dabei allerdings den Nachtheil unvollkommener Gefahrenheiten ein, dieser aber läßt sich durch die Rückversicherung, welche eine stärkere Besetzung der Gefahrenheiten bewirkt, beseitigen.

Diese Funktion gründet sich auf die Uebung, daß Rückversicherung nicht bloß durch die Rückversicherungs-Gesellschaften, sondern auch in großem Umfange durch die direkten Versicherer selbst gewährt wird. Auf eine in der Folge noch näher darzustellende Weise wird die Versicherungssumme in eine Anzahl Theile zerlegt, und je ein Theil einem besonderen Versicherer zugewiesen; für einen jeden Versicherer bildet die von ihm übernommene Quote ein selbständiges Risiko; aus dem einen Fall sind durch die Rückversicherung mehrere Fälle, von dem Standpunkt der betheiligten Versicherer, geworden. Eine in dieser Weise arbeitende Anstalt vereinigt demzufolge in ihrem Bestande Fälle, die sie aus ihrem direkten Arbeitsfelde gewonnen hat, mit solchen, die ihr auf dem Wege der Rückversicherung aus den verschiedensten Gegenden zufließen. Es wird also hier das durch die Rückversicherung erreicht, was sich ohne sie nur durch eine umfassende internationale Organisation des Außendienstes bewerkstelligen ließe, nämlich die Ausdehnung der Geschäftsthätigkeit des Versicherers über ein weites Gebiet ohne großen Kostenaufwand; die Gefahrenheiten in seinem Bestand sind stärker besetzt, und die Häufung der Fälle hat eine größere Regelmäßigkeit der

Schäden im Gefolge, da mit der Zunahme der möglichen Fälle das Gesetz der großen Zahlen an Kraft und Erfolg gewinnt.

9. Um nun zum letzten Punkt in diesem Abschnitt überzugehen, dem Wesen der Rückversicherung, d. h. den Eigenthümlichkeiten, durch die sie sich in Hinsicht ihres wirtschaftlichen Zweckes und ihrer wirtschaftlichen Funktion von der direkten Versicherung unterscheidet, so erblicken wir die Eigenthümlichkeit der Rückversicherung in der durch den Versicherer bewirkten Vertheilung seines Risikos auf mehrere andere Versicherer,¹⁾ und hiermit ist zugleich eine genügende Abgrenzung gegenüber der in weniger vollkommener Weise das nämliche Ziel verfolgenden Mitversicherung (siehe oben Nr. 7) gegeben.

Indem wir nun aber die Theilung des Risikos als das Charakteristikum der Rückversicherung bezeichnen, scheint uns die in der Praxis, namentlich in der Transportversicherung, bekannte Rückversicherungs-Weise, bei der das ganze Risiko auf den Rückversicherer abgewälzt wird, zu widersprechen.²⁾ Das ist jedoch nur scheinbar der Fall.

Was zunächst den von Moldenhauer genannten Fall der Rückversicherung der Priorität gegen Feuer- und Explosionsgefahr anlangt, so wird hier überhaupt nicht das ganze Risiko abgewälzt, es findet vielmehr auch hier eine Theilung statt, allerdings nicht nach der Seite der Versicherungssumme, sondern der Schadenswahrscheinlichkeit; dieser Fall kann daher nicht als Beispiel einer Abwälzung des Gesamtrisikos angeführt werden.

Ebenso wenig verstößt das von Moldenhauer dem Rückversicherten seitens des Rückversicherers gewährte Recht der Rückversicherung der ganzen Priorität gegen den aufgestellten Grundsatz der Theilung; von dieser Möglichkeit machen die Gesellschaften nur Gebrauch, um der (gerade in der Transportversicherung) drohenden Kumulirung der Risiken vorzubeugen. Kommt z. B. auf einen Dampfer zu einem Risiko des Versicherers von 100 000 Mk., von welchem 70 000 Mk. rückversichert sind, noch ein zweites von 100 000 Mk., wovon einem anderen Rückversicherer entsprechend wieder 70 000 Mk. zufallen, so wird der Versicherer, der grundsätzlich nur ein Maximum von 30 000 Mk. auf einen Dampfer hält, nochmals 30 000 Mk. rückdecken müssen. Er wird also von der ihm in dem Vertrag gegebenen Möglichkeit Gebrauch machen und eine der ihm von den beiden Risiken gebliebenen Prioritäten von 30 000 Mk. abgeben; thatsächlich hat er dann allerdings vom Standpunkt der zwei Versicherten ein Risiko ganz abgewälzt, nicht aber von seinem Standpunkt aus, da für ihn die beiden Prioritäten zu einem Risiko von 60 000 Mk. zusammengefloßen sind, an dem er noch zur Hälfte betheilig bleibt; von seinem Risiko hat er eine Quote behalten. Es liegt demnach auch hier eine Theilung, keine Abwälzung des Risikos vor.

Von den bei Moldenhauer erwähnten Fällen der Abwälzung des Gesamtrisikos bleibt nur noch einer übrig, in dem thatsächlich eine Theilung des Risikos nicht bezweckt wird, der Fall der Rückdeckung der Priorität wegen Ueberfälligkeit des Schiffes: Ist ein Schiff am Be-

¹⁾ Aehnlich Ehrenberg a. a. O. S. 10, der jedoch nur die Summen-Rückversicherung dabei im Auge hat.

²⁾ Ehrenberg a. a. O. S. 10 U. 19. Moldenhauer, Die laufende Versicherung, in Zeitschrift für die gesammte Versicherungs-Wissenschaft Band I S. 146.

stimmungsort nicht zur richtigen Zeit eingetroffen und weder sein Unter- gang noch seine Existenz gewiß, so nimmt der Versicherer, allerdings gegen hohe, manchmal bis zu 80 pCt. der Versicherungssumme gehende (sogenannte spekulative) Prämie Rückversicherung, die namentlich in England seitens der sogenannten *Lloyds* gewährt wird. Aber schon aus dieser kurzen Darstellung dürfte hervorgehen, daß solche Geschäfte aus dem Rahmen der wirthschaftlichen Versicherung heraustreten; sie sind reine Wettgeschäfte und können deshalb bei einer Untersuchung der wirthschaftlichen Funktion und des wirthschaftlichen Wesens der Rückversicherung außer Betracht bleiben, zumal sie noch dazu äußerst selten vorkommen.

Gegen die von uns als Zweck der Rückversicherung behauptete Theilung des Risikos scheint endlich noch eine andere Erscheinung zu sprechen, nämlich die Rückversicherung des ganzen Bestandes direkter Gesellschaften, wie es z. B. 1898 bei der italienischen Lebens-, Unfall- und Transportversicherungs-Gesellschaft „*Iniziativa*“ der Fall war. Die Gesamt-Rückversicherung ist in solchen Fällen entweder nur ein Mittel zur Fusion mehrerer Gesellschaften oder auch nur zur Ablösung eines bestimmten Portefeuilles, z. B. von einem bestimmten Territorium, und ist dann lediglich etwas Vorübergehendes; oder soweit solche Verhältnisse dauernder Natur sind und eine längere Zeit währende Abhängigkeit des Direktversicherers vom Rückversicherer begründen, handelt es sich im Grunde nur um eine durch die Rückversicherung verschleierte direkte Versicherung; der nominelle Direktversicherer hat wirthschaftlich kaum mehr als die Stellung eines Vermittlers, seine Provision wird ihm unter dem Namen einer Rückversicherungs-Provision gezahlt. Juristisch besteht allerdings ein bedeutender Unterschied zwischen einem Vermittler und einem derartigen Direktversicherer, insofern als Letzterer aus den Verträgen als Versicherer haftet, während der Vermittler aus dem Versicherungsverhältniß als direkter Stellvertreter vollständig ausscheidet; thatsächlich ist ein solcher Direktversicherer Mandatar des Rückversicherers, zumal dann, wenn Letzterer eine maßgebende Stelle im Aufsichtsrath der direkten Gesellschaft innehat. Sowohl der Fall einer vorübergehenden wie der einer dauernden Rückversicherung des ganzen Bestandes bietet ein interessantes Beispiel der im Wirthschaftsleben nicht selten vorkommenden Erscheinung, daß ein Rechtsinstitut, wie hier der Rückversicherungsvertrag, der gewöhnlich der Vertheilung der Risiken unter mehrere Versicherer dient, zu einem ganz anderen, ja zu einem ganz entgegengesetzten Zweck benutzt wird.

In eigenthümlicher Weise findet sich die Rückversicherung des ganzen Bestandes verwendet von den industriellen Versicherungsverbänden; es sind das Vereinigungen einer größeren Reihe von Unternehmungen eines Industriezweiges zur gegenseitigen Versicherung ihrer Risiken gegen Feuer, wie sie beispielsweise für die deutschen und russischen Zuckerfabriken, für die norddeutschen Mühlen, für die österreichische Montanindustrie u. A. m. bestehen. Nominell sind diese Verbände Versicherungsgesellschaften auf Gegenseitigkeit; da sie aber den ganzen Bestand oder wenigstens doch den größten Theil meist bei direkten Gesellschaften rückversichern haben, fungiren sie thatsächlich als Vermittler, und es handelt sich in Wahrheit um direkte Versicherungen, für die die Rückversicherung ihren Namen leihen muß. Ihre Entstehung verdanken sie dem Bestreben der Interessenten, gestützt auf ihre große Zahl, die Versicherer zu Prämienermäßigungen zu veranlassen. Die genannten Verbände sind deshalb meines Ermeßens

den Preiskoalitionen, und zwar denen auf Seite der Nachfrage, zuzurechnen. Ihre Besonderheit liegt darin, daß sie dem Versicherer einen Theil seiner Thätigkeit, den Außendienst, ganz oder zum Theil abnehmen, insbesondere die Acquisition und die Vereinnahmung der Prämien, zuweilen auch die Schadenregulirung (letzteres jedoch nur bei nicht vollständiger Rückversicherung), wofür dem Verband ein Theil der vereinbarten Normalprämie unter dem Namen einer Provision verbleibt.

Durch alle diese Pseudo-Rückversicherungen wird an dem oben entwickelten Satze, daß der wirthschaftliche Zweck der Rückversicherung auf Theilung des Risikos gerichtet ist, nichts geändert.

In der Rechtswissenschaft ist der Begriff der Rückversicherung ein außerordentlich bestrittener, insofern als man nicht einig ist, welche Verträge als Rückversicherungsverträge aufzufassen seien; insbesondere ist es eine Form, der später näher zu besprechende „laufende Rückversicherungsvertrag“, dem von Einigen die Eigenschaft eines Versicherungsvertrages abgesprochen und die eines Sozietätsvertrages beigelegt wird.¹⁾ Eine scharfe Abgrenzung der Rückversicherung gegen die Mitversicherung giebt keiner der Schriftsteller, die sich mit Rückversicherung beschäftigt haben, wozu noch kommt, daß sie zuweilen juristische und wirthschaftliche Gesichtspunkte miteinander vermengen. Sie geben meistens nur Definitionen. Ehrenberg a. a. D. S. 1 und, ihm folgend, Lewis definirt die Rückversicherung als Hauptpflichtversicherung, „welche ein Versicherer gegen die Gefahr der Ersatzpflicht, die er durch den Versicherungsvertrag auf sich genommen hat, seinerseits nimmt“. — Wagner in Schönbergs' Handbuch II. B. 2. Hlbd. S. 365 nennt Rückversicherung „die Versicherung der Versicherer für die in Versicherung genommenen Risikos untereinander (R. B. als Gegenseitigkeitsunternehmung) oder bei Dritten (als selbständige Erwerbsunternehmung)“. — Eminghaus endlich im Handwörterbuch der Staatswissenschaften unter dem Artikel „Rückversicherung“ versteht unter Rückversicherung „die Versicherung, durch welche der Versicherer für die seinerseits übernommene Ersatzpflicht sich anderweitig Deckung verschafft.“ In seinen Ausführungen über die Arten der Rückversicherung bemerkt Eminghaus beiläufig „die Rückversicherung gegen bestimmte Gefahren sei eigentlich keine Rückversicherung, gehe über den Rahmen der eigentlichen Rückversicherung hinaus“, als welche er demnach nur die Summen-Rückversicherung gelten läßt. Wir sehen mit der Praxis auch die Gefahren-Rückversicherung als eigentliche Rückversicherung an, wenn auch zuzugeben ist, daß sie an Bedeutung weit hinter der Summen-Rückversicherung zurücksteht. Jedoch dürfte das kein Grund sein, ihr den Charakter einer eigentlichen Rückversicherung abzuspochen; vielmehr stehen sich die beiden Erscheinungen innerlich sehr nahe, weshalb es zweckmäßig sein dürfte, sie unter den Namen Rückversicherung, wie es ja auch die Praxis thut, zusammenzufassen.

Wir sehen davon ab, eine Definition der Rückversicherung im juristischen Sinne aufzustellen, glauben vielmehr uns damit begnügen zu können, ihr Wesen und ihre Funktion dargelegt und ihre Unterscheidungsmerkmale von verwandten Erscheinungen bezeichnet zu haben.

¹⁾ Vergl. hierzu Ehrenberg a. a. D. § 3, I. S. 38; Lewis a. a. D. § 8 S. 113; Moldenhauer a. a. D. S. 155.

Litteratur.

Dr. S. Bleicher, Beiträge zur Statistik der Stadt Frankfurt am Main. Neue Folge. Im Auftrage des Magistrats herausgegeben durch das Statistische Amt.

4. Heft: **Frankfurter Krankheits tafeln.** Untersuchungen über Erkrankungsgefahr und Erkrankungshäufigkeit nach Alter, Geschlecht, Civilstand und Beruf auf Grund des Materials der Ortskrankenkassen zu Frankfurt a. M. (Frankfurt a. M. 1900. J. D. Sauerländers Verlag.)

Die Aufstellung von derartigen Tafeln ist, wenn sie von so berufener Stelle wie im vorliegenden Falle erfolgt, vom versicherungstechnischen Standpunkte aus stets dankenswerth. Besonders ist es aber zu begrüßen, daß der Herausgeber sich das wenig beachtete Gebiet der Krankheits tafeln zum Ziel gesetzt hat. Die wichtigsten Arbeiten auf diesem Gebiete sind bisher die von Heym und Kinkel in aus den Erfahrungen der „Versicherungsgesellschaft Gegenseitigkeit zu Leipzig“, von Behm aus den Erfahrungen bei den deutschen Eisenbahnbeamten, von Finlaison und Sutton aus den Erfahrungen der Friendly Societies in England, von Hubbard aus den Erfahrungen der Sociétés de prévoyance in Frankreich, von Garbenghi aus den Veröffentlichungen der italienischen Statistischen Generaldirektion und von Moser aus den Erfahrungen der Bernischen Kantonalen Krankenkasse in der Schweiz. Weitere Arbeiten sind noch von van der Borght, v. Mayr, Mayet, Lent, Zillmer (Deutschland), Frankland, Fisherbert (England), Neison (Frankreich), Leslie (Neuseeland) vorhanden. Die Bleicherschen Frankfurter Krankheits tafeln schließen sich diesen Arbeiten in wissenschaftlicher Beziehung mindestens ebenbürtig an.

Die Frankfurter Krankheits tafeln sind aus den Erfahrungen der im Laufe des Beobachtungsjahres 1896 über 60 000 Mitglieder nachweisenden Allgemeinen Ortskrankenkasse Frankfurt a. M. berechnet; zur Kontrolle und zum Vergleich sind die gleichen Berechnungen von der Boddenheimer Ortskrankenkasse mit allerdings nur etwa 8800 Mitgliedern aufgenommen. Den Berechnungen liegt also eine genügend große Anzahl von beobachteten Personen zu Grunde, und zwar von Vertretern der verschiedensten Erwerbszweige. Leider ist aber, um die Tafel vollwerthig zu machen, die beobachtete Zeit zu kurz. Ein Jahr kann keine Norm schaffen; zur Aufstellung von Sterblichkeits-, Krankheits-, Invalidentafeln zc. gehört nicht nur eine große Anzahl beobachteter Personen, sondern vor Allem auch eine längere Beobachtungsdauer. Den besten Beweis bilden im vorliegenden Falle die S. 16 der Schrift für einen vierjährigen Zeitraum (1895, 1896, 1897, 1898) berechneten Krankheitshäufigkeitsziffern. Während für das Beobachtungsjahr 1896 auf 100 Mitglieder in der Frankfurter Ortskrankenkasse 38,2 und in der Boddenheimer Krankenkasse 60,1 Erkrankungsfälle kommen, betragen diese Zahlen für den vierjährigen Durchschnitt 39,3 und 64,2. Die Heym'sche Tabelle umfaßt dagegen die Erfahrung von 25 Jahren (1856 bis 1880). Im Allgemeinen muß man, um sichere Endzahlen zu bekommen, eine mindestens zehnjährige Beobachtungsdauer für nothwendig erachten. Es ist deshalb äußerst erfreulich, daß der Verfasser der Tafeln auf S. 3 verspricht, seine werthvollen Untersuchungen später fortsetzen zu wollen.

Aber trotz der kurzen Beobachtungsdauer sind die Frankfurter Krankheits tafeln nicht ohne praktischen Werth, da das Jahr 1896 für die öffentlich-rechtliche Krankenversicherung in Deutschland und ihre statistischen Ergebnisse ein Durchschnittsjahr gewesen ist. In dem zehnjährigen Zeitraume 1888 bis 1897 kamen nach der Reichsstatistik auf 100 Mitglieder mindestens 32,6 (1888), höchstens 39,3 (1893), durchschnittlich 35,3 Erkrankungsfälle, dagegen 34,8 (1896). Die Differenz zwischen der Durchschnittsziffer und der Ziffer für 1896 beträgt also nur 0,5 Erkrankungsfälle, eine gegen die große

Differenz zwischen der Minimal- und Maximalziffer von 6,7 Erkrankungsfällen nur unerhebliche Abweichung. Auch die durchschnittliche Krankheitsdauer (Anzahl der Krankheitstage auf einen Erkrankungsfall) mit 16,95 ist von der für 1896 aufgestellten durchschnittlichen Krankheitsdauer von 17,2 nicht sehr verschieden. Kann man aber das Jahr 1896 als Durchschnittsjahr betrachten, dann ist es auch mit nicht zu großen Bedenken verknüpft, die Endzahlen der für dieses Jahr berechneten „Frankfurter Krankheitsstafeln“ als Durchschnittszahlen anzuwenden, natürlich nur mit großer Vorsicht und unter Beobachtung aller besonderen Umstände des konkreten Falles.

Mehr noch als in praktischer Beziehung sind die „Frankfurter Krankheitsstafeln“ in wissenschaftlicher Hinsicht bedeutungsvoll. Diese Tafeln wenden eine bisher sehr wenig beachtete Methode an, die auch bei der Reichsstatistik Berücksichtigung finden sollte. Mit Bezug darauf nämlich, daß nicht alle Mitglieder das ganze Jahr hindurch Mitglieder der Klasse sind, daß ein Theil der Mitglieder vielmehr nur kürzere Zeit unter Beobachtung steht, sind die absoluten Zahlen für Vollmitglieder (das ganze Jahr hindurch beobachtete), Nichtvollmitglieder (kürzere Zeit beobachtete) und Mitglieder überhaupt berechnet. Auch bei den Relativzahlen hat diese Trennung theilweise Platz gegriffen, doch ist bei den Relativzahlen der Hauptwerth nicht auf die Anzahl der Mitglieder, sondern auf die Anzahl der Mitgliedstage gelegt, welche zu einigen Berechnungen, um nur Vollmitglieder zu haben, zu „rechnungsmäßigen Vollmitgliedern“ (S. 13) zusammengelegt worden sind. Es liegt auf der Hand, daß die aus den wirklichen Mitgliederzahlen abgeleiteten Funktionen stets ungenau sein müssen, da die Anzahl der Krankheitsfälle doch unzweifelhaft von der in der Klasse zurückgelegten Mitgliedsdauer abhängig ist. Die Krankheits-Häufigkeitsziffer (d. h. das Verhältniß der Krankheitsfälle zu der Anzahl der Mitglieder) wird nach dem bisher meist angewandten System für die Nichtvollmitglieder daher meist zu niedrig festgestellt, wodurch ein falsches Bild von der Krankheits-Häufigkeit der gesammten Mitglieder und von dem der Klasse obliegenden Risiko entsteht. Dasselbe gilt von der Krankheitswahrscheinlichkeit (d. h. von der Anzahl der auf die einzelnen Mitglieder entfallenden Krankheitstage im Jahre), die von der Krankheits-Häufigkeit abhängt. Ganz anders ist es, wenn die Anzahl der Krankheitsfälle, Krankheitsstage κ . zu der Anzahl der von den gesammten Mitgliedern in der Klasse verbrachten Mitgliedstage in Vergleich gesetzt wird; hierbei wird jedes Mitglied mit gleichem Maße gemessen. Die von Bleicher in den „Frankfurter Krankheitsstafeln“ angewandte Methode muß deshalb entschieden als wissenschaftlicher gegenüber der alten Methode betrachtet werden.

Auch die Nomenklatur will Bleicher einheitlich gestalten. Er stellt Formeln auf und berechnet danach (S. 11 ff.)

1. das Verhältniß der Krankheitsfälle zu der Mitgliederzahl oder die durchschnittliche Erkrankungshäufigkeit eines Mitgliedes (E_m) = $\frac{F}{M}$

2. das Verhältniß der Krankheitsfälle zur Zahl der erkrankten Personen oder die relative Erkrankungshäufigkeit im Laufe des Jahres (E_k) = $\frac{F}{K}$

3. das Verhältniß der Zahl der erkrankten Mitglieder zur Gesamtzahl der Mitglieder oder die Erkrankungsziffer (ϵ) = $\frac{K}{M}$

4. das Verhältniß der Zahl der Krankheitstage zur Zahl der Mitglieder oder Mitgliedstage oder die Krankheitswahrscheinlichkeit (κ) = $\frac{Kt}{Mt}$

5. das Verhältniß der Krankheitstage zur Zahl der Erkrankungsfälle oder die durchschnittliche Krankheitsdauer (Df) = $\frac{Kt}{F}$

6. das Verhältnis der Zahl der (mit Erwerbsunfähigkeit verbundenen) Krankheits-tage zur Zahl der Mitgliedstage der Erkrankten oder die relative Krankheitsdauer

$$(Dm) = \frac{Kt}{K(Mt)}$$

Hierbei ist M die Zahl der Mitglieder, Mt die Zahl der Mitgliedstage, K die Zahl der Erkrankten, Kt die Zahl der Krankheitstage, F die Zahl der Krankheitsfälle.

Von Interesse für die Arbeitslosigkeitsversicherung sind die nach Altersklassen und Geschlechtern angeführten Zahlen der durchschnittlichen Mitgliedszeit der einzelnen Mitglieder während des Beobachtungsjahres in Tagen (S. 9), in denen die größere Stabilität der weiblichen Mitglieder und der ältesten Altersklassen zahlenmäßig nachgewiesen wird. Wenn aus diesen Angaben auch keine positiven Arbeitslosigkeitsziffern abgeleitet werden können, so sind sie doch zur Vergleichung sehr geeignet und können, wenn sie verschiedene Jahre fortgeführt werden, wohl zum Aufbau von Hypothesen dienen.

Die sowohl für die verschiedenen Berufe als auch für die verschiedenen Altersklassen nachgewiesenen Krankheitsursachen sind sowohl für die Gewerbehygiene, als auch für die jetzt allgemein aufgenommene Bekämpfung verschiedener Volksseuchen, wie z. B. der Tuberkulose und der Geschlechtskrankheiten, insbesondere der Syphilis, von Nutzen, um so mehr, als sie in Krankheitsfälle mit und ohne Erwerbsunfähigkeit geschieben sind.

Der 56 Seiten Text und 81 Seiten Tabellen umfassenden Schrift sind verschiedene graphische Tafeln beigegeben, die zur größeren Uebersichtlichkeit wesentlich beitragen.

Heinrich Unger.



Franz Gerkrath,

* 31. Januar 1855
Erfelenz (Rheinprovinz)

† 16. Mai 1901
Berlin.

Eine der hervorragendsten Persönlichkeiten der deutschen Versicherungswelt, Franz Gerkrath, Generaldirektor der Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft Nordstern sowie der Unfall- und Altersversicherungs-Aktiengesellschaft Nordstern, ist von uns gegangen.

Mit ihm ist ein Mann aus dem Leben geschieden, dessen Wirken von maßgebendem Einfluß auf die Entwicklung der deutschen Lebensversicherung geworden ist.

Im Jahre 1871 wurde Franz Gerkrath, nachdem er einige Jahre an der Spitze der Basler Lebensversicherungs-Gesellschaft gestanden, zur Leitung der Lebensversicherungs-Gesellschaft Nordstern berufen. Die Anstalt war erst 1867 gegründet und es fehlte ihr noch die Persönlichkeit, die der Aufgabe gewachsen gewesen wäre, die junge Anstalt auch lebenskräftig zu entwickeln. Gerkrath verstand es, Herr der vorgefundenen Schwierigkeiten zu werden, und wenn die Lebensversicherungs-Gesellschaft Nordstern heute zu den vornehmsten und größten Anstalten Deutschlands zählt, so hat sie dies in allererster Linie der vornehmen Gesinnung, der rastlosen Thätigkeit und den hervorragenden Kenntnissen ihres mit reichen Geistesgaben ausgestatteten Leiters zu danken. Die 1880 zur Einführung der Arbeiterversicherung gegründete Unfall- und Altersversicherungs-Gesellschaft Nordstern ist Gerkraths Werk. Beide Anstalten haben öffentlich Zeugniß dafür gegeben, daß sie Alles, was sie sind, durch Gerkrath geworden sind.

Nicht bloß die beiden Nordstern-Anstalten, sondern auch die deutsche Lebensversicherung überhaupt empfindet bei Gerkraths Tod einen großen Verlust.

Überall, wo allgemeine Interessen zu vertreten waren, hatte man sich längst daran gewöhnt, Gerkrath mit an erster Stelle zu finden. In der Exekutiv-Kommission des Kollegiums für Lebensversicherungs-Wissenschaft zur Herstellung der deutschen Sterblichkeitstafeln war er einer der thätigsten Mitarbeiter; die internationalen Kongresse der Lebensversicherungstechniker fanden in ihm den eifrigsten Förderer und im Comité permanent des Congrès internationaux d'Actuaires fungirte er als Mitglied des Verwaltungsrathes; an der Gründung des Verbandes deutscher Lebensversicherungs-Gesellschaften hat sich Gerkrath in hervorragender Weise betheiliget und auf die Thätigkeit dieses Verbandes übte er einen maßgebenden Einfluß.

Nicht selten griff Gerkrath zur Feder, um anregend, fördernd und bahnbrechend für die Weiterentwicklung des Versicherungswesens zu arbeiten. Seine Schriften¹⁾ geben Zeugniß von seinem scharfen praktischen Blick, von der Entschiedenheit seines Willens und von der Lauterkeit seiner Absichten.

Als selbstverständlich galt es ihm, daß die Interessen der Versicherten mit denen der Anstalten nicht in Widerstreit gerathen können und dürfen.

¹⁾ Zur Versicherungsgesetzgebung. 1875. — Kritik über Ph. Seyers, die Lebensversicherung in Deutschland und ihre gesetzliche Regelung. 1878. — Zur Frage der Arbeiterversicherung. 1880. — Mißliche Lage der Sterbekassen und Vorschläge zur Rekonstruktion. 1881. — Ueber die Höhe der Beiträge für die Arbeiterversicherung. 1881. — Paragraph 86 des Gesetzes vom 15. Juni 1885 über die Krankenversicherung der Arbeiter. 1887. — Practica zur Arbeiterversicherung. 1885. — Ueber Kollektiv-Versicherung. 1886. — Die Unanfechtbarkeit des Lebensversicherungsvertrages. 1888. — Ueber die verschiedenen Gewinnvertheilungssysteme in der Lebensversicherung. 1897. — Wie sollen Lebensversicherungs-Gesellschaften Werthpapiere, welche als Deckung der Prämienreserve dienen, in die Bilanz einstellen? 1900.

So gewann Gerkrath nicht bloß großes Ansehen bei seinen Fachgenossen, sondern in hohem Grade auch das Vertrauen der Regierung, die ihn durch die Berufung in den Preussischen Versicherungsbeirath ehrte und seinen Darlegungen stets ein ganz besonderes Interesse entgegenbrachte.

Einen wesentlichen Antheil nahm Gerkrath an der Gründung des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft, und als am 4. Dezember 1899 zum ersten Mal zu bestimmen war, wer an die Spitze des Vereins gestellt werden sollte, da fiel die Wahl einstimmig auf Gerkrath, und wie in seinem engeren Wirkungskreise, so war er auch in unserm Verein, getreu der vornehmen Ruhe, die ihm eigen war, abhold allem Hasten nach Augenblickserfolgen, mochten auch außerhalb der Vereinsleitung andere Meinungen noch so vordringlich sich geltend machen.

Ein vollwichtig Leben, reich an Erfolgen, hat seinen Abschluß gefunden, der Name Franz Gerkrath aber wird in der Versicherungswelt allzeit gesegnet sein!

Rüdiger.



Ernst Schrader †.

Am 5. April verschied in seiner Villa zu Grunewald Generaldirektor Ernst Schrader, ein Mann, der durch seine Thatkraft zu einem der ersten deutschen Versicherungs-Sachmänner sich emporgearbeitet hat.

Ernst Schrader, der ursprünglich dem Kaufmannsstande sich gewidmet hatte, trat 1869 in die Dienste der Düsseldorfer Allgemeinen Versicherungsgesellschaft für See-, Fluß- und Landtransport und blieb von da an dem Versicherungsfach mit Leib und Seele zugethan.

Gründliche Geschäftskennntniß, scharfe Beobachtungsgabe und klare Beurtheilung der Verhältnisse machten in kurzer Zeit ihn fähig, die einflußreichsten Stellen mit großem Erfolg zu bekleiden. Schon am 1. April 1873 übernahm Schrader die Leitung des Deutschen Lloyd, der unter Schraders unermüdlicher und umsichtiger Thätigkeit zu hoher Blüthe gelangte. Als Ende 1900 Schrader aus Gesundheitsrücksichten von der Leitung des Deutschen Lloyd zurücktrat, war es der Wunsch der Gesellschaft, daß er ihr auch ferner als Mitglied des Aufsichtsrathes mit Rath und That zur Seite stehen möge; durch den bald nachher eingetretenen Tod ist diesem Wunsch ein kurzes Ziel gesetzt.

Der Internationale Lloyd und die Preussische Feuerversicherungs-Gesellschaft beklagen den Verlust eines bewährten Aufsichtsrathsmitgliedes.

Selbst einer der Mitbegründer des Internationalen Transport-Versicherungs-Verbandes (1874), gehörte Schrader dem Ausschusse dieses Verbandes seit dessen Gründung an.

Auch der Ausschuß des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft zählte Schrader zu seinen Mitgliedern.

Durch sein verdienstvolles Wirken hat sich Ernst Schrader ein dankbares und ehrenvolles Andenken gesichert.



Streifzüge durch das amerikanische Versicherungswesen.

Von Hugo v. Knebel Doeberig.

(Schluß.)

Es folgen einige Worte über die sogenannten Tontinen, das heißt die Vereinigung einer Anzahl von Versicherten zu Gruppen, indem nach Ablauf gewisser Zeitperioden von 5, 10, 15 oder 20 Jahren die Inhaber der in Geltung gebliebenen Policen nicht nur die auf sie selbst entfallende Versicherungssumme, sondern antheilig auch noch die Beträge erhalten, welche den während der Tontinenperiode ausgeschiedenen Versicherten zu standen. Denn wer seine Versicherung während der Periode unterbricht, hat weder Anrecht auf den Bezug einer beitragsfreien Police, noch auf Rückkauf der Police durch die Versicherungsanstalt, noch auf Beileihung seiner Police. Es findet also eine Beerbung der ausgeschiedenen Gruppenmitglieder durch die übrig bleibenden Mitglieder statt. Diese sogenannte Ganztontine ist durchaus verwerflich und unmoralisch. Der Grundgedanke des Versicherungswesens, wonach durch Vertheilung des Risikos auf Viele dem wirtschaftlich Schwachen ermöglicht werden soll, die Folgen unverschuldeten wirtschaftlichen Schadens abzuwenden, wird in das Gegentheil verkehrt. Gerade die wirtschaftlich Schwachen, welche die Versicherung aufgeben müssen, weil sie die Prämie nicht zahlen konnten, gehen leer aus. Ebenso ergeht es den Erben Derjenigen, welche während der Tontinenperiode gestorben sind. In ihre Haut theilen sich die Starken, welche das Ende der Periode erleben und die Prämie haben zahlen können. Die Reichen bereichern sich also auf Kosten der Armen, und die Versicherung nähert sich bedenklich dem Glücksspiel, denn nur ein Theil erhält, was ihm zukommt, die Uebrigen erhalten gar nichts oder zu viel, sie ziehen Nieten oder Glückslöße.

Die Tontinen waren früher in Frankreich sehr beliebt, erfüllten jedoch die auf sie gesetzten Hoffnungen nicht und wurden unpopulär. Anfang der 1860er Jahre wurden sie in Amerika eingeführt. Die Ganztontinen fanden keine rechte Gegenliebe. Man half sich durch Einführung

der sogenannten Halbtontine, wobei die Ausscheidenden oder deren Erben zwar die für sie aufgefammelte Reserve, nicht aber den Antheil am Geschäftsgewinn erhalten, der vielmehr unter die am Schlusse der Periode übrig bleibenden Mitglieder vertheilt wird. Diese Spezies Tontine ist ihrer Natur nach lange nicht so bössartig wie die Ganztontine, aber in der amerikanischen Praxis ist ebenfalls viel Unfug damit getrieben worden und wird vielleicht noch damit verübt. Da naturgemäß Niemand gern auf längere Zeit hinaus auf den Bezug von Geschäftsgewinn verzichtet, bedarf es eines starken Anreizes, um die Tontinenversicherung schmackhaft zu machen. Und weil wirkliche Gewinnberechnungen noch nicht gemacht werden konnten, sah man sich genöthigt, dem Publikum „Schätzungen“ des voraussichtlich herausspringenden Geschäftsgewinnes vorzulegen, welcher außerordentlich hoch sein sollte, wobei man sich kluger Weise hütete, bestimmte Gewinnversprechungen zu geben. Nach Abschluß der Tontinenperioden stellte sich jedoch heraus, daß die wirklichen Gewinnergebnisse weit hinter den Schätzungen zurückblieben. Die Schuld hieran trug angeblich das im Laufe der Zeit eingetretene Sinken des Zinsfußes, und, wie zugestanden wurde, der Umstand, daß der erhoffte starke Policenverfall nicht eingetreten war. Letzteres Moment dürfte genügen, auch die Halbtontinen als unmoralisch zu kennzeichnen: aus dem Schaden vieler sollen Einzelne besondere Vortheile genießen. Trotzdem ist die Tontinenversicherung im Gebiete der Vereinigten Staaten noch in großem Umfange verbreitet. Denn diese Versicherungsart ist für die Gesellschaften sehr bequem, die Vorschriften über die Rechnungslegung sind in dieser Hinsicht in Amerika nicht strenge genug. In Preußen ist bekanntlich vorgeschrieben, daß die verschiedenen Tontinengruppen nicht in einer gemeinsamen Masse verwaltet werden dürfen, sondern die Gesellschaften verpflichtet sind, in jedem Rechnungsjahre alle diejenigen Versicherungen, welche ein und derselben Tontinengruppe mit gleicher Gewinnansammlungsperiode angehören, als eine gesonderte Einrichtung zu verwalten und für jede solche einzelne Tontinengruppe im Jahresberichte jedes Rechnungsjahres getrennte Nachweise zu veröffentlichen über die Versicherungssumme, Gewinnreform, ausbezahlte Dividenden etc. Die Willkür bei Vertheilung des Gewinnes, insbesondere auch durch Uebertragungen, Abzüge und Mehrzuwendungen die Wirkungen ungleichen Absterbens auszugleichen, wie dies den amerikanischen Gesellschaften möglich ist, soll durch diese Vorschriften beseitigt werden.

Da mehrere der in Preußen zugelassenen amerikanischen Lebensversicherungs-Gesellschaften diesen Bestimmungen nicht genügten, mußten sie auf weitere Geschäfte in Preußen verzichten. Eine von ihnen, die New York life insurance company, ist nur unter der Bedingung wieder zugelassen worden, daß sie in Preußen Tontinenversicherungen nicht mehr abschließt.

Im Lande der Freiheit ist man auch in diesem Punkte liberaler, detaillirte Vorschriften über die Rechnungslegung der Gesellschaften betreffs der Tontinenversicherung bestehen nicht. Die Gesellschaften sind nur gehalten, über das sogenannte surplus, d. h. über den die Prämienreserve, berechnet zu 4 pCt. und nach der Sterblichkeitstafel der amerikanischen Aktuare, übersteigenden Gewinn summarisch zu berichten. Sie brauchen nur den Gesamtbetrag dieser Gewinne anzugeben, ohne über die Vertheilung nähere Angaben zu machen. Eine in England arbeitende amerikanische Gesellschaft erklärte in ihrem Bericht einfach, die Vertheilung des Ueberschusses sei dem Belieben der Direktion überlassen. Die Tontinenversicherung ist daher in Amerika nach wie vor bei den Gesellschaften sehr beliebt, und die Agenteninstruktionen sind hauptsächlich auf die „Terminpolicen“ zugeschnitten. Offenbar verstehen die Agenten auch ihr Geschäft, denn die Klasse von Menschen, welche Tontinenpolicen nimmt, wird in den Vereinigten Staaten nicht alle, die Tontinenversicherung ist vielmehr trotz Allem, was schon über sie gesagt und geschrieben worden ist, noch immer die beliebteste Versicherungsart. Habeant sibi, volenti non fit injuria, nur möge man uns Deutschen mit dem Tontinensegen verschonen! Völlig einig über die Tontinenfrage scheint man sich jedoch selbst drüben nicht zu sein. Der Superintendent des Versicherungsdepartements in Boston wenigstens, von welchem die beste Staatsaufsicht von allen amerikanischen Bundesstaaten geführt zu werden scheint, hat bereits 1883 in seinem an die Legislatur erstatteten Bericht in unzweideutiger Weise auf die Schädlichkeit der Tontinen hingewiesen. Seit 1885 ist daher meines Wissens im Staate Massachusetts die Ausstellung von Tontinenpolicen verboten. Dasselbe ist der Fall in Russland -- 1894 -- und Finland und in der Schweiz. In Oesterreich sind nur fünfjährige Tontinenperioden gestattet. In Preußen hat die Tontinenversicherung niemals einen größeren Umfang erreicht und ist im Absterben begriffen. Neue Konzessionen für Tontinenversicherung werden nicht mehr ertheilt. Ob sie künftig für das Deutsche Reich ertheilt werden, dürfte billig zu bezweifeln sein. Der Entwurf des Reichs-Versicherungsgesetzes hat die Frage offen gelassen.

Auch in der Wissenschaft ist die Tontinenversicherung vielfach verurtheilt worden. Der Fachverein Oesterreichisch-Ungarischer Asskuradeure sprach sich 1885 mit Rücksicht darauf, daß das Tontinensystem auf dem Verzicht auf Rückkauf und der Spekulation auf den Prämienverfall beruhe, die Lebensversicherung ihres ethischen Charakters entleide und sie zum Spielobjekt entwürdigte, gegen die Einführung der amerikanischen Tontine aus. Aehnlich urtheilte der Superintendent in Boston in demselben Jahre. „Ich erachte die Tontine für nichts Anderes als ein Hazardspiel, und der Charakter des Gewinnes, welcher aus der Blünderung

Unglücklicher und aus der Veranbung von Wittwen und Waisen resultirt, macht dieselben um so verwerflicher.“ Auch in Preußen ist wiederholt der Ruf laut geworden „Fort mit den Continen“, dem ich nur beitreten kann.

Neben der gewöhnlichen Lebensversicherung hat in Amerika, wie erwähnt, auch die Volksversicherung, industrial insurance, große Ausdehnung gewonnen. Den Anfang mit dieser Versicherungsart machte in England die im Jahre 1848 in London errichtete Lebensversicherungsgesellschaft Prudential, welche zunächst die gewöhnliche Lebensversicherung betrieb, im Jahre 1854 aber im kleinen Maßstab die Volksversicherung einführte. Bei dieser Versicherungsart handelt es sich darum, die Wohlthaten der Lebensversicherung auch den breiten Massen zugänglich zu machen, deren Mittel die Versicherung großer Summen nicht gestatten. Dies geschieht namentlich durch Erleichterung der Aufnahme der Versicherten und durch Anpassung der Zahlungsmodalitäten an die Bedürfnisse des kleinen Mannes mittelst Abholung der Prämien in wöchentlichen Theilbeträgen in der Wohnung der Versicherten. Nachdem die Prudential hinsichtlich dieser Versicherungsart ihre Kinderkrankheiten überwunden und die kostspielige Organisation eingerichtet hatte, nahm der neue Versicherungszweig in England einen immer kräftigeren Aufschwung. Während die Prämieinnahme der Prudential im Jahre 1854 aus der gewöhnlichen Lebensversicherung und aus der Volksversicherung zusammen nur etwas über 15 000 Doll. betragen hatte, war im Jahre 1897 ihre Prämieinnahme bloß aus der Volksversicherung auf annähernd 24 Millionen Dollars gestiegen; die Zahl ihrer Volksversicherungspoliceu belief sich auf 12 546 132. In England überhaupt wurde 1897 die Volksversicherung von 16 Gesellschaften betrieben, welche zusammen 33 Millionen Dollars Jahresprämien vereinnahmten. Von England aus wurde die Volksversicherung im Jahre 1873 nach den Vereinigten Staaten übernommen. Dort hatte sie mit mancherlei weiter unten zu erörternden Schwierigkeiten zu kämpfen, namentlich auch hinsichtlich ihrer Konzession, und erst 1879 gelang es einigen Gesellschaften infolge geschickter Leitung, festen Fuß zu fassen. 1880 betrieben erst drei Gesellschaften diese Versicherungsart; der Versicherungsbestand betrug am Jahreschlusse etwas über 13 Millionen Dollars. 1897 war die Zahl der Gesellschaften in den Vereinigten Staaten auf 13 gestiegen, die Zahl der Policeu auf acht Millionen, die Versicherungssumme auf 1000 Millionen Dollars. 1898 waren es 14 Anstalten mit einer Prämieinnahme von 48 951 238 Doll. Im Staate New-York waren Ende 1898 2 376 078 Policeu in Kraft mit einer Versicherungssumme von 307 588 152 Doll und einer Prämieinnahme von 11 641 603,02 Doll. Schon 1897 erstreckte sich die Volksversicherung auf 40 Bundesstaaten und Canada, 30 pCt.

der Versicherung entfielen auf den Staat New-York, etwa 60 pCt. auf die Staaten New-York, New-Jersey und Pennsylvania. Die Versicherungsmodalitäten sind ähnlich wie in England: die in der Wohnung der Versicherungsnehmer abgeholtten Wochenprämien betragen durchschnittlich 10 Cents — in Canada nur 3 Cents —, die Versicherungssumme ist mindestens 15 Doll., durchschnittlich 126 bis 150 Doll. Kinder werden vom zartesten Alter an aufgenommen, jedoch wird für Kinder unter zehn Jahren nur eine Beihilfe zum Begräbniß versichert.

Man warf der Volksversicherung vor, daß sie im Vergleich mit der gewöhnlichen Lebensversicherung unverantwortlich hohe Verwaltungskosten verursache. Die Thatsache, daß die Volksversicherung theuer arbeitet, wird auch nicht in Abrede gestellt. Es wird jedoch nicht mit Unrecht entgegnet, daß die Natur des Geschäftsbetriebes bei der Volksversicherung vielfach abweiche von dem der Lebensversicherung und nothwendig viel höhere Kosten verursachen müsse als die letztere. Die durchschnittliche Versicherungssumme der Volksversicherung betrage nur etwa den achtzehnten Theil wie bei der Lebensversicherung, die Arbeit sei aber ceteris paribus dieselbe, gleichviel ob der Betrag einer Police hoch oder niedrig sei. Dazu komme jedoch noch die abweichende Art der Bezahlung der Prämien. Die Prämie der Lebensversicherung werde jährlich, halbjährlich oder vierteljährlich gezahlt und zwar durch Einwendung seitens der Versicherten. Die Volksversicherungs-Prämien dagegen würden 52 mal im Jahre gezahlt, aber nicht eingesandt, sondern auf Kosten der Anstalt bei den Versicherten abgeholt, wobei oft die Abholung einer einzigen Prämie wiederholte Besuche nöthig mache, namentlich bei Wohnungsänderungen. Die Provisionen der Agenten seien nicht zu hoch, denn sie betrügen bei den größten Gesellschaften durchschnittlich 6,67 Doll. wöchentlich. Infolge dieser in der Art des Geschäftsbetriebes liegenden Schwierigkeiten müsse der kleine Mann seine Lebensversicherung theurer bezahlen als der Wohlhabendere, wie er auch seine Lebensmittel im Kleinen einkaufen und verhältnißmäßig theurer bezahlen müsse. Da sich die durchschnittliche Versicherungssumme der Lebensversicherung zu der der Volksversicherung wie 18 zu 1 verhalte, so sei das Kostenverhältniß der Volksversicherung zu dem der Lebensversicherung, nämlich wie $2\frac{1}{4}$ zu 1, nicht zu hoch.

Als ein weiteres Moment zur Erhöhung der Kosten trete noch die vermehrte Sterblichkeit der Versicherungsnehmer hinzu, welche infolge der dürftigen Lebenshaltung, ungesunden Wohnung und Nahrung, aufreibender Arbeit, Vernachlässigung der einfachsten Grundsätze der Hygiene u. unter den erwachsenen Versicherten zweimal so groß sei wie bei der gewöhnlichen Lebensversicherung.

Ferner wurde gegen die Volksversicherung der hohe Prozentsatz des Policenverfalles ins Feld geführt. Es betragen z. B. im Jahre 1899

in den Vereinigten Staaten der Versicherungsbestand der Volksversicherung 1 292 756 042, der Neuzugang 519 380 207, die Storni 33 573 288 Doll., mithin fast $\frac{2}{3}$ des Neuzuganges. Diesem Vorwurf wird zu begegnen versucht durch den Hinweis auf die erwähnte Art der Prämienzahlung, bei welcher 52 mal im Jahre die Gefahr der Nichtzahlung besteht, und auf die bedürftige Lebenshaltung der bei der Volksversicherung Versicherten im Gegensatz zu den besser situirten Klassen bei der Lebensversicherung. Auch wirke der Policenverfall bei der Volksversicherung nicht so schädlich wie bei der Lebensversicherung. Bei letzterer begnüge sich der abgefallene Versicherungsnehmer vielfach mit dem Empfang des Rückkaufwerthes der Police und breche seine Beziehungen zur Versicherungsgesellschaft ab. Bei der Volksversicherung werde die abgebrochene Versicherung oft wieder aufgenommen, wenn das widrige Ereigniß, welches den Abbruch der Versicherung zur Folge gehabt habe, überwunden sei.

Weiterhin wurde die von der Volksversicherung betriebene Kinderversicherung angegriffen. Diese widerstreite den guten Sitten, denn sie könne Anlaß geben zu Kindermorden, um die Versicherungssumme zu gewinnen. Hierauf wird jedoch erwidert, daß, wenn dies der Fall sei, aus der Statistik ersichtlich sein müsse, daß die Sterblichkeit der versicherten Kinder höher sei als die durchschnittliche Kindersterblichkeit. Es sei aber genau das Gegentheil der Fall. Auch könne die Aussicht auf den Empfang der Versicherungssumme beim Tode eines Kindes kein Motiv abgeben, ihm nach dem Leben zu trachten, da diese Versicherungssumme kaum zu einem anständigen Begräbniß ausreiche. Das Wachsthum der Volksversicherung sei Hand in Hand gegangen mit der Vermehrung der Spareinlagen in den Sparbanken, sie fordere also keine unerschwinglichen Opfer. Endlich habe die Volksversicherung das Verdienst, die Lebensversicherung erheblich verbreitet und sie in Volksschichten getragen zu haben, welche früher nicht als versicherungsfähig angesehen wurden; sie habe den Beweis geliefert, daß jedes menschliche Wesen versichert werden kann, dessen Lebensweise nicht mit den Gesetzen der Moral und der Hygiene in direktem Widerspruche steht, und sie übe auf den kleinen Mann eine wohlthätige, erzieherische Wirkung aus.

So hat sich die Volksversicherung in den Vereinigten Staaten allmählich einen breiten Platz neben der gewöhnlichen Lebensversicherung erobert, und auch in anderen Ländern gewinnt sie mehr und mehr Boden. Prinzipielle Bedenken sind auch meines Erachtens gegen diese Versicherungsart, im Gegensatz zur Continuent- und Assessmentversicherung, nicht zu erheben. Auch möchte ich die zur Abwehr der wider sie erhobenen Angriffe gemachten Ausführungen im Wesentlichen als zutreffend anerkennen. Insbesondere bedarf es keiner näheren Ausführung, daß die Verwaltungs-

kosten und die Storni höher sein müssen als bei der gewöhnlichen Lebensversicherung. Ob beide jedoch so hoch sein müssen, wie sie sind, dürfte billig zu bezweifeln sein. In dieser Beziehung bleibt auch in den Ländern diesseits des Ozeans, in denen die Volksversicherung eingeführt ist, noch viel zu wünschen übrig. In Oesterreich z. B. wird beklagt, daß die Stornisätze der Volksversicherung, auch wenn das Geschäft noch so solid und vorsichtig gemacht werde, 50 bis 60 pCt. des Neuzuganges, anderenfalls sogar 70 bis 80 pCt. betragen. Auch in Deutschland ist der hohe Abgang eine betrübende Erscheinung. Die Verwaltungskosten ferner betragen im Vaterlande der Volksversicherung, in England, während der letzten 15 Jahre 43,91 pCt. der Prämieeinnahme. In Deutschland haben einige Gesellschaften die Volksversicherung der allzu großen Kosten halber wieder aufgegeben. Zwei Gesellschaften, welche sie in größerem Umfange betreiben, ist es gelungen, die Kosten bis auf 36 bzw. 29 pCt. der Prämieeinnahme zu ermäßigen. Im Interesse eines gesunden Fortschrittes ist eine weitere Einschränkung der Kosten und Storni dringend wünschenswerth. Die übermäßige Höhe beider wird meines Erachtens zum Theil, wie oben betreffs der Lebensversicherung in Amerika ausgeführt ist, mitverschuldet durch die Art der Honorirung der Agenten und den daraus resultirenden übermäßig forcirten Geschäftsbetrieb, durch die Jagd nach großem Neuzugang, quand même ohne Rücksicht auf die Qualität der Versicherungsnehmer. Hier dürfte wie bei der gewöhnlichen Lebensversicherung die bessernde Hand anzulegen sein, um das Geschäft in ruhigere Bahnen zu lenken, einen zahlungssträftigeren, weniger zum Abfall geneigten Stock von Versicherten zu gewinnen und dadurch die Kosten und die Storni zu vermindern. Wenn es gelingt, nach den angegebenen Richtungen hin Besserung des Bestehenden zu erzielen und daneben den Versicherten hinsichtlich der Unverfallbarkeit und des Rückkaufes liberale Bedingungen zu gewähren, so ist zu erhoffen, daß die Volksversicherung sich noch in glänzender Weise entwickeln wird, und zwar auch in Deutschland trotz der vom Reich betriebenen Invalidenversicherung. Denn noch steht sie im Anfange ihrer Entwicklung, und ein weites Feld der Thätigkeit steht ihr noch offen. Sie weiter auszubilden und von den ihr noch anhaftenden Mängeln zu reinigen, ist in hohem Grade des Schweißes der Edlen werth. Wenn dies gelingt, kann sie sich mehr und mehr zu einem Wohlthäter der ärmeren Volksschichten herausbilden und viel dazu beitragen, die ökonomische Lage des kleinen Mannes zu verbessern. Ende 1899 betrug die Versicherungssumme der Volksversicherung in Deutschland 477 Mill. Mk.

Eine speziell amerikanische Versicherungsart endlich ist das Assessment-System.¹⁾ Die erste Form war die der gegenseitigen Unterstützung der Mitglieder von sogenannten Bruderschaften und Orden — Fraternal beneficiary orders or associations in Fällen von Krankheit oder Tod. Sie fand derart statt, daß beim Ableben eines Ordensbruders von jedem Mitgliede an die Hinterbliebenen ein Dollar gezahlt wurde. Es hatte dies also mehr den Charakter eines Almosen, als den einer eigentlichen Versicherung. Als eine solche Gesellschaft wurde 1867 in St. Louis der „Order of United Workmen“ errichtet. Ende der 1870er Jahre — zuerst angeblich 1878 in Philadelphia — entstand nach dem Muster der englischen „Friendly Societies“ eine andere Art von Assessmentgesellschaften, die „Cooperative Insurance Associations“, welche allen Kreisen der Bevölkerung zugänglich war und thatsächlich auch von den verschiedensten Schichten benutzt wurde und noch benutzt wird. Die Bildung dieser Gesellschaftsform erfolgte nicht etwa, weil man sich speziell an der Loutine den Wagen verdrorben hatte,²⁾ sondern infolge der Mißstimmung, welche wegen der in den 1870er Jahren stattgehabten zahlreichen Zusammenbrüche von Lebensversicherungs-Gesellschaften alten Stils (old line) sich weiter Kreise des amerikanischen Publikums gegen das bisherige System der Lebensversicherungs-Gesellschaften bemächtigt hatte. Auch erschienen die Bedingungen der regulären Gesellschaften, betreffend den Policenverfall und den Rückkauf, zu wenig liberal, und es war vielfach die Meinung verbreitet, die Gesellschaften erhöben zu hohe Prämien, weil sie unnötig große Reserven ansammelten. Es erhob sich daher der Ruf nach „billiger Versicherung“, welche die regulären Gesellschaften nicht gewähren konnten. Da erschien das Assessmentsystem als der willkommenere Zauberkünftler, der so hübsch billig versicherte, weil er sich von dem Unfug der Reserveansammlung los gemacht hatte. So konnten die Beiträge, welche nur gerade zur Deckung der entstehenden Kosten hinreichten, viel billiger sein als bei den bisherigen Lebensversicherungs-Gesellschaften. Es wandten sich daher weite Kreise des versicherungsbedürftigen Publikums den Assessment-Gesellschaften zu, welche, da zu ihrer Errichtung weder die Bildung eines Kapitalstockes erforderlich war, noch die Gesetzgebung sich um sie kümmerte, gleich Pilzen aus der Erde schossen. Zunächst waren es weniger eigentliche Versicherungsvereine, als Vereinigungen von Berufsgenossen oder Arbeitern, welche die

1) Vergl. Tabor: „The three systems of life insurance“, Chicago 86; Dawson: „Assessment life insurance“, New-York. — H. Sabrid: „Revelations in Assessment and Fraternal life insurance“.

2) Vergl. Entwurf zu einem Gesetz über Versicherungsgesellschaften für das Königreich Norwegen, in deutscher Bearbeitung herausgegeben von Dr. Riesenfeld in Baumgartner's Zeitschrift Bd. III S. 644. Anm. 134.

Assessmentversicherung betrieben. Später bildeten sich eigentliche Versicherungsvereine, vielfach gegründet von Personen, die lediglich ihren eigenen Profit im Auge hatten und höchst unsolide Gründungen in die Welt setzten. Naturgemäß verfrachte eine nicht geringe Zahl solcher Gründungen, aber das Verlangen nach billiger Versicherung war so stark geworden, daß namentlich in den 70er Jahren die Assessment-Gesellschaften sich in phänomenaler Weise vermehrten. Erst Elizur Wright in Massachusetts, einer der ersten Vorkämpfer für die Abschaffung der Sklaverei, gab den Anstoß zur staatlichen Ueberwachung der Assessment-Gesellschaften und machte eine nach wissenschaftlicher Methode berechnete Sterblichkeitstafel und einen Zinsfuß von 4pCt. zur Basis der Prämienberechnung. Im Laufe der Jahre wurden dann auch in den einzelnen Staaten der Union besondere gesetzliche Bestimmungen über die Assessment-Gesellschaften getroffen.

Diese letzteren sind eine rohe Form von Gegenseitigkeitsanstalten mit technisch unvollkommenen Einrichtungen, ohne Garantiefonds und ausreichende Reservecfonds. Sie erheben keine festen, nach dem Kapital- oder Prämiendeckungsverfahren berechneten Prämien und stellen keine auf Grund einer geeigneten Sterbetafel und angemessenen Zinsfußes berechnete Prämienreserve zurück. Die Anbringung der Mittel zur Deckung der erforderlichen Leistungen der Anstalten erfolgt vielmehr durch Umlagen, assessments. Es walten hierin bei den einzelnen Gesellschaften zahlreiche Verschiedenheiten ob, hauptsächlich kommen vier verschiedene Pläne zur Anwendung. Im Allgemeinen ist das Verfahren so, daß die Mitglieder ein nach der Höhe der Versicherungssumme abgestuftes Eintrittsgeld bezahlen, welches einen Beitrag zu den Verwaltungskosten enthält. Die Prämien, assessments, werden entweder nach dem Eintritt von Todesfällen der Mitglieder oder in bestimmten Zeitabschnitten, d. h. zwei-, drei- oder viermonatlich gezahlt. Die Mitglieder werden in bestimmte Altersgruppen, z. B. von 20 bis 30 Jahren, von 30 bis 40 u. getheilt. Die Mitglieder zahlen entweder dauernd dieselben Beiträge wie zur Zeit ihres Eintritts, oder sie zahlen steigende Beiträge, je nachdem sie in die betreffenden höheren Altersklassen eintreten. Die Beiträge sind vielfach nur so hoch, als zur Deckung der durch die Todesfälle und die Verwaltung erwachsenden Kosten erforderlich ist, zum Theil auch etwas höher. In diesem Falle wird das Plus zu einem Reservecfonds aufgesammelt, der je nach Vorschrift des Statuts nach Ablauf einer bestimmten Zeit der Mitgliedschaft von 5 bis 15 Jahren zu Gunsten der „persistent members“ verwendet wird. Wenn z. B. die wirkliche Sterblichkeit die rechnungsmäßige übersteigt, so werden aus dem Reservecfonds Zuschüsse zur Deckung der der Gesellschaft erwachsenden Leistungen gezahlt oder es werden daraus nach einer gewissen Zeit der Mitgliedschaft die Beiträge

ganz oder theilweise bezahlt, um den Mitgliedern die bei zunehmendem Alter sich erhöhende Prämienlast zu erleichtern.

Zunächst wurde in Amerika das in England bereits abgeschaffte Verfahren der Erhebung gleichmäßiger Umlagen für sämtliche Altersklassen angewendet. Diese Umlagen wurden beim Tode eines Mitgliedes erhoben und sollten nur die entstehenden Kosten decken. Man nannte das „hat passing“, den Hut herumgehen lassen. Da die Sterblichkeit im Anfang gering war, so waren auch die Beiträge niedrig, und man hoffte, daß es so bleiben werde, denn Reserven sollten ja nicht aufgesammelt werden und die ausscheidenden Mitglieder würden durch die neu hinzutretenden „new blood“ wieder ersetzt werden. Aber bald mußte man sich überzeugen, daß diese Rechnung falsch war: die Kosten stiegen mit den Jahren, und es stellte sich als wünschenswerth heraus, etwas höhere Beiträge zu erheben, als die Deckung der unmittelbar entstehenden Kosten erheischte, um eine Art Reservefonds zu schaffen. So entstanden verschiedene Systeme, um Fonds anzujammeln zur Erleichterung der an die persistent members zu zahlenden Beiträge. Da außerdem die Erfahrung der „Friendly Societies“ in England gezeigt hatte, daß die Erhebung gleich hoher Beiträge von den Mitgliedern sämtlicher Altersklassen auf die Dauer nicht ausreichte, um die gesteigerten Kosten zu decken, so wurden von einem Theile der Gesellschaften die Beiträge nach dem Alter der Mitglieder zur Zeit des Eintritts abgestuft und entweder, wie erwähnt, in gleichbleibender Höhe oder je nach Altersklassen in steigender Skala erhoben. In diesen Beiträgen steckte ein prozentualer Zuschlag zur Bildung eines sogenannten Garantiefonds zur Verwendung für verschiedene Zwecke.

Diese Versicherungsart hat in Amerika schnell eine große Verbreitung gefunden. Im Jahre 1893 waren allein im Staate New-York 78 Kooperativegesellschaften und 55 Bruderschaften vorhanden. Im Jahre 1897 waren in den Vereinigten Staaten 1 938 395 Policen in Kraft. Auch jetzt noch ist die Assessmentversicherung sowohl in den Vereinigten Staaten als in Kanada weit verbreitet.

In Kanada hatten die einheimischen Assessmentgesellschaften im Jahre 1899 eine Prämieinnahme von 115 000 Dollars, die dort arbeitenden amerikanischen eine solche von 450 000 Dollars. Die Assessmentversicherung hat daher auch noch in neuerer Zeit ihre warmen Fürsprecher gefunden.¹⁾ Man glaubt sie als Ergänzung der gewöhnlichen Lebensversicherung nicht entbehren zu können. Die Thatsache der Existenz einer großen Anzahl solcher Gesellschaften beweise das Vorhandensein eines Bedürfnisses dafür. Die Assessmentgesellschaften erfreuen sich daher bei einem

1) Vergl. Dawson, S. 127.

Theile der amerikanischen Bevölkerung noch immer großer Beliebtheit, und erst kürzlich noch sollen sich in Minneapolis und in Belgien, dem klassischen Lande der Versicherungsfreiheit, je eine neue solche Gesellschaft gebildet haben. Ein Theil der Assessmentgesellschaften hat im Laufe der Zeit eine bedeutende Anzahl von Mitgliedern gewonnen. Die „United Workmen“ zählten 1897 347 990 Mitglieder. Im Jahre 1900 zählten der 1877 errichtete Orden „Royal Arcanum“ 193 868, die 1883 gegründeten „Knights of the Maccabees“ 197 132, die im demselben Jahre errichteten „Modern Woodmen“ 428 361 Mitglieder. Im Jahre 1898 waren im Staate New-York 69 Kooperativgesellschaften thätig mit 529 628 Policen und 17 538 336 Dollars an Prämieeneinnahmen. Die Verwaltungskosten betragen 32,8 pCt. der Prämieeneinnahme. Die 5 größten Gesellschaften besaßen gegen $\frac{2}{3}$ des gesammten Geschäfts. Daneben arbeiteten im Staate New-York noch 54 Fraternal Societies mit 1 374 421 Policen und 29 921 369 Dollars Prämieeneinnahme. Die 10 größten besaßen fast $\frac{2}{3}$ des Gesamtgeschäfts.

Trotz dieser Ausdehnung vermag ich ein Bedürfniß für diese Versicherungsart nicht anzuerkennen, sondern glaube, daß, wie mit wenig Ausnahmen die europäische, so auch die amerikanische Lebensversicherung ohne Assessmentversicherung würde bestehen können. Die wohlhabenderen Schichten, welche sich im Unterschied von den nur für den kleinen Mann bestimmten Friendly Societies ebenfalls vielfach der Assessmentversicherung zugewendet haben, können sich der regulären Lebensversicherung, die ärmeren Klassen sich der Volksversicherung bedienen. Jedenfalls dürfte kein Anlaß vorliegen, dieser kränkelnden Pflanze auf deutschem Boden eine Stätte zu bereiten. Der Ocean ist freilich schon überschritten. Eine große Kooperativgesellschaft in New-York arbeitet auch in England, Frankreich und Belgien. Ein Versuch, in Preußen einzudringen, wurde 1889 abgelehnt und ist seitdem nicht wiederholt worden. Man wird dem Preussischen Staate zu dieser Enthaltbarkeit nur Glück wünschen und die Hoffnung aussprechen können, daß auch das Deutsche Reich von dem Assessmentsegen verschont bleiben möge. In Finland ist die Assessmentversicherung durch eine Kaiserliche Ordre von 1891 verboten worden. Ebenso im Entwurfe eines Norwegischen Versicherungsgesetzes (§ 60 Abf. 2).

Auch in Amerika mehren sich in neuester Zeit die Anzeichen, daß die einstige große Popularität der Assessmentgesellschaften ins Wanken geräth, denn in der amerikanischen Fachpresse werden heftige Angriffe gegen sie erhoben.¹⁾ Zwar wird immer noch anerkannt, daß im Laufe der rund 30 Jahre, seitdem die Assessmentversicherung besteht, sehr viele Millionen

¹⁾ Vergl. The spectator in New-York vom 17. 3. 98 und 28. 6. 1900 „The Dilemma of Fraternal Ordres“. „Lapses Death Losses and Membership in Assessment Societies“, „Tribulations of Fraternal Orders“.

Dollars an die Wittwen und Waisen der Versicherten ausgezahlt seien, und daß diese Versicherungsart dazu beigetragen habe, das Publikum zur Lebensversicherung zu erziehen und das Interesse dafür in Kreise zu tragen, die vorher niemals daran gedacht haben. Allein dieses Gute werde stark überwogen durch das angerichtete Unheil: Täuschung der Versicherten, steigende Sterblichkeit, steigende Kosten, steigender Abfall der Mitglieder. Letztere betragen bei einigen Gesellschaften über 70 pCt. des Neuzuganges. Der 1878 errichtete Orden der „Knights of Honor“ in St. Louis zählte 1889 131 753, im Jahre 1899 nur noch 66 863 Mitglieder. Die 1878 errichtete „American Legion of Honor“ zählte 1889 62 459, im Jahre 1900 nur noch 16 894 Mitglieder. Namentlich den Fraternal Societies wirft man vor, daß sie auf unwissenschaftlichem System aufgebaut seien, und prophezeit ihnen den Untergang. Schon jetzt sei eine große Zahl von ihnen von Mitteln entblößt.

Die große Gefahr der Fraternalen liege in der Billigkeit, deren sie sich so laut rühmen. Die dadurch angelockten Mitglieder entdeckten jedoch bald, daß die Kosten fortdauernd steigen. Ein großer Theil von ihnen verlasse daher den gewählten Orden wieder und trete in einen jüngeren Orden ein, wo die Kosten zunächst noch geringer sind. Zwar habe das Jahr 1899, welches sich für die Lebensversicherung überhaupt als äußerst fruchtbar erwies, auch den Fraternalen großen Neuzugang gebracht. Diese Stärkung sei jedoch nur scheinbar, denn die Fonds einer großen Anzahl dieser Gesellschaften seien vollkommen unzureichend. Das „new blood“ werde als Panacee betrachtet für alle Uebel des Fraternalismus; aber es komme die Zeit, wo nicht hinreichend neues Blut beschafft werden könne, um die zunehmende Sterblichkeit auszugleichen, und die verbleibenden Mitglieder könnten die vermehrten Lasten nicht tragen. Wenn daher nicht in der Organisation dieser Gesellschaften Wandel eintrete, müsse eine große Zahl von ihnen zu Grunde gehen. Die Zahl der Fraternalen in den Vereinigten Staaten sei größer, als man ahne. In einer Reihe von Staaten seien sie nicht verpflichtet, Jahresberichte zu liefern, man wisse also nicht, wie viele vorhanden seien. Seit 1890 seien alljährlich in steigender Zahl neue Orden gegründet worden, und die Mitgliederzahl übersteige bedeutend drei Millionen. 85 Orden hatten Ende 1899 2 314 438 Mitglieder, 57 Orden hatten 1899 einen Zuwachs von 274 193 Mitgliedern. Es sei Pflicht der Gesetzgebung, die Neubildung solcher Orden zu verbieten. Die Fraternalen seien zwar meistens solide geleitet, aber sie sollten ihre Finger von der Lebensversicherung lassen und sich auf die Gewährung von Unterstützungen an Kranke und zu Begräbnissen beschränken; den Betrieb der Lebensversicherung solle man den Fachleuten überlassen.

In ähnlicher Weise wie die Bruderschaften sind auch die Kooperativ-

gesellschaften geschäftlichen Schwierigkeiten und Angriffen in der Presse nicht entgangen. Die 1881 errichtete „Mutual Reserve Fund“ in New-York z. B. sah sich im Laufe der Jahre genöthigt, zur Deckung der steigenden Kosten immer neue Nachschüsse zu erheben. 1894 zählte sie 96 667, im Jahre 1899 aber nur noch 71 062 Mitglieder. Sie wird namentlich von dem Fachblatt „The Interview“ in New-York in Wort und Bild in allerschärfster Weise angegriffen, indem ihr schlechte Verwaltung, Mitgliederchwund und steigende Kosten vorgeworfen werden.

Die vorstehend gegen das Assessmentssystem erhobenen Angriffe dürften im Wesentlichen begründet sein, und diese Versicherungsart wird als eine willkommene Bereicherung der verschiedenen Lebensversicherungsformen nicht angesehen werden können. Denn abgesehen davon, daß sie theurer ist als die gewöhnliche Lebensversicherung, liegt infolge ihrer mangelhaften technischen Einrichtungen die Gefahr nahe, daß ihre Entwicklung in gleicher Weise verläuft, wie es vielfach bei den auf dem Umlageprinzip beruhenden europäischen Sterbe- und ähnlichen Kassen, insbesondere auch bei den englischen „affiliated orders“ der Fall gewesen ist. Zunächst erscheint die Sache sehr verführerisch, denn die Beiträge sind niedrig, da die Mitglieder sich noch nicht in vorgemerktem Alter befinden und die Sterblichkeit gering ist. Mit zunehmendem Alter der Mitglieder und infolgedessen erhöhter Sterblichkeit steigen jedoch die Anforderungen an die Anstalt, und die Beiträge müssen, da die Reservefonds vielfach sehr gering sind, erhöht werden. Wenn nun nicht dauernd ein entsprechender Neuzugang jüngerer Mitglieder erfolgt, müssen die Beiträge allmählich immer höher werden. Infolgedessen treten die besseren Risiken, d. h. die jüngeren Mitglieder, welche sich noch anderweitig versichern können, aus der Assessmentgesellschaft aus und versichern sich bei einer Lebensversicherungs-Gesellschaft alten Stiles, während die schlechteren Risiken, d. h. die bejahrteren Mitglieder, denen ihres Alters wegen ein solcher Uebergang nicht mehr offen steht, in der Assessmentgesellschaft verbleiben.

Dieser Rest aber kann schließlich den gesteigerten Anforderungen nicht mehr genügen, und die Gesellschaft geht zu Grunde. Die Assessmentversicherung ist daher gewissermaßen eine umgekehrte Continenzversicherung: Während bei dieser der erwartete große Gewinn gerade auf einer hohen Quote vorzeitigen Abganges beruht, indem der frei werdende Gewinn der Ausgeschiedenen den verbleibenden Mitgliedern zuwächst, müssen bei der Assessmentversicherung die bleibenden Mitglieder die Lasten allein tragen, an denen die Ausgeschiedenen hätten theilnehmen sollen, und erliegen unter dieser Last. Solche Fälle sind in Amerika nicht selten vorgekommen, sei es, daß die Gesellschaften völlig verkrachten oder sich genöthigt sahen, ihr Portefeuille an andere Gesellschaften abzugeben. Man kann daher diese Versicherungsart als das Schmerzkind des nordamerikanischen Ver-

sicherungswesens bezeichnen. Gar häufig haben amerikanische Versicherungsmänner die mannigfachen Gebrechen der Assessmentgesellschaften anerkannt und sich bemüht, Besserungsmaßregeln vorzuschlagen. Man verhehlt sich nicht, daß die Assessmentversicherung große Gefahren betreffs ihrer finanziellen Bestandsfähigkeit enthält, die Reserven zu niedrig, die Verwaltungskosten zu hoch und die Vorschriften der Gesetzgebung ungenügend sind. Man erkennt an, daß durch das „bad management“ dieser Gesellschaften zahlreiche Fehler begangen worden sind, daß die Gesellschaften ihr Ziel, billiger zu arbeiten als die gewöhnliche Lebensversicherung, völlig verfehlt haben, ja sogar, daß viele solcher Gesellschaften lediglich zu dem Zwecke errichtet worden sind, um die gesetzlichen Bestimmungen über Lebensversicherung zu umgehen und das Publikum auszubeuten. „That companies were organized not for any legitimate purpose but for the purpose of swindling and fleecing (rupfen) the public under the cover of life insurance . . . It is evident to any reasonable mind, that they had some object other than legitimate insurance.“

Zur besseren Fundirung der Assessmentgesellschaften, um ihnen „strength and stability“ zu geben, ist empfohlen worden, bestimmte Zeitpunkte für die Beitragszahlung festzusetzen und die Beiträge auf Grund einer geeigneten Sterblichkeitstafel unter Genehmigung des Geschäftsplanes durch die Staatsaufsichtsbehörde nach dem Lebensalter abzustufen, damit die Mitglieder wissen, was sie während eines Jahres zu zahlen haben. Auch ist die Nothwendigkeit betont worden, genügende Reserven zu sammeln, vor der Aufnahme von über 60 Jahre alten Mitgliedern gewarnt und die Hinterlegung einer Caution empfohlen worden.

Von diesen Vorschlägen sind einige inzwischen durch die amerikanische Gesetzgebung erfüllt, zunächst durch das Gesetz von Massachusetts von 1885, welches für andere Staaten vorbildlich wurde. Auch das New-Yorker Gesetz enthält spezielle Vorschriften für Kooperativgesellschaften und Bruderschaften. Die Gesellschaften bedürfen der Konzession und müssen eine Caution hinterlegen, deren Höhe der Superintendent bestimmt. Diese Caution und der Reservefonds, dessen Höhe mindestens den Betrag eines einjährigen Assessments erreichen muß, sind in den für die Belegung der Kapitalien von Lebensversicherungs-Gesellschaften vorgeschriebenen Werthen zinsbar anzulegen. Die Gesellschaften haben jährlich Rechnung zu legen. Im Uebrigen ist die Staatsaufsicht über diese Gesellschaften nicht so strenge wie über die Lebensversicherungs-Gesellschaften. Nach einem kürzlich für den Staat Georgia vorgelegten Gesetzentwurfe sollen die Assessmentgesellschaften eine Caution in einem Betrage hinterlegen, welche der von ihnen übernommenen Höchstumme einer Versicherung entspricht, jedoch nicht unter 5000 Dollars, und dieses Depot durch jährliche Zuweisung von

1000 Dollars für jede Million in Kraft befindlicher Versicherungen allmählich bis auf 100 000 Dollars erhöhen.

Ob durch diese gesetzlichen Vorschriften eine hinreichende Garantie für einen in jeder Weise soliden Geschäftsbetrieb der Assessmentgesellschaften geboten ist, dürfte zu bezweifeln und die Frage vielmehr gerechtfertigt sein, ob es nicht vorzuziehen wäre, den kränkenden Zweig ganz abzuschneiden, die Errichtung neuer Assessmentgesellschaften zu verbieten und die Umwandlung der bestehenden in Lebensversicherungs-Gesellschaften alten Planes oder ihre Auflösung anzuordnen.

Die Lebensversicherung nach österreichischem Privatrecht.

Von Dr. Rudolf Hauenschild in Wien.

(Schluß.)

Die gewöhnliche Genese des Lebensversicherungs-Vertrages ist die, daß der Antrag des Versicherungsnehmers, welcher sich als ein Versprechen im Sinne des § 861 a. b. G. B. darstellt, innerhalb der im § 862 a. b. G. B. bezw. 319 H. G. B. normirten Frist vom Versicherer angenommen wird (Konsensual-Kontrakt). Maßgebend ist also nach allgemeinen Rechtsgrundsätzen die rechtzeitige Annahmeerklärung seitens der Versicherungsgesellschaft, nicht die Ausstellung und Behändigung der Police, wenngleich in der Praxis der Beginn der Wirksamkeit des Vertrages von letzterem Umstande und der Entrichtung der Prämie abhängig gemacht wird. In letzterem Sinne sprach sich auch der O. G. H. in seiner Entscheidung vom 10. 12. 1896 Z. 14227 aus: „Durch die Einreichung des Versicherungsantrages und die Annahme seitens der Gesellschaft wird der Versicherungsvertrag für die Partei verbindlich, für die Gesellschaft erst dann, wenn die Partei die Prämie voll bezahlt hat.“ (Letzteres war jedenfalls spezielle Vertragsbestimmung.) Diesem Ausspruche ist die in anderer Richtung interessante Argumentation beigelegt: „Die Unterverfertigung des Antrages ohne bestimmten Prämienfuß muß dahin ausgelegt werden daß sich der Antragsteller jenem Prämienfuß unterwirft, welchen die Versicherungsgesellschaft mit Rücksicht auf die von ihr eingehaltenen Grundsätze bestimmen wird.“ Ebenso E. v. 22. 4. 1869 Z. 3822. — Letzteres ist um so bedeutungsvoller, weil einerseits die meisten Anträge die zu entrichtenden Prämien entweder nicht oder wenigstens nicht genau enthalten, daher gerade dieser Umstand häufig benutzt wird, um später die Ueber-

nahme der Police und Entrichtung der Prämie zu verweigern, andererseits aber deshalb, weil, ungeachtet der schriftliche Antrag ein wesentliches Moment des Versicherungsvertrages, die Prämie, nicht enthält, derselbe dennoch durch die stillschweigende Willensmeinung ergänzt und als zu einem wirksamen Vertrage tauglich erklärt wurde. Ganz mit Recht, denn wenn auch der Prämienbetrag offen ist, so geht doch aus dem Antrage unzweifelhaft hervor, daß der Antragsteller überhaupt eine Prämie zu leisten haben soll; es wurde nicht die Entrichtung des Entgeltes (Prämie) überhaupt ausgeschlossen, sondern nur die Höhe des zu leistenden Betrages offen gelassen.

Während der im § 862 a. b. G. B. normirten bezw. der eventuell durch eine besondere Gebundenheitserklärung fixirten längeren Frist bleibt der Antragsteller an seinen Antrag gebunden, aber auch nicht länger, weshalb er eine (vielleicht nur infolge des internen Geschäftsganges des Versicherers) verspätete Anzeige der Annahmeerklärung nicht mehr gelten zu lassen braucht.

Eine bestimmte Form des Lebensversicherungs-Vertrages ist nach österreichischen Rechte, im Gegensatze zum ungarischen, holländischen und belgischen Rechte, welche die schriftliche Form zur Gültigkeit fordern, nicht vorgeschrieben; in Wirklichkeit kommt jedoch nur die schriftliche Form vor, welche auch konsequent für jede spätere Modifikation des Vertrages, um wirksam zu sein, vertragsmäßig bedungen wird. Hieraus ergiebt sich, daß auch zur Beurtheilung des Vertragsverhältnisses nur die in dem schriftlichen Vertrage enthaltenen Stipulationen herangezogen werden dürfen und daher gemäß § 887 a. b. G. B. „auf mündliche Verabredungen, welche mit der Urkunde nicht übereinstimmen, kein Bedacht zu nehmen ist“. Die schriftlichen Stipulationen, welche sich regelmäßig in ihrem jedem einzelnen Falle angepaßten speziellen Theile auf dem breiten Fundamente der allgemeinen Bedingungen aufbauen, sind daher in erster Linie und solange sie nicht contra legem sind, ausschließlich maßgebend. So sagte der O. G. H. in seiner Entscheidung vom 4. 2. 1875 Z. 12565, U. G. W. 5618: „Die erlaubten Vereinbarungen der Parteien bilden das Gesetz für das Vertragsrecht, ob diese Festsetzungen billig, opportun oder nothwendig waren, bleibt außer Frage, es genügt, daß sie stattgefunden haben, um den Richter zur Anerkennung derselben und ihrer Folgen zu verpflichten, mögen diese noch so hart sein“ und erklärte in seiner Entscheidung vom 20. 3. 1879 Z. 1556, U. G. W. 7385, „daß die Bestimmungen des Vertrages, insoweit sie für die streitige Frage unzweifelhaft vorliegen, maßgebend sind und es erst bei Abgang solcher Bestimmungen auf die gesetzlichen Normen überhaupt ankommt“. Selten hat unser oberstes Gericht mit solch rücksichtsloser Klarheit gesprochen, während es sonst gleich dem ehemaligen Reichs-Oberhandelsgericht

(Entsch. vom 4. 4. 1871) eher geneigt ist, „eine rigorose und lediglich den Wortlaut beachtende Interpretation der Policenbedingungen dem Zwecke des Versicherungsinstitutes, sowie dem vernünftigen Willen redlicher Passanten gleichmäßig widerstreitend“ zu finden, und diese in den §§ 6, 914, 915 a. b. G. B. und 278 H. G. B. begründete Anschauung auch schon wiederholt bei Auslegung der Verfallsklauseln zum Ausdruck gebracht hat. Begreiflich ist daher, daß die Gesellschaften so viele Sorgfalt auf die Ausarbeitung ihrer allgemeinen Bedingungen verwenden, um sich vor unredlichen Vertragsgegnern zu schützen, zumal sie stets befürchten müssen, daß nach § 915 a. b. G. B. eine zweifelhafte Fassung der Bedingungen gegen sie ausgelegt werde. (E. d. O. G. H. v. 7. 12. 1864 J. 9208 und E. d. R. O. H. v. 8. 3. 1872 und E. d. D. R. G. v. 29. 1. 1887.)

Schließlich sei noch eine allgemeine Voraussetzung des Versicherungsvertrages erwähnt, nämlich das rechtliche Interesse, welches der Versicherungsnehmer an der Versicherung haben muß, wenn anders man die Versicherung nicht als eine bloße Spekulation, als Wette oder Spiel qualifiziren will, in welchem Falle allerdings schon das Interesse, die gezahlten Prämien nicht zu verlieren, genügend wäre, um der Lebensversicherung ihre Existenzberechtigung zu geben. Allein dieses Interesse ist nicht gemeint. Es muß vielmehr entweder ein rein ethischer oder ein gesunder wirtschaftlicher Zusammenhang zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Ereignisse, gegen welches Versicherung genommen ist, bestehen. Bei Versicherungen, in denen Versicherungsnehmer und versicherte Person identisch sind, ist dieses Interesse in dem Versicherungsnehmer selbst gelegen, welcher selbst den Zweck bestimmt, dem seine Versicherung dienen soll. In diesem Falle wird daher nach einem bestimmten Interesse nie gefragt. Dafür beginnt man sich erst zu interessieren, wenn Versicherungsnehmer und Versicherter verschiedene Personen sind, kurz, bei Versicherungen auf das Leben eines Dritten; da will der Versicherer das Interesse kennen, welches Ersterer am Leben des Versicherten hat, um sich vor Mißbrauch und Spekulation zu schützen, und verlangt überdies zum Versicherungsabschlusse die Zustimmung des Dritten, die ja z. B. bei der Todesfallversicherung durch die Nothwendigkeit der Fragenbeantwortung und der ärztlichen Untersuchung nicht zu umgehen ist. Daß dieses Interesse die verschiedensten Formen annehmen kann, ganz abgesehen von familienrechtlichen oder obligatorischen Beziehungen zwischen Versicherungsnehmer und Versicherten, ist klar, und es mag hier nur ein Beispiel angeführt sein, welches nicht bloß deshalb interessant ist, weil es eine Perspektive eröffnet, wie unbegrenzt factisch, wenn auch nicht technisch, das Gebiet der Versicherung überhaupt ist, sondern auch deshalb, weil es erkennen läßt, welche Functionen man bereits heute dem Versicherungswesen zumuthet.

Der Besitzer eines Etablissements, in welchem die größten, vornehmsten Bälle der Großstadt abgehalten werden, beantragte eine Versicherung in der Höhe von fl. 50 000, zahlbar für den Fall, wenn infolge des Todes des Staatsoberhauptes und der damit verbundenen allgemeinen Trauer die angesagten Bälle entfielen. Die Versicherung kam nicht zu Staube, nicht bloß wegen der allgemeinen Aversion der Gesellschaften zur Uebernahme von Versicherungen auf das Leben regierender Häupter und deshalb, weil im gegebenen Falle die versicherungsmögliche Grenze des Alters überschritten war, sondern weil der Gesellschaft für ein solches exzeptionelles Risiko jede technische Basis fehlte; allein de facto lag hier nur der Antrag zu einer Todesfallversicherung auf das Leben eines Dritten vor, mit ganz gesundem rechtlichen und nicht zu hoch bemessenem wirtschaftlichen Interesse. Die meisten ausländischen Gesetzgeber, so in England, Holland, Ungarn, Preußen, Zürich, fordern daher alle ein rechtliches Interesse des Versicherungsnehmers an der Existenz des Versicherten als Grundlage des Versicherungsvertrages, und auch das österreichische Recht verlangt dieses Interesse bei der Sachversicherung unbedingt. (§ 1288 a. b. G. B., E. d. O. G. H. vom 29. 5. 1855 Z. 5129, U. G. W. 94), und wir müssen dieses Requirat auch für die Lebensversicherung fordern, wenigstens beim Abschlusse derselben, mag selbe auch ab und zu während ihres Laufes dem ursprünglichen Zwecke entfremdet und durch Uebergang ihrer Vortheile in dritte Hände lediglich zu einem Spekulationsobjekte werden.

Die Fristen des Versicherungsvertrages.

Die aus dem Versicherungsvertrage resultirenden gegenseitigen Rechte, der Beginn und das Ende ihrer Wirksamkeit sind gewöhnlich ganz präzise im Vertrage umschrieben; letzterer ist daher auch in erster Linie bei Beurtheilung in dieser Richtung maßgebend. Die für die Ausübung dieser Rechte bedungenen Fristen sind keine Verjährungsfristen im Sinne unseres Bürgerlichen Gesetzbuches, bezüglich welcher gemäß § 1502 eine Entsagung im voraus oder die Vereinbarung einer längeren Verjährungsfrist gesetzlich unzulässig ist.

Die diesfälligen Rechtsbestimmungen der Versicherungsverträge sind von vornherein in ihrer Wirksamkeit beschränkt, sie werden in dem übereinstimmenden Willen beider Kontrahenten mit nur begrenzter Lebensdauer geboren, ihr Dasein soll a priori kein längeres sein, als die Parteien wollen. Durch die vertragsmäßigen Fristbestimmungen wird weder Verzicht geleistet auf einen Theil der gesetzlich zugebilligten Verjährungsfrist, noch vielleicht eine längere Verjährungsfrist ausbedungen, vielmehr werden durch dieselben lediglich die Rechte, welche beide Parteien aus dem Vertrage erwerben, in zeitlicher Beziehung umschrieben und begrenzt.

Die bezüglichlichen Policenbestimmungen sind keineswegs willkürlich, sie sind durch die komplizirte Natur des Versicherungsvertrages bedingt und mit denselben auf das Innigste verwachsen, dienen dem offenbaren Interesse beider Vertragsheile, indem sie den Schwierigkeiten begegnen wollen, welche sich einer richtigen und schnellen Regelung von Ansprüchen um so mehr in den Weg stellen, je länger sich dieselben zeitlich hinauszuziehen. E. d. D. R. G. v. 8. 7. 1881 des Ob. Landesger. Colmar v. 19. 3. 1883. Daß ein geordneter Versicherungsbetrieb, wären diese Befristungen unzulässig und uur die allgemeine Verjährung maßgebend, ganz unmöglich wäre, bedarf wohl keines Beweises, wenn man bedenkt, daß auch der peinlichste Affekuranztechniker den Stand der jeweiligen Verpflichtungen einer Versicherungsanstalt nicht feststellen könnte, wenn auch die nicht angemeldeten Ansprüche erst in 30 Jahren verjähren würden.

Die Bestimmungen in zeitlicher Beziehung, wie lange die Gesellschaft den Vertrag wegen objektiv unrichtiger Angaben anfechten kann, wie lange dem Versicherungsnehmer das Recht auf den Rückkauf, die Reduktion oder die Versicherungssumme überhaupt zusteht, sind ebenso wesentliche Momente des Versicherungsvertrages wie die Stipulation über die Höhe und Fälligkeit der Prämie, deren Zahlung nicht minder ein Recht als eine Verpflichtung des Versicherungsnehmers ist. Wenn daher auf diese Bestimmungen die Grundsätze über die Verjährung angewendet und deren Gültigkeit bestritten wird, wie es Ehrenzweig in seiner Abhandlung über „die Unanfechtbarkeit der Versicherungsverträge“ und Bruschetini in seinem Aufsätze über „die Verjährungsklauseln in den Versicherungspolicen“ scharfsinnig nachzuweisen versuchen, so ist dies nicht richtig, weil es sich hier nicht um die zeitliche Möglichkeit der Geltendmachung von Rechten, sondern um die vertragsmäßig stipulirte zeitliche Wirkung des Rechtes selbst handelt. Jedenfalls aber beweist die Aufnahme der Diskussion dieser in der Praxis freilich unbestrittenen Frage (E. d. O. G. H. v. 20. 9. 1866, 3. 7391; v. 19. 5. 1874, 3. 4317; v. 9. 3. 1882, 3. 903, 3. Bl. 1882), wie wohlthätig de lege ferenda präzise gesetzliche Vorschriften hierüber sein würden; bis dahin aber mag die Gegner der bisher geübten und auch hier vertretenen Rechtsanschauung der Umstand verzeihen, daß sich die Versicherungsbedingungen mit dem bereits — anderswo — kodifizirten Versicherungsrechte im Allgemeinen decken; so beträgt z. B. die Verjährungsfrist für aus dem Versicherungsvertrage entspringende Klagen in Ungarn und Italien 1, in Belgien und Holland 3, in Deutschland und Frankreich 5 Jahre, und unser § 1290 a. b. G. B. giebt zur Anzeige des Schadenfalles gar nur eine dreitägige Frist, bei sonstigem Verluste des Anspruches auf die Versicherungssumme, so daß die kürzesten (dreimonatlichen) Anzeigefristen in den Lebensversicherungsverträgen gewiß nicht als illiberal erscheinen können.

Erfüllungsort des Versicherungsvertrages.

Als Erfüllungsort der aus dem Vertrage resultirenden Verpflichtungen für beide Theile ist gewöhnlich vertragsmäßig der Sitz der Gesellschaft, bei ausländischen Gesellschaften der Sitz ihrer hierländischen Repräsentanz, festgesetzt, so daß sich die Leistungen des Versicherungsnehmers als Bringschulden, die des Versicherers als Holschulden darstellen. Durch diese vertragsmäßig präzise Stipulation ist daher die Frage des Erfüllungsortes gewöhnlich von vornherein klar gestellt, sie wird erst dann interessant, wenn thatsächlich Verhältnisse eintreten, die sich mit diesen Vertragsbestimmungen nicht decken, ja, weil mit ihnen im Widerspruche, denselben geradezu derogiren. Dies ist z. B. dann der Fall, wenn der Versicherungsnehmer gleich im Antrage eine andere Inkassostelle angiebt oder die Gesellschaft selbst ohne ausdrücklichen Auftrag, aus Rücksichten für den Versicherungsnehmer, die Prämien bei ihm an seinem Wohnorte durch ihren Agenten einkassiren läßt.

Im ersteren Falle ist es wohl zweifellos, daß, da dieser Bedingung des Antragstellers von Seite der Gesellschaft nicht nur nicht widersprochen, sondern auf Grund dieses Antrages die Police ausgefertigt wurde, obwohl dieselbe in ihrem speziellen Vertragstexte über den Zahlungsort gewöhnlich nichts enthält, ein Abänderung des in den allgemeinen Bedingungen stipulirten Zahlungsortes der Prämien involvirt, zumal die Gesellschaft die praktischen Konsequenzen durch die That anerkennt, indem sie die Zahlung an der angegebenen Inkassostelle annimmt. Auch der häufige Vorbehalt, daß Aenderungen der allgemeinen Vertragsbestimmungen nur dann Gültigkeit haben, wenn diese Aenderungen von der Gesellschaft schriftlich genehmigt wurden, wird dieselbe kaum schützen, da sie ihre eigene Bestimmung von vornherein nie in Wirksamkeit setzte, abgesehen davon, daß solche an einem vom Sitze der Gesellschaft verschiedenen Orte zu präsentirenden Quittungen gewöhnlich auch in dem von der Gesellschaft verfaßten Kontexte die betreffende Inkassostelle, also eine Aenderung des Zahlungsortes, enthalten.

Aus demselben Grunde wird auch dann, wenn der Versicherungsnehmer sich zwar nicht ausdrücklich einen bestimmten Zahlungsort bedang, die Gesellschaft aber, sei es im eigenen, sei es im Interesse des Versicherungsnehmers, die Prämien thatsächlich bei ihm einkassirt, eine stillschweigende Derogation der entgegenstehenden Vertragsbestimmungen anzunehmen sein. (E. des Deutschen Reichs-Oberhandelsgerichts Bd. IX 370, 380.) — „Die pünktliche und prompte Zahlung der Prämien“, sagt ein Praktiker wie Klang,¹⁾ „ist im ureigensten Interesse des Versicherers gelegen,

¹⁾ Dr. James Klang. Zur Frage der gesetzlichen Regelung des Versicherungsvertrages.

die Bequemlichkeit des Versicherten steht erst in zweiter Linie. Letzterer darf also erwarten, daß der Versicherer eine dem Wortlaute des Vertrages zuwiderlaufende Maßregel, die er zur Förderung der eigenen Geschäftszwecke ergreift, wenigstens konsequent zur Ausführung bringe und dafür Sorge, daß sie nicht zum Nachtheile des im guten Glauben handelnden Kompaciszenten ausarte, er darf fordern, daß der Versicherer sich ihm gegenüber nicht auf den Vertrag berufe, der in diesem Punkte vom ersten Augenblicke seines Bestandes an unausgeführt geblieben ist." Aehnlich: U. Ehrenzweig „Der Versicherungsvertrag“. — Diese Anschauung muß man um so mehr als recht und billig bezeichnen, wenn man erwägt, daß der Versicherer dafür, daß er die Prämie am Wohnorte des Versicherungsnehmers annimmt oder durch seinen Inkassanten einhebt, sich vom Versicherungsnehmer eine Inkassoprovision bezahlen läßt, die, mag er sie auch dem Inkassanten abgeben, doch insofern ihm selbst zu gute kommt, als er diese Provision bei der Fixirung der Bezüge seines Subagenten genau in Kalkül zieht. Die Inkassoprovision ist aber nicht bloß ein Entgelt für die Transportkosten vom Zahlungsort an den Sitz der Gesellschaft, die sie weit übersteigt, sie ist hauptsächlich ein Entgelt dafür, daß die vertragsmäßige Erfüllung dem Versicherungsnehmer an dessen Wohnort gestattet wird, daher die Zahlung an diesem geänderten Erfüllungsort mit denselben Rechtswirkungen ausgestattet sein muß, als die nach dem Wortlaute der Police bedungene. Wenn daher die Erfüllung dem Versicherungsnehmer an diesem seinem Erfüllungsorte durch ein Verschulden des Versicherers unmöglich wird, z. B. weil der Inkassant nicht rechtzeitig im Besitze der Quittung ist, ohne deren Behändigung der Versicherungsnehmer gemäß § 1426 a. b. G. B. zu zahlen nicht schuldig ist, so verliert die Gesellschaft die Einrede wegen Nichterfüllung des Vertrages (E. d. D. R. G. 22. 11. 1879, Rep. II 81/79); denn da, wie gezeigt, durch eine solche Aenderung eines neuen Erfüllungsortes die ursprüngliche vertragsmäßige Stipulation hinsichtlich des Erfüllungsortes außer Kraft gesetzt wurde, so fallen mit derselben auch alle diesbezüglichen Nebenbestimmungen, z. B. die, daß, wenn der Agent nicht im Besitze der Quittung wäre, der Versicherungsnehmer verpflichtet sei, die Zahlung direkt an die Gesellschaft zu leisten. Wird ja durch das Zahlen und Nehmen der Inkassoprovision die rechtliche Natur der Prämie auch insofern geändert, als sie aus einer Bring- zu einer Holschuld wird.

Durch diese ausdrückliche oder stillschweigende Vertragsänderung wird daher der Erfüllungsort für den Versicherungsnehmer ein anderer, jedoch nicht ein exklusiver, denn der Versicherungsnehmer bleibt immer noch berechtigt, ist aber nicht verpflichtet, am Sitze der Gesellschaft Zahlung zu leisten.

Bloß wegen der sachlichen Nachbarschaft, nicht weil sie systematisch

hierher gehört, sei die Frage hier gestreift, ob daraus gegen die Gesellschaft ein Präjudiz geschaffen werden kann, wenn durch Unterlassung der früher wiederholt von ihr geübten Einmahnung der Prämie der Versicherungsvertrag mangels Prämienzahlung außer Kraft getreten ist. Da eine vertragmäßige Verpflichtung des Versicherers zur Mahnung nicht besteht, ja eine solche Verpflichtung meist direkt expressis verbis im Vertrage abgelehnt wird, so ist die Mahnung bezw. Erinnerung durch die Gesellschaft lediglich eine Gefälligkeit, eine geschäftliche Aufmerksamkeit, welche weder ein Recht auf der einen, noch eine Pflicht auf der anderen Seite begründet. (E. d. O. G. H. 26. 1. 1888, Nr. 185.)

Der Selbstmord in der Lebensversicherung.

Die „Selbstentleibung“ in ihrer allgemeinen Bedeutung, welche sowohl „Selbstmord“ als „Selbsttödtung“ in sich schließt, spielt in der Lebensversicherung insofern eine wichtige und darum heiklumstrittene Rolle, weil durch dieselbe entweder ganz oder theilweise jeder Anspruch auf die Versicherungssumme verwirkt wird, sei es, daß dieses Ereigniß während einer gewissen Reihe von Jahren nach Abschluß der Versicherung oder wann immer während der Versicherungsdauer eintritt.

Vom versicherungstechnischen Standpunkte ist die Selbstentleibung einfach einer von jenen Fällen, für welche der Versicherer eine Haftung entweder überhaupt nicht oder wenigstens während einer bestimmten Karenzfrist nicht übernimmt; wenn daher klar und deutlich dies im Vertrage zum Ausdruck gekommen ist, so ist damit auch die Rechtsfrage gelöst. Freilich muß bei dem allgemeinen von Seite der Gerichte favorisirten Billigkeitsstandpunkte diese Ausschließung des Selbstmordrisikos eine ganz unzweifelhafte sein, d. h. es muß die Haftung ohne Rücksicht darauf, ob der Selbstmord im zurechnungsfähigen oder unzurechnungsfähigen Zustande erfolgte, expressis verbis abgelehnt sein. In der Judikatur wird nämlich aus menschlich gewiß sehr schönen Motiven den Selbstmordklauseln der Versicherungsverträge eine Interpretation zu Grunde gelegt, die, aus dem Strafgesetze herübergenommen, den Gesellschaften gegenüber auch ihre pönitentielle Abkunft nicht verleugnet. Was man im gewöhnlichen Sprachgebrauche unter Selbstmord versteht, ist nicht zweifelhaft; Selbstmord bedeutet ganz einfach jede Art von Selbstentleibung, und in dieser Bedeutung nimmt auch jeder Versicherungsnehmer dieses Wort. Die Unterscheidung zwischen „Selbstmord“ als bewußte, daher vorsätzliche „Selbstentleibung“ und „Selbsttödtung“ als unbewußte, daher unverschuldete Selbstentleibung ist erst durch die Judikatur geschaffen worden, gegen welche anzukämpfen um so aussichtsloser ist, weil sie durch ihre Fürsorge für die Hinterbliebenen des Selbstmörders von den Sympathien der Allgemeinheit getragen wird und sich geradezu eine überraschende Uebereinstimmung der

diesbezüglichen Judikatur in den verschiedensten Ländern feststellen läßt. Der allgemeine Gedankengang, der diese Entscheidungen leitet, ist meist der: Da die Versicherungsbedingungen gewöhnlich nur aus dolosen oder durch große Fahrlässigkeit herbeigeführten Umständen die Nichtigkeit des Versicherungsvertrages ableiten, so muß man sagen, daß ein Selbstmord in unzurechnungsfähigem Zustande (Selbsttödtung) ein von dem Willen des Versicherten unabhängiges Ereigniß ist, daher durch denselben die Zahlungspflicht des Versicherers nicht erlischt. (Appellgerichtshof Paris 30. 11. 1875; Französischer Kassationshof 9. 8. 1876; Gerichtshof Brüssel 11. 3. 1861; Appellgerichtshof Brüssel 12. 8. 1861; Deutsches Reichs-Oberhandelsgericht, Bd. XVIII, S. 210; Deutsches Reichsgericht, IV, S. 156, XVIII, S. 142; Handelsgericht Wien 14. 5. 1895 3. 19685 und Ober-Landesgericht Wien vom 20. 2. 1896 3. 1192. Ebenso die meisten Gerichtshöfe in Amerika. Entgegengesetzt: E. d. O. G. H. vom 20. 3. 1879, 3. 1556, U. G. W. 7385.)

Daß diese Argumentation einer vollständigen Negirung der Selbstmordklauseln sehr nahe kommt, wird jedem Praktiker nicht fremd sein, denn nur selten wird ein Obduktionsbefund irgend eine Abnormität an der Schädeldecke, den Hirnhäuten zc. des Selbstmörders vermissen lassen, welche für das Gutachten genügen wird, um die Möglichkeit der Unzurechnungsfähigkeit zum mindesten als nicht ausgeschlossen erscheinen zu lassen. Ja, ist nicht die Selbsttödtung bei dem jedem Lebewesen angeborenen Selbsterhaltungstrieb nicht an und für sich schon eine so große Anomalie, daß eigentlich jeder Selbstmörder im Momente der Ausführung als unzurechnungsfähig gelten kann? In der Wirklichkeit wird, vielleicht unter dem moralischen Drucke der erwähnten Rechtsprechung, theils weil die ursprünglichen Befürchtungen der Versicherungsanstalten, die Lebensversicherung könnte zu Spekulationszwecken von heroischen Selbstmördern, die sich für ihre Familie opfern, ausgebeutet werden, durch die Statistik nicht gerechtfertigt wurden, theils auch aus Konkurrenzrücksichten, die vernichtende Wirksamkeit der Selbstmordklauseln von den Gesellschaften selbst immer mehr eingeschränkt. Sie zahlen die Versicherungssumme, im Falle sich der Selbstmord innerhalb einer bestimmten Anzahl (3 oder 5) Jahren nach Abschluß des Vertrages ereignet, nur dann, wenn die Unzurechnungsfähigkeit des Versicherten zur Zeit des Selbstmordes nachgewiesen wird, während nach Ablauf dieser Zeit der Selbstmord ohne Rücksicht, ob im zurechnungs- oder unzurechnungsfähigen Zustande verübt, dem natürlichen Tode gleich behandelt wird. Durch diese Karenzfrist sind die Gesellschaften vor spekulativer Ausbeutung wohl hinlänglich geschützt, denn ein Selbstmordkandidat, der mit ruhiger Berechnung den Gedanken, sich das Leben zu nehmen, 3 oder 5 Jahre festhält und schließlich ausführt, dürfte wohl zu den seltensten Ausnahmen zählen, abgesehen davon,

daß sich einem solch hartnäckigen und kühl abwägenden Todeskandidaten hundert Wege bieten, um seinen Hingang vor dieser Frist wenn auch nicht als natürlich, so doch als unverschuldeten erscheinen zu lassen. Die Beweislast, daß ein Selbstmord und nicht vielleicht nur ein Unfall vorliegt, obliegt ja dem Versicherer, der die Zahlung ablehnt, ein Beweis, der trotz aller subjektiven Ueberzeugung, daß ein Selbstmord vorliege, in unserem alten Prozeßverfahren leicht zu einer probatio diabolica wurde. (E. d. O. G. H. 5. 12. 1894 Z. 11578, E. d. O. G. H. 3. 4. 1884 Z. 2817.) — Daß der neue auf Erforschung der materiellen Wahrheit und freier Beweismündigung beruhende Prozeß den geklagten Gesellschaften den ihnen obliegenden Beweis des Selbstmordes erleichtert, wird auch in Zukunft in dieser Frage wenig ändern, da auch das Moment der Unzurechnungsfähigkeit eine noch freiere Würdigung als bisher erfahren dürfte, so daß das Kräfteverhältniß der Prozeßparteien kaum eine Verschiebung erleidet.

Die Versicherungsagenten.

Es sei vorausgeschickt, daß selbstverständlich die verschiedenen mehr oder weniger unbescheiden klingenden Titel, welche die Agenten gewöhnlich, sei es mit ausdrücklicher oder stillschweigender Zustimmung ihrer Anstalten, führen, wie Generalagent, Subdirektor, Generalrepräsentant, Generalinspektor, ja sogar Versicherungskonsulenten tauchen auf, zc., auf ihre Stellung gegenüber dem Versicherungsnehmer keinen Einfluß haben und ihre Befugniß stets nur an der Hand der denselben von der Anstalt erteilten Vollmacht, rechtlich beurtheilt werden kann. De lege ferenda würde es sich wohl empfehlen, auch nach außen hin durch eine bestimmte Terminologie in dieser Richtung dem Publikum gegenüber Klarheit zu schaffen; ein leiser Ansaß hierfür ist ja bereits in Vorschrift des Affekanzregulativs vom Jahre 1896 in der Richtung vorhanden, daß sich die Organe der Anstalten durch Vorweisung der ihnen erteilten Vollmacht zu legitimiren haben.

Nach ihren Befugnissen theilen sich die Agenten in zwei quantitativ und qualitativ sehr verschiedene Gruppen, die einen, welche wir kurzweg mit „Repräsentanten“ bezeichnen, haben nach außen hin vollkommen die rechtliche Befugniß von Handlungsbevollmächtigten oder Prokuristen (Art. 47 und 41 H. G.); die anderen Agenten besitzen lediglich die Befugniß von Handlungsgehilfen (Art. 58 H. G.).

Die „Repräsentanten“ sind daher stets mindestens zu allen Geschäften und Rechtshandlungen, welche der Betrieb des Versicherungsgeäfts gewöhnlich mit sich bringt, berechtigt; ihre Handlungen und Erklärungen sind daher für die Anstalt bindend. (§ 14 Abs. des Affekanzregulativs vom 11. 3. 1896. R. G. B. 13.)

„Die Vollmachten der General-Representanten der ausländischen Versicherungsaustalten sind im Sinne des Artikels IV der kaiserlichen Verordnung vom 29. 11. 1865 R. g. B. 127 zu präzisiren. Diese Vollmachten müssen sich insbesondere auch auf die Ausstellung von definitiven Policen erstrecken.“

Artikel IV der kaiserlichen Verordnung vom 29. 11. 1865 R. G. B. 127:

„Die Gesellschaft hat für ihren gesammten Geschäftsbetrieb in Oesterreich eine, aus einer oder mehreren Personen bestehende, der Staatsverwaltung in Oesterreich zur Genehmigung anzuzeigende und durch die öffentlichen Blätter kundzumachende Repräsentanz zu bestellen, deren Mitglieder an dem Orte der hierländigen Hauptniederlassung ihren bleibenden Wohnsitz haben oder nehmen müssen.“

„Die hierländige Repräsentanz der Gesellschaft hat diese sowohl gegenüber der Staatsverwaltung als gegenüber dritten Personen in Oesterreich gerichtlich und außergerichtlich mit unbeschränkter Vollmacht in allen Angelegenheiten zu vertreten, welche in dem Betriebe der Geschäfte in Oesterreich ihren Grund haben.“

Mit Rücksicht auf die Konsequenzen und die relativ große Machtvollkommenheit werden daher „Repräsentanten“ nur dort aufgestellt, wo dies unbedingt nothwendig ist, also insbesondere im Auslande, wo die betreffende Regierung dies ausdrücklich verlangt.

Die „Agenten“ schlechthin sind dagegen nicht ermächtigt, Rechtshandlungen mit für ihre Anstalt bindender Wirkung vorzunehmen, von ihnen können auch keine rechtsverbindlichen Erklärungen abgegeben werden (E. 28. 3. 1860 Z. 1109 und 31. 10. 1877 Z. 2845, G. Z. 1877) sie sind lediglich Mittelspersonen zwischen dem Publikum und der Anstalt, sie schließen keine Rechtsgeschäfte, sie bereiten sie nur vor, ihr Wirkungskreis ist ein minimaler gegenüber dem der Repräsentanten, sie sind meist darauf beschränkt, die Anträge der Versicherten behufs Uebermittlung an die Anstalt, sowie etwaige Anzahlungen entgegenzunehmen und eventuell auch, wenn stabil, das Inkasso zu besorgen. Dies festgehalten, ist es nur logisch, daß Versprechungen und Zusagen, welche der Agent über den Rahmen der Versicherungsbedingungen hinaus der Partei macht, für die Anstalt nicht bindend sind, weil der Agent hierdurch seine Vollmacht überschreitet und nur persönlich für einen eventuellen Schaden haftbar wird. Würde man das Gegentheil annehmen, so verstieße dies gegen die Grundprinzipien des Vollmachtsvertrages (§ 1017 a. b. G. B.); es würde ferner hierdurch den Anstalten eine gar nicht zu prästirende *diligentia in eligendo* ihrer Unterorgane aufgebürdet, und endlich würde es auch zu einer vollständigen Verleugnung des § 887 a. b. G. B. führen, laut welchem bei schriftlicher Abfassung

eines Vertrages auf vorgeschützte mündliche Verabredungen, welche mit der Urkunde nicht übereinstimmen oder neue Zusätze enthalten, kein Bedacht zu nehmen ist. Für die Anstalten wäre jede Sicherheit geschwunden, zu beurtheilen, ob der von ihnen rite und optima fide geschlossene Vertrag nicht zu irgend einer Zeit auf Grund ganz unkontrollirbarer Besprechungen umgestoßen werden könnte. Hierbei muß noch festgehalten werden, daß heute jeder Vaie die schriftliche Form des Versicherungsvertrages geradezu als selbstverständliche *conditio sine qua non* voraussetzt, er wendet dies auch auf sich selbst an, indem er sich erst durch Unterfertigung des Antrages gebunden fühlt, und er weiß, daß der Antrag auch für die Gesellschaft die Basis für den Vertrag bildet, welcher nur das rechtliche Spiegelbild des ersteren sein kann.

So einfach diese Frage scheint, so viel ist sie in Wirklichkeit umstritten, insbesondere was die Mitwirkung des Agenten bei Zustandekommen des Versicherungsantrages anbelangt. Dies kommt auch in den diesbezüglichen Erkenntnissen zum Ausdruck. — Während z. B. der österreichische oberste Gerichtshof in seinen Entscheidungen vom 7. 11. 1871 G. U. 4298; 28. 1. 1885 Z. 14 739 J. Bl. 1885 oder 27. 11. 1897 Z. 13 882 und das deutsche Reichsgericht in den Entscheidungen vom 3. 7. 1883 Rep. III 75/83; 22. 11. 1879 B. II. 71, 9. 11. 1888 B. XXII 201; 27. 6. 1885, die Anschauung vertreten, daß der Agent bei Zustandekommen des Antrages als Bevollmächtigter seiner Anstalt handelt, ja daß sein subjektives Wissen relevanter, aber im Antrage nicht angeführter Umstände für die Anstalten bindend sei, haben dagegen die E. d. österr. O. G. H. vom 31. 10. 1877; 12. 8. 1880; 29. 5. 1895, das Wissen des Agenten nicht mit dem der Gesellschaft identifizirt und das frühere Deutsche Reichs-Oberhandelsgericht am 5. 2. 1882 und 4. 6. 1886 ganz unzweideutig ausgesprochen: „Das Recht des Agenten oder Generalagenten zur Vertretung des Prinzipals richtet sich lediglich nach dem Umfange der ihm von seinem Auftraggeber ertheilten Vollmacht.“ — „Hat der Versicherungsnehmer einem Anderen, gleichviel ob dem Agenten der Versicherungsgesellschaft oder einem Dritten, schlechthin die Beantwortung der an ihn gestellten Fragen überlassen, so nimmt er nothwendig das Risiko unrichtiger Angaben auf sich, denn er versetzt die Gesellschaft, welcher die ertheilten Antworten für die Beurtheilung der zu übernehmenden Gefahr von maßgebender Bedeutung sind, in den Irrthum, daß von ihm, als dem Unterzeichner, auch die Richtigkeit dieser Antworten vertreten werden solle.“ Ebenso Herrmann: „Die rechtliche Verantwortlichkeit der Versicherers für seine Agenten.“

Dem Agenten steht kein Recht zu, unrichtige Belehrungen zu ertheilen. — Ganz richtig bemerkt hierzu Rüdiger¹⁾, daß der Agent seine Anstalt nur

1) Rüdiger, Rechtslehre vom Lebensversicherungs-Vertrag S. 140 bis 151.

durch solche Handlungen verpflichten kann, zu denen er von ihr Auftrag oder Vollmacht erhalten hat, und daß demzufolge derjenige Antragsteller, der den den Vertragsabschluß vermittelnden Agenten, ohne dessen Vollmacht zu prüfen, als Vertreter der Versicherungsgesellschaft betrachtet, die Gefahr eines diesbezüglichen Irrthums selbst zu tragen hat, vorbehaltlich des Anspruches auf Schadloshaltung durch den Agenten, der sich fälschlich als Vertreter der Anstalt gerirt hat. — Ebenso Kozziol. — Entgegen: Vivante, Ehrenberg, Dnciuł, Herzfeld. E. d. O. G. H. vom 7. 3. 1877 3. 749 J. Bl. 1877 und 2. 4. 1869 3. 2467; 28. 1. 1885 3. 14 739 J. Bl. 1885 E. d. D. R. G. vom 15. 2. 1882, 16. 3. 1875.

Zur Ausfüllung der von dem Versicherungsnehmer an die Anstalt zu stellenden Anträge ist der Agent nicht beauftragt, wenn er dies aus was für Gründen immer thut, so handelt er nicht als Organ des Versicherers, sondern als Mandatar des Versicherungsnehmers. Jede gegentheilige Argumentation basiert lediglich auf Billigkeits- und Utilitätsgründen und ist nur geeignet, sorgloser, bequemer Vertrauensseligkeit einen Freibrief auszustellen, und darauf angelegt, die Gesellschaften für das Verschulden der Agenten büßen zu lassen. Ein inkorrektes oder frauduloses Vorgehen bei Ausfüllung des Antrages oder bei Ertheilung der Auskünfte macht daher nur den Agenten für den dem Versicherungsnehmer hieraus entstehenden Schaden persönlich haftbar. (E. vom 7. 11. 1871 3. 6881, U. G. W. 4298.)

Ein Agent, der den Versicherungsnehmer dupirt, handelt nicht mehr „in Ausübung seines berufsmäßigen Wirkungskreises als Angestellter des Versicherers“, er handelt vielmehr direkt gegen den ihm ertheilten Auftrag, ganz auf eigene Faust und in erster Linie auch im eigenen Vortheile, um die Provision ins Verdienen zu bringen. Daß ein solches Vorgehen von den Gesellschaften, denen es ja um ein solides, bleibendes Geschäft zu thun ist, nicht gutgeheißen wird, ist um so begreiflicher, als einerseits das Publikum nur zu sehr geneigt ist, das Vorgehen des Agenten mit dem der Gesellschaft zu identifiziren, und andererseits der Gewinn aus einigen infolge Storno verfallenen Prämien den durch übles Renomme bedingten Entgang stabiler Versicherungen nicht aufwiegt. — Da der dolose Agent somit direkt gegen das Interesse seiner Anstalt handelt, so ist es gewiß ungereimt, zu sagen, er handle in deren Vollmachtsnamen und für dieselbe, und hat dies derjenige, der ein solches Vollmachtsverhältniß behauptet, zu beweisen. E. 18. 6. 1867 3. 2346, G. 3. 1868.

Zu Allgemeinen dürfte sich der Kreis derjenigen Handlungen des Agenten, welche für die Gesellschaft rechtsverbindlich sind, dahin umschreiben lassen, „daß diese alle jene Vereinbarungen ihrer Organe mit den Parteien gegen sich gelten lassen muß, welche sich auf die Ausführung der ihnen ertheilten Aufträge beziehen“. (Klang: „Zur Frage der gesetzlichen

Regelung des Versicherungsvertrages.“) Wenn daher ein mit dem Inkasso betrauter Agent eine Prämienquittung auch nach Ablauf der Respektfrist zum Inkasso präsentiert oder die Prämie in Empfang nimmt und die Quittung aushändigt — ein häufig vorkommender Fall —, so wird die Gesellschaft aus dieser verspäteten Zahlung keine Einrede wider den Versicherten ableiten können, der ja gegen eine ordnungsmäßig von der Gesellschaft gefertigte Quittung an das von ihr bestellte Organ Zahlung leistete und nun so weniger an der Befugniß des Agenten Zweifel hegen konnte, als die Quittung von der Gesellschaft noch nicht zurückgezogen, vielmehr ihm belassen wurde. Entgegengesetzt Decret: „Der Versicherungsvertrag.“ (E. d. R. O. H. G. vom 11. 3. 1873, Bd. IX, S. 377, E. d. O. G. H. 20. 4. 1869 B. 2467.) Hierzu kommt noch die Gepflogenheit, daß die Gesellschaften häufig diesen Mißbrauch seitens mancher Agenten, dem schwer ganz vorzubeugen ist, zu rügen unterlassen, solange die Sache nicht durch einen nach Ablauf der Respektfrist eingetretenen Schaden aktuell geworden ist, und sich so ein gegen sie selbst gerichtetes Gewohnheitsrecht schaffen.

Der Begünstigte.

Wenngleich die Frage nach der Stellung des „Begünstigten“ innig mit der Lösung der Natur des Versicherungsvertrages überhaupt, insbesondere damit zusammenhängt, ob die Todesfallversicherung ein Vertrag zu Gunsten Dritter ist oder nicht, so ist mit der Beantwortung dieser Frage, wie sie hier gegeben ist, noch immer nicht die Stellung des Begünstigten vollkommen klar gestellt. Wenn man freilich den Standpunkt Ungers mit seiner unerbittlichen Logik, nämlich daß der Begünstigte sofort ein unentziehbares Recht erwirbt, bedingungslos festhält, dann ist auch das Recht des Begünstigten leicht präzisiert. Bleibt man jedoch der hier entwickelten Anschauung, mag man ihr auch ihren scheinbaren Kompromißcharakter vorwerfen, treu, so zeigt sich, daß das Recht des Begünstigten nicht bloß verschiedene Formen annimmt, sondern auch in seiner Intensität Wandlungen unterworfen ist.

Der Begünstigte wird, abgesehen von einem zwischen Versicherungsnehmer und Ersterem bestehenden Verpflichtungsverhältnisse, souverän freit, er weiß oft gar nichts von dem ihm zugedachten Benefizium, er wird der stets durch den Willen des Versicherungsnehmers bedingte Träger vertragsmäßig bedingter Rechte. Er bleibt dies nur so lange, als es dem Versicherungsnehmer gefällt, sein Recht ist kein unentziehbares, denn es wurde ihm unter der stillschweigenden Voraussetzung rebus sic stantibus vom Versicherungsnehmer verliehen. „Der Begünstigte erwarb bei Abschluß des Vertrages ein suspensiv bedingtes Recht; wenn der Versicherungsnehmer bis zu seinem Tode von dem Rechte der Uebertragung an einen anderen

Begünstigten, der Belehnung, des Rückkaufes etc. keinen Gebrauch gemacht hat, so ist die Bedingung weggefallen, das Recht des Begünstigten ist im Momente des Todes unbedingt geworden. Eine Annahmeerklärung des Begünstigten war nicht nothwendig, weil das Benefiz immer in seinem Eigenthume und nie in dem des Versicherungsnehmers war.“ (Entscheidung des Appelgerichtes Brüssel 29. 11. 1879.) Im gleichen Sinne entschied das deutsche Reichsgericht, Entscheidung Band I Seite 188: „Wenn eine Versicherung auf den eigenen Todesfall zu Gunsten Dritter genommen wird, so wird diesen Letzteren das Kapital oder die Rente ausbedungen, für welche Prämien oder eine Einstandssumme bezahlt werden; sie erscheinen daher als die empfangsberechtigten Gläubiger der Versicherungssumme, der Nehmer der Versicherung hat sich selbst diese Summe nicht ausbedungen, und kann sie vom Versicherer nicht beanspruchen. Allerdings ist der Versicherungsnehmer auch dem nicht beigetretenen Dritten bei Lebzeiten der Regel nach zu nichts verbunden; er kann die Versicherung aufgeben, verwirken, die Police mit oder ohne Einwilligung des Versicherers übertragen oder die Benennung des Begünstigten wechseln. Aber dadurch wird der Anspruch des in der Police Benannten nur ein bedingter, und wenn die Bedingung — d. h. die Aenderung der bemerkten Art — nicht eintritt, so ist ihm auch sofort mit dem Tode des Versicherungsnehmers das Forderungsrecht auf die Versicherungssumme erwachsen, er ist dem Versicherer gegenüber unwiderruflich der Empfangsberechtigte. Auf die Erben des Nehmers kann dieser dem Erblasser selbst nicht zustehende Anspruch nicht übergegangen sein, sondern höchstens das vertragsmäßige Recht, die Zahlung an den Begünstigten zu fordern. Ein Hinderniß, daß Letzterer sie selbst fordert, besteht aber nicht mehr, da eine Aenderung des Willens des Erblassers ausgeschlossen und unmöglich ist.“ — Eine andere Entscheidung desselben Gerichtes deduzirt: „Da der Vertrag vom Gesetze als gültig anerkannt wird, ohne den Beitritt des Dritten zu fordern, so muß Letzterer ein unmittelbares Recht durch den Vertrag erworben haben. Die Erben können dem Vertrage gar nicht beitreten, da vor dem Tode des Versicherungsnehmers deren Personen nicht feststehen.“

Wenn nun auch der ausdrückliche Beitritt des Begünstigten zum Versicherungsvertrage nach der Theorie der Verträge zu Gunsten Dritter nicht nothwendig ist, so hört doch ein Vertrag zu Gunsten Dritter selbst dann nicht auf, ein solcher zu sein, wenn der Dritte durch die Erklärung der Annahme der Begünstigung dem Vertrage beigetreten ist. Wohl aber werden dadurch ebenso sehr die Rechte des Begünstigten gefestigt, als die Befugnisse des Versicherungsnehmers gemindert, insofern nämlich, als durch Annahme des Bezugsrechtes des Ersteren ein einseitiger Widerruf desselben dem Letzteren rechtlich nicht mehr möglich ist. — Welche praktische Bedeutung der Annahmeerklärung nach österreichischem Rechte beizulegen

ist, zeigen einige auch noch in anderer Richtung interessante Entscheidungen des O. G. H. und zwar vom 26. 3. 1857 *Z.* 2691, U. G. 324 und v. 18. 11. 1898 *Z.* 12463, *J. Bl.* 1898, welche übereinstimmend erklären, daß ein Vater, der in der Police sein minderjähriges Kind als Begünstigten bezeichnet hat, diese Begünstigung nicht mehr widerrufen oder ändern kann ohne Zustimmung der Kuratelbehörde seines Kindes, „weil er den vertragsmäßigen Vermögensvorteil (es handelt sich in ersterem Falle um einen Rentenschein, im zweiten um eine sogenannte Aussteuerversicherung) ausdrücklich nur für sein minderjähriges Kind vereinbarte, nicht bloß als Vertragsschließender sich für seine Person im eigenen Namen der Gesellschaft gegenüber verpflichtete, sondern zugleich wegen Minderjährigkeit seines Kindes als dessen gesetzlicher Vertreter handelte und für dasselbe die aus dem Vertrage erwachsenden Rechte und Ansprüche in dessen Namen und für dasselbe rechtsgültig annahm.“

Das Schwergewicht wird auf die Annahmeerklärung gelegt, eine bestimmte Form für dieselbe ist nicht vorgeschrieben, sie kommt nach außen hin während des Laufes der Versicherung meist gar nicht und bei Fälligkeit derselben gewöhnlich dadurch zum Ausdruck, daß der Begünstigte die Police der Gesellschaft zum Inkasso präsentiert. Diese Formlosigkeit der Annahmeerklärung würde, wenn nicht die allgemeinen Versicherungsbedingungen, wie dies meist der Fall ist, die Gesellschaft schützen würden, für letztere eine beständige Gefahr in sich bergen, falls der Versicherungsnehmer die Person der ursprünglich Begünstigten ändern will und die Gesellschaft um Anerkennung und Vormerkung dieser Aenderung angegangen wird. — Vorsichtigerweise müßte sie dann immer die Zustimmung des ersten Begünstigten fordern, welche zu fordern allerdings meist unlogisch sein würde, da der Begünstigte in der Regel erst aus einem solchen Anlasse der Entziehung von der ursprünglich beabsichtigten Zuwendung Kenntniß erhalten würde. —

Daß die Annahmeerklärung natürlich nur dann die erwähnte bindende Wirkung haben kann, wenn sie mit Zustimmung des Versicherungsnehmers erfolgt, also namentlich dann wirkungslos ist, wenn sie nach Inhalt des Vertrages als ausgeschlossen zu betrachten ist, bedarf keines besonderen Beweises; dies folgt schon aus dem souveränen Dispositionsrechte des Versicherungsnehmers.

Ob, nebenbei bemerkt, der Begünstigte, welcher angenommen hat, den Versicherungsnehmer rechtlich zwingen kann, die Versicherung durch Zahlung der Prämien *z.* aufrecht zu halten, das muß nach dem der getroffenen Verfügung zu Grunde liegenden, zwischen Versicherungsnehmer und Begünstigten bestehenden Rechtsverhältnisse beurtheilt werden, denn aus dem Versicherungsvertrage selbst läßt sich ein solches Recht nicht ableiten.

Daß das Recht des Begünstigten, solange dessen Annahme nicht in zulässiger Weise erfolgt ist, ein stets durch den Willen des Versicherungsnehmers bedingtes ist, hat die praktische Konsequenz, daß im Falle des Konkurses des Versicherungsnehmers die Masse an seine Stelle tritt und die Versicherung ohne Rücksicht auf den Begünstigten realisiert (E. 14. 10. 1879 J. 1130, U. G. W. 8678), daß der Gläubiger des Versicherungsnehmers auf die Versicherung mit Erfolg Exekution führen kann, ohne daß der Begünstigte etwas dagegen thun könnte, während sich die Sachlage sofort zu Gunsten des Letzteren ändert, wenn er die Begünstigung wirksam angenommen hat und so die Versicherungssumme aufgehört hat, ein der Disposition des Versicherungsnehmers unterliegendes Vermögensobjekt zu sein.

Wie durch die unter Lebenden wirksam erfolgte Annahmeerklärung des Begünstigten, so wird auch durch den Tod des Versicherungsnehmers das Recht des Begünstigten ein unentziehbares, da jede Aenderung des Bezugsrechtes unmöglich geworden ist. — Das Recht des Begünstigten wird zwar nicht durch den Tod des Versicherungsnehmers geschaffen, es wird nur das bis dahin suspensiv bedingte ein unbedingtes und realisirbares Recht. Die Versicherungssumme bildet daher, wenn ein Dritter als Begünstigter bezeichnet ist, keinen Gegenstand des Nachlasses des Versicherungsnehmers, gehört nicht in den Verlassenschaftskonturs und ist dem Zugriffe der Verlassenschaftsgläubiger entzogen. E. d. O. G. H. vom 15. 9. 1874 J. 8512, U. G. W.; 12. 8. 1875 J. 8229; 31. 8. 1875 J. 7549, U. G. W. 5942; 20. 9. 1877 J. 7590, U. G. W. 6559; 12. 4. 1883; 7. 11. 1883 J. 12026, U. G. W. 9646; 11. 3. 1884 J. 2876, U. W. Pf. 9930; 4. 1. 1885 J. 215, U. W. Pf. 10382; 17. 2. 1883 J. 1003; 31. 10. 1888 J. 19745, L. R. 525; 27. 7. 1895 J. 7170, L. R. 2320.

Wenn im Allgemeinen die Qualität des Rechtes des Begünstigten erörtert wurde, so ist auch die Frage naheliegend: wer ist der Begünstigte? — eine Frage, die in Wirklichkeit oft nicht ohne Schwierigkeiten gelöst wird. — Denn in allen Fällen, wo der Begünstigte nicht im Versicherungsvertrage selbst ganz speziell und namentlich, sondern nur durch einen Gattungsnamen bezeichnet ist, müssen stets wieder die Personen, die Anspruch auf die Versicherungssumme erheben, ihre spezielle Qualifikation nachweisen. Dies ist daher bei Liquidirung aller jener Policen nothwendig, welche z. B. lauten zu Gunsten a) meiner Gattin, b) meiner Kinder, c) Gattin und Kinder, d) Gattin oder Kinder, e) meiner Familie, f) meiner Erben, g) des Ueberbringers oder Inhabers der Police, h) laut Verfügung, i) laut testamentarischer Verfügung u.

Die Reihe aller möglichen Begünstigungen, die natürlich je nach den Funktionen, die der Versicherungsnehmer seiner Versicherung zuteilt, sehr

mannigfaltig sein können, ist mit der vorstehenden Aufzählung nicht erschöpft, allein sie enthält die am häufigsten vorkommenden Begünstigungen.

Die Gattin und Kinder werden sich als solche durch Trauschein, Familienstandesausweis oder gerichtlich beglaubigte Abschrift der Todesfallaufnahme oder durch einen, diese Umstände erschöpfend dokumentirenden Bescheid der Abhandlungsbehörde ausweisen. Die letztangeführten Dokumente werden für die liquidirende Gesellschaft jedenfalls mehr Garantie bieten, als z. B. ein Trauschein bei Nichtkatholiken, der eventuell durch erfolgte Trennung der Ehe und spätere Wiederverehelichung des Versicherungsnehmers vollständig gegenstandslos geworden sein kann. Die hier angedeutete Frage ist in der Praxis unter den Betheiligten oft kontrovers und verdient daher eine kurze Würdigung. Z. B. A. schloß eine Versicherung schlechtweg zu Gunsten seiner Gattin, zur Zeit des Abschlusses des Vertrages war er mit B. verhehlicht, dieselbe starb während der Versicherungsdauer, A. ehelichte die C., welche ihn überlebt, daher diese im Zeitpunkte seines Todes seine Gattin war. Sind nach der B. Kinder hinterblieben, so erheben dieselben häufig als Erben der B. Anspruch auf die Versicherungssumme, mit der Motivirung, daß bei Vertragsabschluß die B. und nicht die C. Gattin des A. war, daher nur die B. begünstigt sei. Nach Ungers Theorie vom unbedingten sofortigen Rechtserwerb des Begünstigten sind die Erben der B. unbedingt im Rechte, B. hat, nach dieser Auffassung, ein unentziehbares Recht erworben, welches auf ihre Rechtsnachfolger *jure hereditatis* übergeht. *De facto* ist aber die Rechtslage eine andere. A. hat nicht die B. nominell begünstigt, auch die Gesellschaft hat sich in der Police nur verpflichtet „nach dem Ableben des A. die Summe von X an dessen Gattin“, nicht an die B. auszubezahlen, die Zahlung ist also an jene Person zu leisten, welche die gewollte und geforderte Qualifikation besitzt, auf welche die Bezeichnung „Gattin“ im Momente des Versicherungsfalles (Tod des Versicherten) paßt. Daß diese Argumentation sich mit den Absichten des Versicherungsnehmers deckt, dafür bedarf es nicht bloß des Hinweises darauf, daß er die Versicherung meist zu dem Zwecke geschlossen hat, um der Begünstigten wenigstens für die erste Zeit nach seinem Tode einen Ersatz für die mit seinem Ableben erfolgte vermögensrechtliche Einbuße zu bieten, sondern es genügen die allgemeinen Interpretationsregeln, um das Gesagte als dem Willen des Versicherungsnehmers entsprechend darzuthun, da er ja im entgegengesetzten Falle die Begünstigte mit ihrem persönlichen Namen bezeichnet und nicht bloß einen Gattungsnamen gewählt hätte.

Die gleiche Interpretationsregel gilt auch hinsichtlich der begünstigten „Kinder“, wenn z. B. ein Kind, zwar ohne Deszendenten, aber mit Hinterlassung eines Testamentserben verstorben ist; der letztere ist natürlich,

weil kein Kind des Versicherungsnehmers, nicht bezugsberechtigt. Daß dagegen Kinder verstorbenen Kinder mit bezugsberechtigt sind, ist selbstverständlich keine Ausnahme des Vorerwähnten, da der § 42 a. b. G. B. „unter dem Namen Kinder alle Verwandte in der absteigenden Linie begreift“.

Ob bei der Begünstigung „Gattin und Kinder“ die Betheiligten nach Köpfen partizipieren oder die Gattin die eine Hälfte, die andere Hälfte aber die Kinder zusammen zu erhalten haben, ist hier nicht näher zu besprechen, weil die Versicherungsgesellschaft weder verpflichtet noch berechtigt ist, eine Auftheilung der Versicherungssumme vorzunehmen, und sie einfach gegen Entzittung aller Betheiligten zahlt, jedenfalls hat aber die zweite Alternative mehr Anspruch auf Richtigkeit, weil in der Begünstigung der Veritas „zu gleichen Theilen“ fehlt, und insbesondere bei gesetzlicher Erbfolge die Vermuthung naheliegt, daß der erbrechtlich schlechter gestellten Wittve durch die Versicherung ein Aequivalent geboten werden soll.

Geradezu unüberwindliche Schwierigkeit böte die Liquidirung einer zu Gunsten der „Familie“ lautenden Versicherung, wenn streng nach dem bürgerlichen Gesetzbuche „alle Nachkommen der Stammeltern“ als bezugsberechtigt angesehen werden. Allein auch hier hilft eine nicht am Worte haftende, sondern dem Sinne oder Willen des Versicherungsnehmers entsprechende Auslegung über die Schwierigkeit hinweg, wenn ohne Engherzigkeit der Begriff der „Familie“ so gedeutet wird, wie ihn ein *honus pater familias* gebraucht, der sein Haus bestellst, das ist gleichbedeutend mit Gattin und Kindern, mangels derselben gleich gesetzlichen Erben.

Die mit „Erben“ bezeichneten Begünstigten werden sich als solche durch die Einantwortungs-Urkunde, durch ein Amtszengniß der Abhandlungsbehörde, eventuell Todfallsaufnahme, wenn der Versicherungsnehmer ohne Hinterlassung eines Testaments starb und mangels eines Vermögens eine Abhandlung nicht stattfand.

Der Bescheid der Abhandlungsbehörde über die Annahme der Erbserklärung wird, selbst wenn darin das Erbrecht als ausgewiesen anerkannt wird, nicht genügen, da gemäß § 125 des K. P. vom 9. 8. 1854 Nr. 208 R. G. B. alle Erbsklärungen zu Gericht anzunehmen sind; durch einen solchen Bescheid wären die Erben daher nur dann begünstigt, wenn sie auch gleichzeitig als „ausschließliche“ Erben bestätigt werden.

Zweifelhaft ist auch die Frage, ob der Verzicht eines Erben auf den Nachlaß auch einen Verzicht auf die Versicherungssumme zu Gunsten der Erben, welche ja keinen Gegenstand des Nachlasses bildet, implicite in sich schließt; die Antwort hierauf wird in vielen Fällen eine *quaestio facti* sein; logischerweise bedingt ein Verzicht auf den Nachlaß nicht auch den

auf die Versicherungssumme. Wurde dagegen auf das Erbrecht überhaupt Verzicht geleistet, somit allen Erbqualitäten und den damit verbundenen Benefizien entsagt, so hat sich der Erbe auch seiner Qualifikation, die ihn zur Empfangnahme der Versicherungssumme legitimiren soll, entkleidet, und sein Verzicht deckt sich mit dem Verzicht auf die Versicherungssumme. Daß ein Gläubiger, welchem der Nachlaß jure crediti eingantwortet wurde, nicht Erbe ist, wie schon sein Rechtstitel dies sagt, bedarf wohl keines Beweises; da aber im Falle der jure crediti-Einantwortung meist gar keine Erbsserklärungen abgegeben wurden, so ist das Bezugsrecht in thesi offen, und die Gesellschaft wird nur mit ausdrücklicher Ermächtigung der Abhandlungsbehörde Zahlung leisten, falls nicht ohnedies der Gläubiger zum Inkasso legitimirt wurde oder derselbe durch die Nachlaßnachweisung oder das Inventar darthut, daß in der ihm ertheilten Einantwortung die Versicherungssumme inbegriffen ist.

Die zu Gunsten des „Ueberbringers“ oder „Inhabers“ lautenden Policen sind durch diese Klauseln noch kein vollkommenes Inhaberpapier, die Police bleibt nach wie vor nur ein Legitimationspapier, allein durch diese Klausel wird einerseits die Gesellschaft der Verpflichtung enthoben, die Legitimation des Begünstigten zu prüfen, andererseits der Letztere von der Pflicht zur Angabe seines Titels entbunden. E. d. O. G. H. v. 17. 12. 1868 Z. 9627, U. G. W. 3641; 12. 4. 1883; 2. 10. 1884 Z. 8296, J. Bl. 1884; 10. 3. 1886 Z. 2555; 30. 1. 1890 Z. 9; E. d. D. R. G. v. 17. 9. 1881. Da der bloße Besitz nur ein rein thatsächliches Verhältniß ist, so wird durch die Innehabung der Police auch nur das Verhältniß des Inhabers gegenüber der Gesellschaft insofern geregelt, als Letzterer sich dadurch zur Empfangnahme befugt ausweist; ob der Inhaber aber auch ein Recht hat, das Geld für sich zu behalten, das ist quaestio facti. (E. v. 17. 12. 1868 und 2. 10. 1884, siehe oben); jedenfalls hat er aber gemäß § 323 a. b. G. B. „die rechtliche Vermuthung eines gültigen Titels für sich, er kann also zur Angabe desselben nicht aufgefordert werden“.

Versicherungssummen zahlbar „laut Verfügung“ sind gemäß der getroffenen Disposition, welche natürlich sehr verschieden sein kann, zu zahlen. Wurde aber eine Verfügung überhaupt weder inter vivos noch mortis causa getroffen, so geht dieses nicht konsumirte Verfügungsrecht gleich wie andere Rechte auf den Nachlaß des Versicherungsnehmers über, die Versicherungssumme ist in die Verlassenschaft einzubeziehen, die Erben haben auf dieselbe keinen Anspruch auf Grund des Versicherungsvertrages, der sie nicht legitimirt, sondern nur ex jure hereditatis. Daß das Gleiche zu gelten hat, falls die „Verfügung“ erst im letzten Willen des Versicherungsnehmers getroffen ist, wurde bereits früher gezeigt.

Gerichtsstand.

Es soll hier nicht die Frage des Gerichtsstandes, wie er sich aus den §§ 65, 66 und 88 J. N. für den Versicherungsnehmer als Beklagten oder nach § 57 J. N. für die Gesellschaften ergibt, erörtert werden, da diesbezüglich wenig Zweifel entstehen werden; vielmehr soll nur besprochen werden, ob die Uebnahme seitens einer sogenannten wechselseitigen Versicherungsanstalt ein absolutes Handelsgeschäft nach § 271/3 H. G. B. ist und demnach Klagen gegen solche Anstalten vor das Handelsgericht gehören, und weiter die Anwendung des § 87 J. N. (Gerichtsbestand der Niederlassung.) Die erstgestellte Frage ist natürlich bezüglich der Aktiengesellschaften ohne Weiteres mit ja zu beantworten, die Antwort dürfte jedoch auch hinsichtlich der wechselseitigen Gesellschaften die gleiche sein, wemgleich die Spruchpraxis über diesen Punkt eine sehr schwankende ist. So hat sich der O. G. H. in seinen Entscheidungen vom 23. 7. 1868 Z. 5671 C. A. 192; 28. 4. 1875 Z. 3141 C. A. 575; 27. 11. 1878 Z. 8845 C. A. 805; 29. 7. 1880 Z. 877 C. A. 882; und das D. R. G. vom 8. 3. 1883 XII 23 für und in seinen Entscheidungen 7. 9. 1876 Z. 10329 C. A. 690; 4. 2. 1880 Z. 834 C. A. 868; 2. 9. 1880 C. A. 928; 30. 3. 1881 Z. 834 (J. B. 210) der oberste Gerichtshof und das ehemalige D. O. H. G. vom 1. 12. 1874 IV 200, D. R. G. 13. 11. 1885 XIV 135 - gegen die Kompetenz des Handelsgerichtes ausgesprochen. Maßgebend für die erstangeführten Erkenntnisse war die Erwägung, daß die Versicherung gegen Entrichtung einer Prämie übernommen werde, der Zweck der Uebnahme auf Seite der Gesellschaft die Erzielung eines Gewinnes sei, welcher nicht unter die Versicherten vertheilt, sondern zum Gesellschaftsfonds geschlagen werde, daher die Gesellschaft ein von den einzelnen Mitgliedern verschiedenes selbständiges Rechtssubjekt sei, während die gegentheiligen Entscheidungen argumentiren, die den wechselseitigen Anstalten zu entrichtende Prämie sei keine Prämie im Sinne des § 271/3 H. G. B., sondern; weil nicht bestimmt, nur ein Vorschuß des Versicherungsnehmers, um die Bildung eines Reservefonds zu ermöglichen, welcher Eigenthum aller Mitglieder sei. Zweck der Gesellschaft sei auch nicht, Gewinn zu erzielen, denn jedes Mitglied ist zugleich Versicherer und Versicherter in einer Person. Die hier maßgebendste in das Judikatenbuch sub Nr. 210 eingetragene Entscheidung spricht aus den vorangeführten Gründen den mit rein wechselseitigen Versicherungsgesellschaften geschlossenen Verträgen sogar die Qualifikation als Versicherungsverträge im Sinne des § 1288 a. b. G. B. überhaupt ab, ohne eine positive Definition für rein wechselseitige Anstalten zu geben, und erklärt nur als nicht rein wechselseitige Anstalten jene, bei welchen nebst den Versicherten noch Kapitalisten als bleibende Mitglieder erscheinen. Gerade diese Entscheidung spricht daher für die Kompetenz

des Handelsgerichtes gegenüber wechselseitigen Anstalten, denn auf Grund eines argumentum a contrario muß man nach vorstehender Begründung sagen, alle Anstalten, welche nicht aus lauter wechselseitigen Versicherten bestehen und bei welchen die Versicherten keinen aliquoten Antheil am Gesellschaftsvermögen haben, sind keine rein wechselseitigen Anstalten, ergo sind die mit ihnen geschlossenen Versicherungsverträge Handelsgeschäfte und die Kompetenz des Handelsgerichts begründet. Diese Verhältnisse sind aber bei allen jenen wechselseitigen Versicherungsgesellschaften gegeben, welche die Versicherung im Großen betreiben. -- Die Statuten aller dieser Anstalten gewähren den Versicherten nur einen Antheil an dem Ueberschusse, aber keineswegs am Gesellschaftsvermögen, manche begrenzen auch die Nachschußverbindlichkeit der Versicherten, die Prämie ist also keine ganz unbestimmte, bei anderen wieder wird der Versicherte gar nicht Mitglied hinsichtlich des ganzen Vereines, er tritt nur einer oder mehreren Abtheilungen desselben bei, welche wieder anderen mit separaten Fonds dotirten Abtheilungen gegenüberstehen, so bei Anstalten, welche Elementar- und Lebensversicherung zusammen betreiben, wo jede Branche für ihr Risiko allein aufzukommen hat. Alle solche Anstalten sind keine rein wechselseitigen mehr, denn bei all diesen sind schon „Kapitalisten“, die eigenen verschiedenen Fonds der Anstalten theilhaftig. — Nach außen hin treten diese Anstalten genau so auf wie die Unternehmergesellschaften, sie offeriren ganz bestimmte Prämienätze, sie acquiriren Versicherungen durch Agenten, wie die Aktiengesellschaften, das Moment der Mitgliedschaft des Versicherten tritt ganz in den Hintergrund, die Absicht, Gewinn zu erzielen, ist auch hier maßgebend; daß derselbe theilweise den Versicherten zu gute kommt, ist kein unterscheidendes Moment gegenüber den Aktiengesellschaften, welche gleichfalls gewisse Gruppen von Versicherten am speziellen Gewinne partizipiren lassen.¹⁾

Solche rein wechselseitigen Versicherungsgesellschaften, welche der oberste Gerichtshof bei seiner zitierten Entscheidung im Auge gehabt haben mag, sind höchstens die im Anfange des Assikuranzregulativs besprochenen „kleineren wechselseitigen Versicherungsvereine, welche die Kranken- und Begräbnißgeld-, Wittwen-, Waisen-, Unterstützungs-, Heirathsguts-, Feuer- oder Viehversicherung zum Gegenstande haben, und bei welchen der ganze Plan des Unternehmens einen humanitären Charakter trägt und der Betrieb der Versicherung auf lokaler oder berufsgenossenschaftlicher Grundlage oder anderweitig in der Weise eingerichtet ist, daß die Verwendung bezahlter Agenten als Vermittelungsorgane ausgeschlossen ist“. — Nicht mit Unrecht wird hier als Unterscheidungsmoment gegenüber den eigentlichen Versicherungsanstalten die kaufmännische Art des Geschäftsbetriebes

1) Vergl. Rüdiger, Rechte der Versicherungsgesellschaften auf Gegenseitigkeit.

der Letzteren durch Verwendung von Agenten hervorgehoben, denn nicht bloß der Endzweck, sondern auch die Art und Weise des Betriebes ist für die Kaufmannsqualität eines Unternehmers ausschlaggebend.

Nach dem Gesagten ergibt sich somit die Schlussfolgerung, daß alle Versicherungsverträge, welche mit einer Anstalt geschlossen werden, auf welche die Bestimmungen A—D des Affekuranzregulativs Anwendung finden, sich als absolute Handelsgeschäfte nach § 271/3 H. G. B. darstellen.

Der § 87 der Jurisdiktionsnorm, welcher dem § 26 der früheren J. N. entspricht, sei nur deshalb hier besprochen, weil trotz der im Wesentlichen gleichen Stilisirung desselben mit dem alten Gesetze doch die Kompetenz des Gerichtsstandes der Niederlassung gegen früher unzweifelhaft eine Erweiterung erfahren hat, welche sich nicht bloß aus der ganzen Tendenz unserer neuen Prozeßgesetze, die Rechtsverfolgung zu erleichtern, ergibt, sondern besonders aus den Motiven zu dieser Gesetzesstelle klar hervor geht. Vordem war man stets geneigt, diesen Sondergerichtsstand nur den zum selbständigen Geschäftsbetriebe befugten Zweigniederlassungen zuzugestehen, gegenwärtig wird diese juristische Handlungsfähigkeit als *Conditio sine qua non* nicht mehr gefordert, und auch die „Beziehung“ der streitigen Rechtsfachen zur Niederlassung ist eine losere geworden, und es wird daher die Möglichkeit geboten sein, insbesondere Rechtsfragen, die nicht unmittelbar aus dem Versicherungsvertrage resultiren -- denn für diese ist gewöhnlich der Sitz der Gesellschaft das *forum contractus* --, sondern neben demselben entstehen (Verschulden des betreffenden stabilen Agenten gegenüber dem Versicherungsnehmer, Zahlung des Arzthonorars *cc.*) beim Gerichte der Niederlassung zur Austragung zu bringen.

Exekution auf Policen.

Da die durch den Versicherungsvertrag verbrieften Rechte sich als vermögensrechtliche Ansprüche darstellen, so können sie bezw. die aus ihnen resultirenden Summen, wie andere Vermögensobjekte in Exekution gezogen werden, selbstverständlich unbeschadet der vertragsmäßigen Bedingungen und Beschränkungen, von denen ihre Realisirbarkeit abhängt. *Quaestio facti* aber jedes einzelnen Falles ist es, gegen wen, ob Versicherungsnehmer oder Begünstigten, die Exekution gerichtet sein muß, um praktisch wirksam zu werden, eine Frage, deren Beantwortung durch die jeweilige Stellung des Begünstigten gegeben ist.

Wenn der Gläubiger A. auf die zu Gunsten des C. lautende Police des B. und gegen denselben Exekution führt, so wird dieselbe nur dann ihren Zweck erreichen, wenn C. diese Begünstigung noch nicht rechtskräftig angenommen hat, daher der B. zur Zeit der Beschlagnahme noch vollberechtigt war, über den ganzen Inhalt des Vertrages zu disponiren, und daher dieser einen Bestandtheil seines Vermögens bildet. Daß der

C. ein von seiner Nominirung als Begünstigter bis zum Fälligwerden der Versicherungssumme stets durch den Willen des Versicherungsnehmers bedingtes Recht hat, ändert daran ebenso wenig als der Umstand, daß der B., eben um vielleicht die Exekution zu vereiteln, seinen Willen thatsächlich nicht mehr ändert, oder auf dessen Aenderung ausdrücklich verzichtet; denn der Gläubiger führt nicht bloß Exekution auf die später einmal fällig werdende Versicherungssumme, er pfändet den gesammten dem B. zustehenden Rechtsinhalt, und darin ist auch das Recht, den Begünstigten zu nominiren, denselben zu ändern zc., inbegriffen. Eines besonderen Willensaktes von Seite des Gläubigers, um zu dokumentiren, daß nicht der Begünstigte C., sondern er selbst nach Maßgabe seiner Forderung den Nutzen des Vertrages genießen will, bedarf es nicht, denn diesen Willen hat er genügend durch den Exekutionsakt selbst dargelegt. Hat dagegen C. bereits vor der Exekution, selbstredend nicht in fraudeum creditorum, angenommen, oder liegt ein Surrogat dieser Annahmeerklärung bereits in dem Umstande vor, daß der Versicherungsnehmer die Versicherung zu Gunsten seines minderjährigen Kindes schloß und durch stillschweigende Annahme demselben Rechte erwarb (E. O. G. H. v. 26. 3. 1857 B. 26 U. G. G. 324 und vom 18. 11. 1898 B. 12463 J. Bl. 1898), so hat der Gläubiger A. auf ein bereits der Disposition des B. entzogenes, aus seinem Vermögen ausgeschiedenes Objekt Exekution geführt, und der C. wird mit Erfolg die Aufhebung derselben im Exekutionswege verlangen können. Führt A. jedoch gegen den Begünstigten C. Exekution, welcher bereits angenommen hat, so erwirbt er dessen Rechte nach Maßgabe seines Exekutionstitels, während, wenn C. noch nicht angenommen hat, der Erfolg der Exekution gleichwie die Realisirbarkeit der Rechte des C. stets von dem Willen des A. bedingt, denn hier kann man nicht sagen, daß durch die Exekution die Annahmeerklärung des C. supplirt wird, da der Exekutionsführer nicht berechtigt und legitimirt ist, für den Exekuteten durch eigene Willenserklärungen Rechte zu erwerben, um ihm dieselben sofort wieder entziehen zu können.

Diese Eventualitäten fallen natürlich weg, wenn zur Zeit der Exekutionsführung ein Begünstigter überhaupt noch nicht existirt, also wenn die Police zu Gunsten der Erben oder des Ueberbringers (vorausgesetzt, daß sich die Police noch im Besitze des Exekuteten oder seiner rechtlichen Gewahrsame befindet) lautet oder spätere Verfügung zc. vorbehält; hier steht dem Gläubiger nur der Exekut gegenüber. Dies ändert sich auch in den beiden letzten Fällen nicht, vorausgesetzt, daß weder ein dritter Ueberbringer freit, noch eine Verfügung getroffen wurde, wenn die Versicherungssumme zur Zeit der Exekution bereits durch das Ableben des B. fällig geworden ist, denn sie bildet nunmehr einen Gegenstand seines Nachlasses.

Völlig anders aber wird die Sachlage mit dem Tode des erst zu Exquirenden, falls dessen Police zu Gunsten der Erben oder zu Gunsten einer andern bestimmten Person lautet, hier konvaleszirt das Recht der dritten Begünstigten *ex tunc* (von einer früheren Annahmeerklärung natürlich ganz abgesehen); die Rechte aus dem Vertrage sind mit dem Tode des Versicherten definitiv aus seinem Vermögen ausgeschieden, sie gehen auf seinen Nachlaß gar nicht über, kurz, der Gläubiger kommt zu spät. Hier zeigt sich recht eklatant, daß einerseits der Inhalt des Versicherungsvertrages einen Vermögensbestandtheil des Versicherungsnehmers bildet, auf welchen aber andererseits der Begünstigte im Momente der Unwiderrufbarkeit der Begünstigung (Tod des Versicherungsnehmers) ein unentziehbares Recht erworben hat.

Es dürfte hier auch der Platz sein, einige Worte darüber zu verlieren, auf welche Art die Realisirung einer noch im Laufe befindlichen Lebensversicherungs-Police im Exekutionsverfahren durchzuführen ist, ohne deshalb eine erschöpfende Besprechung aller möglichen Fälle geben zu wollen, die ja mit Rücksicht auf die Verschiedenheit der Versicherungs-Kombinationen, den jeweiligen Stand der betreffenden Versicherung und die Akkommodationsfähigkeit unseres Exekutionsverfahrens sehr mannigfaltig sein können.

Die angeregte Frage wird sich an dem einfachsten Beispiele einer Todesfallversicherung beantworten lassen. Nehmen wir an, A. als betreibender Gläubiger hat pro 400 Gulden gegen den Verpflichteten B. die Pfändung seiner Todesfallversicherung pro 1000 Gulden, zahlbar beim Tode des B. an dessen Erben, erwirkt. Dem Gläubiger stehen drei Wege offen, um sein Pfandrecht zu realisiren, das Begehren um Ueberweisung zur Einziehung oder an Zahlungsstatt und der zwangsweise Verkauf. Letzteres wird der Gläubiger wahrscheinlich nicht wählen, erstens wegen des voraussichtlich geringen Erfolges, zweitens weil ihm diese Exekutionsart vom Gerichte nur im äußersten Falle wird bewilligt werden, von dem seltenen Falle, daß der Gläubiger A. die Versicherung durch Weiterzahlung der Prämien aufrecht hält, wird hier ganz abgesehen. Der Gläubiger A. wird daher nur die Ueberweisung zur Einziehung begehren, und da taucht sogleich die Frage auf, ob er in diesem Falle berechtigt ist, den Rückkauf bezw. die Reduktion dieser Versicherung *proprio jure* durchzuführen, obwohl diese Rechtsakte immer mit einem Vermögensverluste des B. verbunden sind, indem z. B. beim Rückkaufe ein ganz bedeutender Theil der Prämien für den Verpflichteten verloren geht und auch der Anspruch auf die Versicherungssumme, die eventuell z. B. bei Erreichung des 70. Jahres dem Versicherten selbst zu gute käme, erlischt.

Vorausgeschickt sei noch, daß mit Rücksicht auf die bis zum Zeitpunkt der Exekution geleisteten Prämienzahlungen der Rückkaufswert der

gepfändeten Police 282,40 Gulden und die prämiensfreie Reduktionspolice 533 Gulden beträgt.

Erwägt man jedoch, daß die Forderung des Verpflichteten gegen die Versicherungsgesellschaft im Zeitpunkte der Exekution weder in der Höhe von 1000 Gulden, noch im Betrage der Reduktionsziffer pr 533 Gulden fällig ist, diese Forderungen überhaupt erst in unbestimmter Zeit und unter der Voraussetzung der Erfüllung mannigfacher Bedingungen (pünktliche Prämienzahlung, natürliche Todesursache, rechtzeitige Geltendmachung u.) fällig würden, so resultirt als der gegenwärtig (im Zeitpunkte der Exekution) realisirbare Werth der Versicherung lediglich der Rückkaufsbetrag. Es dürfte daher keinem Zweifel unterliegen, daß der betreibende Gläubiger, der nach § 318 E. O. „zu allen Arten von Rechtsrealisirungshandlungen, die in Ansehung von Forderungen vorkommen können“, berechtigt ist, in dieser seiner Eigenschaft den Rückkauf der Versicherung bei der betreffenden Anstalt zu begehren und den Rückkaufsbetrag einzuziehen. Nicht bloß der betreibende Gläubiger im eigenen Interesse, sondern auch das Exekutionsgericht im Interesse des Verpflichteten wird sich daher in Zukunft nicht bloß über die Art der betreffenden Versicherung überhaupt, sondern auch über die verschiedenen Arten ihrer Realisirbarkeit Rechenschaft zu geben haben und hierzu meist den Weg der direkten Anfrage bei der betreffenden Anstalt wählen.

Amortisation der Policen.

Wenn diese weder in der Theorie noch Praxis derzeit irgend strittige Frage hier besprochen wird, so geschieht dies nicht deshalb, um vielleicht irgendwie bestehende Zweifel aufzuklären, denn wie gesagt, es bestehen keine solchen, sondern lediglich zu dem Zwecke, um darzuthun, daß die bisherige Praxis, welche die Kompetenz für die Amortisation der Policen ausschließlich den Gerichtshöfen zuerkennt, ganz unrichtig, weil im Gesetze nicht begründet ist.

Die für die Amortisation der Policen in Frage kommenden Bestimmungen enthalten das Gesetz vom 3. 5. 1868 R. G. R. 36 und § 115 der Jurisdiktionsnorm vom 1. 8. 1895 R. G. B. N. 111.

§ 115 J. N. normirt die Frage der Kompetenz zur Amortisirung von Urkunden und theilt zu diesem Zwecke die letzteren in 4 Gruppen und zwar: 1. Staatsobligationen und denselben gleichgehaltene Papiere, 2. Wechsel und die denselben gleichgehaltenen Papiere, 3. alle anderen unter 1 und 2 nicht genannten Papiere, auf welche das citirte Gesetz vom 3. 5. 1868, Nr. 36, Anwendung zu finden hat, 4. Urkunden, hinsichtlich deren Amortisation besondere Bestimmungen mangeln.

Daß Policen unter die Gruppen 1 und 2 nicht fallen, ist klar, die Frage ist nur, ob sie, wie derzeit stets angenommen wird, zur 3. Gruppe

gehören, und diese Frage ist bei näherer Untersuchung zu verneinen. Auf den ersten Blick scheint das Gegentheil und damit die bestehende Praxis richtig zu sein, nämlich, daß Policen, weil entweder von „Aktiengesellschaften“ oder von „Vereinen“, Anstalten und Unternehmungen ausgegeben, die mit „staatlicher Bewilligung errichtet sind, der Aufsicht des Staates unterstehen“, ausschließlich bei dem Landes- oder Kreisgerichte zu amortisiren sind, in dessen Sprengel der Sitz der Gesellschaft, des Vereines, der Anstalt, der Unternehmung bezw. der Zweigniederlassung derselben sich befindet. Allein nach dem ganzen Kontexte und dem Geiste der §§ 1 und 2 des citirten Gesetzes dürfte es nicht zweifelhaft sein, daß Policen nicht zu jenen „Werthpapieren“ zu rechnen sind, welche das Gesetz unter den von Aktiengesellschaften zc. „ausgegebenen Werthpapieren“ gemeint hat. Denn wenngleich der 2. Absatz des § 1 ibidem die dort erwähnten Werthpapiere nur beispielsweise anführt, daher, weil Policen nicht speziell angeführt sind, noch nicht geschlossen werden darf, daß auf dieselben diese gesetzlichen Bestimmungen keine Anwendung finden, so darf nicht übersehen werden, daß der Gesetzgeber zum Schlusse seiner Aufzählung gleichsam als Mahnung ihn nicht mißzuverstehen, das allgemeine Kriterium feststellt, was er unter den im 1. Absatze ibidem angeführten „Werthpapieren“ versteht und verstanden wissen will, nämlich „und ähnliche für den Verkehr bestimmte Papiere“. Insofern daher ein Werthpapier nicht durch seine Spezialbezeichnung dort erwähnt wird, sind die Bestimmungen des citirten Gesetzes auf dasselbe nur dann anwendbar, wenn es ein für den Verkehr bestimmtes ist. Dies ist aber die Versicherungspolice überhaupt nicht, sie verdankt zwar in ihren verschiedenen Formen oft dem Verkehre ihre Bedeutung (See-Transportversicherung), ja sie dient ihm auch sehr, allein sie ist kein für den Verkehr bestimmtes Werthpapier, d. h. die betreffende Obligation wurde nicht von vornherein zu dem Zwecke und in der Absicht geschaffen, daß sie selbst, die Police, in Verkehr komme, zirkulire.

Nebenbei sei auch auf den vom Gesetze gebrauchten Ausdruck „Ausgeben der Werthpapiere“ hingewiesen, worunter man technisch das Auflegen einer bestimmten Gattung von unter sich ganz gleichen Werthtiteln, bei welchen zwar der eine Kontrahent, der Ausgeber, bekannt ist, der andere Gegenkontrahent aber erst im Publikum gesucht wird, auf dem Markte versteht, und zwar Werthpapiere, die fast durchgehends Träger der betreffenden Obligation und nicht bloße Legitimationspapiere, wie die Versicherungspolice, sind. Daß man daher nicht vom Ausgeben von Policen durch eine Aktiengesellschaft in dem angegebenen technischen Sinne sprechen kann, bedarf keines weiteren Beweises, wenn man bedenkt, daß selbst bei derselben Gesellschaft kaum zwei ihrem Inhalte nach vollkommen gleiche Versicherungsverträge bestehen werden, da eben jede einzelne Ver-

sicherung einen ganz speziellen, separat geschlossenen Vertrag bedeutet. Daß die Versicherungspolice weder subjektiv noch objektiv ein für den Verkehr bestimmtes Papier ist, dürfte leicht durch den Hinweis erwiesen sein, daß z. B. die ganzen Lebensversicherungen fast durchgehend im Interesse der Familie des Versicherungsnehmers abgeschlossen werden, also subjektiv gar nicht dem Verkehre dienen sollen, sowie andererseits, daß die Police in vielen Fällen geradezu völlig unfähig ist, im Verkehre zu stehen und von Person zu Person überzugehen. Alle an citirter Stelle aufgezählten Werthpapiere sind leicht zirkulationsfähig, das ihnen zu Grunde liegende Rechtsverhältniß ist in knappen Formen ausgeprägt, sie sind alle leicht übertragbar, leicht realisirbar, kurz negociable Papiere. Das ist die Police, die stets an spezielle Verhältnisse anknüpft und von ihnen abhängig ist, nicht. Ihre Realisirbarkeit ist z. B. bei der Schadenversicherung eine absolute, bei der Lebensversicherung zumeist eine zeitlich ungewisse, sie kann jeden Moment durch vertragswidriges Gebahren mit der versicherten Sache, vertragswidriges Verhalten des Versicherten, Unterlassung der Prämienzahlung u. vollständig entwerthet werden, sie ist kein „Werthpapier“ in dem vom Gesetze gebrauchten technischen Sinne.

Da das Hofdekret vom 5. 6. 1818 (P. G. S. B. 56 Nr. 59) die Cession von Versicherungssummen für Brandschäden direkt verboten hat, so ist wohl klar, daß eine diesfällige Police gerade im Momente, wo sie ein wichtiges Werthpapier würde, außer Verkehr trat und daher nicht für den Verkehr bestimmt sein konnte. Nachdem daher auf Policen das Gesetz vom 3. 5. 1868 Rg. B. 36 keine Anwendung findet, und da wie § 115 3 J. N. verlangt, für Amortisation der Policen keine besonderen Bestimmungen erlassen sind, so hat lediglich der vierte Absatz des § 115 J. N. für Policen Bedeutung. Die praktische Folge ist, daß der Versicherungsvertrag nicht beim Gerichtshofe des Sitzes der betreffenden Anstalt zu amortisiren ist, sondern daß zur Amortisirung das Bezirksgericht zuständig ist, bei welchem die eine Amortisirung ansuchende Partei zur Zeit des Ansuchens ihren allgemeinen Gerichtsstand in Streitfachen hat.

Ein innerer Grund, für die Amortisation der Policen die Kompetenz der Gerichtshöfe anzurufen, besteht nicht, weder im privaten noch öffentlichen Interesse. Die vorläufige Anfrage, welche der Einleitung und Endamortisation vorauszugehen hat, kann ebenso vom Bezirksgerichte wie vom Gerichtshofe an das betreffende Institut gerichtet werden, die Publikation des betreffenden Ediktes im Amtsblatte bleibt die gleiche. Der Grund, warum das Gesetz die für den Verkehr bestimmten Werthpapiere am Orte ihrer Ausgabe amortisiren will, liegt darin, daß es die gewöhnlich am Ausgabeort stärkere Zirkulation, ihr Zusammenströmen berücksichtigt und daher dem Verfahren mit gutem Grunde eine größere Publizität sichern will. Das Gesetz thut dies nicht so sehr im Interesse des Amortisations-

werbers, als vielmehr um die Rechte jener Besitzer zu schützen, in deren Händen sich solche „für den Verkehr bestimmte Werthpapiere“ befinden, welche selbst Träger der Obligation sind und sich von anderen der gleichen Gattung gewöhnlich durch nichts als verschiedene Nummern unterscheiden. Diese gesetzliche Fürsorge ist aber bei Versicherungsverträgen, welche lauter Spezialverträge auf bestimmte Rechtssubjekte lautend sind, überflüssig, weil erstens, falls eine andere als die nach dem Vertrage berechnete Person um Amortisation ansucht, dieselbe ihre Berechtigung hierzu dem Gerichte nicht bloß durch die Behauptung des verlorenen Besitzes, sondern meist aus dem Kontexte der zu amortisirenden Urkunde nachzuweisen hat, und zweitens, weil selbst nach durchgeführter Amortisation immer nur wieder ein Duplikat konform der ersten speziellen Police ausgefertigt werden kann, daher der Kreis der Personen, deren Rechte durch eine unbefugte Amortisation tangirt werden könnten, ein sehr kleiner ist. Daß durch das oft citirte Gesetz vom 3. 5. 1868 nicht ein privilegirter Gerichtsstand für die dort generell erwähnten Institute, wie z. B. ein solcher für die Kreditanstalt laut Finanzministerial-Erlaß vom 6. 11. 1855, für die Donau-Dampfschiffahrt durch Hofdekret vom 5. 8. 1846 J. G. geschaffen wurde, gebildet werden sollte, sondern daß das Gesetz dies besondere Forum nur mit Rücksicht auf die Regociabilität der betreffenden Werthpapiere und im Interesse ihrer Besitzer freirt hat, dürfte nach dem Gesagten wohl unzweifelhaft sein. Wenn daher eine solche im Gesetze erwähnte Anstalt eine Schuldwurkunde, z. B. einen Hypothekarschuldschein, gleich einem Privaten ausgestellt hat, so ist es wohl fraglos, daß diese Urkunde z. B. vom Bezirksgerichte des Wohnsitzes des Gläubigers amortisirt werden darf, auf Grund der allgemeinen im Abfage 4 des § 115 J. N. enthaltenen Vorschrift. Diese Urkunde kann über Hunderttausende Gulden lauten, sie ist kein für den Verkehr bestimmtes Werthpapier und fällt daher unter die Kompetenz des Bezirksgerichtes, während nach der geltenden Praxis die kleinste Police beim Gerichtshofe amortisirt werden muß.

Welche wohlthunende praktische Konsequenzen die hier vertretene Anschauung hat, mag nur kurz erwähnt sein, indem auf die Erleichterung hingewiesen wird, welche z. B. den Parteien, die weit ab vom Sitze des betreffenden Instituts wohnen, dadurch gewährt wird, daß sie nunmehr bei ihrem Bezirksgerichte kostenlos (die Baaranslagen ungerechnet) die sonst für sie umständliche Amortisation durchführen können. Daß die Publizirung des Ediktes im Lande des Wohnortes des Ansuchenden (eine weitere Publikation im Lande des Sitzes der Anstalt ist nicht ausgeschlossen) am besten die Rechte eventuell Bethelligter schützen kann, ist um so begreiflicher, wenn man erwägt, daß Versicherungsverträge mit Rücksicht auf ihre innigen Beziehungen zum Objekte und zum Berechtigten, besonders in der Schadenversicherung, nur sehr wenig von Hand zu Hand gehen oder doch

nicht allzu weite Wege nehmen. Die ratio legis spricht also für die hier entwickelte Anschauung, welche übrigens, insbesondere was die Eigenschaft der Policen als Werthpapiere anlangt, durch das Oberlandesgericht Wien in seiner Entscheidung vom 7. 12. 1880 Z. 20 130 einigermaßen Ausdruck fand.

Studien zur Entwicklungsgeschichte der Versicherung.

Von Richard Ehrenberg in Moskau.

(Fortsetzung.)

II. Entstehung der Seeverversicherung.

Bernh. Matthiaß, Das Foenus nauticum und die geschichtliche Entwicklung der Bodmerei. 1881.

Enrico Benja, Il contratto di assicurazione nel medio evo. 1884.

L. Goldschmidt, Universalgeschichte des Handelsrechts. Erste (einzige) Lieferung. 1891. S. 55 ff., 81 ff., 345 ff., 354 ff.

R. Ehrenberg, Geschichte des Versicherungswesens. I Band, 1893, S. 26 ff.

A. Schaubé, Die wahre Beschaffenheit der Versicherung in der Entstehungszeit des Versicherungswesens, in Contrads Jahrbücher für Nationalökonomie. 3. Folge, Bd. V (1893), S. 40 ff., 473 ff.

Derfelbe, Der Uebergang vom Versicherungsdarlehn zur reinen Versicherung I. c. Bd. VI (1893), S. 481 ff.

Derfelbe, Der Versicherungsgedanke in den Verträgen des Seeverkehrs vor der Entstehung des Versicherungswesens; in der Zeitschr. f. Sozial- und Wirthschaftsgeschichte. II. Band (1894), S. 149 ff.

Die Entstehung der Seeverversicherung ist neuerdings der Gegenstand eifriger und erfolgreicher Untersuchungen geworden. Wir wissen jetzt, daß die Versicherung sich zuerst bei der Seeverversicherung arbeitstheilig entwickelt hat, ferner, daß die Seeverversicherung zuerst von italienischen, vermuthlich von genueser Kaufleuten des 14. Jahrhunderts als Erwerbsgeschäft betrieben worden ist, und wir können die Entwicklung dieses Geschäfts auf Grund von unanfechtbaren Urkunden fast Schritt für Schritt verfolgen. Nur Eins vermiße ich bei allen diesen verdienstvollen Untersuchungen: den Nachweis der für den ganzen Vorgang und für seine einzelnen Theile entscheidenden wirthschaftlichen Nothwendigkeiten. Ich will versuchen, diese Lücke auszufüllen.

In meiner ersten Abhandlung habe ich gezeigt, wie anfangs die Familie und die Sippe, später die Gilde ihre Angehörigen gegen die ihnen von der Natur und den Menschen drohenden Gefahren „naturalwirthschaftlich“ versicherte, wie dann auf dem Boden des Gildewesens sich die ersten Anfänge der geldwirthschaftlichen Versicherung bildeten. Die

Worte „Gilde“ und „Geld“ haben die gleiche Wurzel, die soviel wie „Vergeltung“ und „Opfer“ bedeutet. Offenbar kommt hierin die That-
sache zum Ausdruck, daß die Gilde die erste soziale Einrichtung der Germanen war, welche den Grundsatz der speziellen Entgeltlichkeit anwendete. Aber dieser Grundsatz war noch keineswegs die Hauptgrundlage des Gildewesens, sondern nur eine Ausnahme von dem Prinzip der Solidarität aller Genossen, das wie bei der Familie und der Sippe, so auch noch bei der Gilde die eigentliche Lebensader bildete.

Die Gilde gehörte noch zu den Gemeinschaften, welche das ganze Leben ihrer Angehörigen zu umfassen und zu beherrschen suchten. Jeder Gildebruder wurde von der Wiege bis zur Bahre durch die Gilde behütet, geleitet, beaufsichtigt, und alle Gildebrüder waren schon als solche einerseits zur wechselseitigen Unterstützung verpflichtet, wie sie auch andererseits schon vermöge ihrer Zugehörigkeit zur Gilde einen Anspruch auf solche Unterstützung hatten. Die Versicherung, welche die Gilde gewährte, war in der Hauptsache noch naturalwirthschaftliche Versicherung.

Aber diese Art Versicherung litt unter erheblichen Mängeln: Die Gemeinschaft wollte zu viel leisten und konnte infolge der geringen Arbeitstheilung zu wenig leisten. Sie war angewiesen auf die kräftigen Arme der Genossen, die aber, als die Kultur und die Differenzierung der Lebensbedingungen zunahm, immer mehr für die eigenen Zwecke der Einzelnen, immer weniger für die Zwecke der Gemeinschaft gebraucht wurden, letzteres, weil die Wahrscheinlichkeit von Schäden wuchs, welche nicht mehr die Gesamtheit, sondern nur Einzelne betrafen.

So kam es denn auf dem Boden des Gildewesens zwar schon zu manchen, sich der Versicherung gegen speziellen Entgelt nähernden Einrichtungen für Sonderzwecke. Aber der Grundcharakter des Gildewesens wurde dadurch nicht verändert. Ueberhaupt ist die Versicherung der Germanen der somit gekennzeichneten Entwicklungsstufe aus eigener Kraft nicht ent wachsen; vielmehr ist dieser Fortschritt von Romanen erzielt worden und zwar beim Seehandel.

Es ist das innerste Wesen jeder Handelsthätigkeit, daß sie eine Ortsveränderung, einen Transport bedingt, und zwar mußte der Kaufmann anfangs, solange sich die Arbeitstheilung zwischen Handel und Transportwesen noch nicht vollzogen hatte, nicht nur mit seinen Gütern, sondern auch mit seiner Person in die Fremde ziehen. Der Kaufmann erschien zunächst stets als ein Fremder; denn zwischen Stammesgenossen, d. h. zwischen Menschen mit im Wesentlichen gleichen Bedürfnissen, entstand sehr viel später ein Tauschverkehr oder gar ein berufsmäßiger Handel, als zwischen Angehörigen verschiedener Gemeinschaften.

Nun war aber der Fremde in alten Zeiten bekanntlich zunächst stets ein Feind, wie er es bei unkultivirten Völkern noch jetzt ist. Auf das

Recht, auf den friedlichen Schutz der Person und ihrer Habe hatten in der Urzeit nur diejenigen Anspruch, die jeden Augenblick bereit sein mußten, für die Wahrung dieses Rechts mit der Kraft ihrer Fäuste einzustehen, also z. B. den Todschlag an dem Thäter zu rächen. Der Fremde dagegen — so hat sich Thering einmal geäußert — der Fremde, dessen Absichten man nicht kannte, der nach einer Missethat auf Nimmerwiedersehen verschwand, wurde von vornherein als bedrohlich für das Gemeinwesen angesehen; er stand auf einer Linie mit dem wilden Thiere, dessen man sich zu erwehren hatte. Das lateinische Wort „hostis“ bedeutete ursprünglich nicht nur „Feind“, sondern auch „Fremder“; ebenso ist unser „Gast“ abgeleitet von ghas, d. h. verletzen, schädigen, schlagen.

Dieser Zustand änderte sich allerdings mit Entstehung des Tauschverkehrs. Wenn ein Volk lernte, daß ihm der fremde Händler Nutzen brachte, so gewöhnte es sich allmählich daran, ihn zu schonen, und schon frühzeitig sind manche wichtige Einrichtungen hieraus hervorgegangen, so die Gastfreundschaft und die Schwurbrüderschaft. Aber gefährdet blieb die Existenz des freundlichen Kaufmanns auch dann noch lange Zeit. Er mußte sich den Rechtsschutz immer aufs Neue erkaufen. Das ganze Mittelalter hindurch hat dieser Zustand gedauert.

Ebenso war der Kaufmann auch den feindlichen Mächten der Natur unterwegs besonders ausgesetzt; denn jedes Verlassen gewohnter Verhältnisse steigert die Zahl der unvorhergesehenen „Zufälle“, weil jede Vertiklichkeit ihre eigenthümliche Natur hat und daher auch ihre besonderen Gefahren, welche der Mensch erst nach langen Erfahrungen kennen, nach weit längeren erst vermeiden oder überwinden lernt.

Am gefährlichsten aber war vor Zeiten der Seehandel. Die See — ich darf mich hier wohl selbst citiren — ist das wildeste Stück Natur, das der Mensch gebändigt hat. Jahrtausende lang mußte er unausgesetzt kämpfen, und unzählige Fahrzeuge mußten mit Mann und Maus untergehen, ehe der Einbaum der Urzeit sich zum Riesendampfer der Gegenwart entwickelt hat. Die See ist ja nicht nur, wie beim Landhandel, die „Fremde“ im gewöhnlichen Sinne, sondern ein dem Menschen ursprünglich ganz fremdes und feindseliges Element. Erst spät hat er sich aufs Meer hinausgewagt, die Noth hat ihn dazu getrieben, und je weiter die Kultur fortschritt, desto nothwendiger wurde das Seefahren, weil wirthschaftliche Ausdehnung zu Lande immer schwieriger, zur See dagegen immer leichter wurde, und weil hierdurch erst die Eigenschaft der See als das billigste und leistungsfähigste Verkehrsmittel allmählich zur Geltung gekommen ist.

Auch jene allgemeine Rechtsunsicherheit der Fremde war auf der See ganz besonders schlimm und hat dort am längsten bestanden; ja, sie besteht zum Theil noch jetzt, wie die mangelhafte Entwicklung des öffentlichen Seerechts beweist. Die See ist aber auch für den Rechtsstaat der Gegen-

wart noch ein fremdes Gebiet, weil sie nicht unter die einzelnen Staaten aufgetheilt ist, sondern allen gemeinsam gehört. Wenn das Privateigenthum zur See vom öffentlichen Rechte des Krieges noch keineswegs derart wie auf dem Lande geschützt wird, so haben wir hierin einen Rest der uralten Rechtlosigkeit des Fremden zu erblicken. Im Mittelalter vollends wurde Seeraub noch aller Orten offen betrieben.

Der Seefahrer war also unausgesetzt von Gefahren umgeben. Dies hat man längst erkannt. Aber Gefahren waren auch zu Lande in großer Zahl vorhanden, ohne daß ihre Uebernahme im Mittelalter Gegenstand eines Erwerbsgeschäfts geworden wäre. Es kam noch ein weiterer Umstand hinzu, auf den man bisher noch nicht geachtet hat: Der Kaufmann, zumal der Seefahrer, entbehrte unterwegs des Schutzes der Gemeinschaft, welcher den zu Hause bleibenden Urproduzenten und Gewerbetreibenden ohne Weiteres zu Theil wurde.

Wohl entstanden schon früh besondere Einrichtungen zum Schutze der seefahrenden Kaufleute. Die Schiffe führten Waffen mit und segelten in ganzen Flotten, um sich einander beizustehen; jenseits der See entstanden unmauerte Faktoreien, welche von der Heimath aus durch Vermittelung der Konsuln, und wenn nöthig, auch mit Waffengewalt unterstützt wurden. Aber dies waren Nothbehelfe, und die schwerste Gefahr, die eigentliche Gefahr der See, konnte auf solche Weise überhaupt nicht verringert werden. Im Wesentlichen mußte der Seefahrer, auf sich allein gestellt, seinem gefahrvollen Erwerbe nachgehen, im verwegnen Sinne des Wortes seine Haut zu Markte tragen, mußte, wie das Mittelalter es nannte, sein „Abenteuer“ bestehen. Noch bis tief in die Neuzeit hinein nannte die englische Sprache alle seefahrenden Händler „Merchant Adventurers“, „Wagende Kaufleute“. In die Sprache der Volkswirtschaftslehre übertragen, bedeutet dies, daß der Betrieb des Seehandels ein besonders hohes Risiko mit sich brachte und deshalb besonders viel Unternehmungsgeist erforderte. Es wird sich sogar nachweisen lassen, daß der ganze moderne Betrieb der Produktion durch „spekulative Unternehmer“ sich zuerst beim Seehandel entwickelt hat.

Beide Thatfachen, die hohe Gefahr des Seehandels und dessen früher Betrieb durch Einzelunternehmer, bilden meiner Meinung nach die nothwendigen Voraussetzungen für die Entstehung der Seeversicherung. Ich habe nunmehr noch zu untersuchen, wo und wann diese sich entwickeln mußte.

Von dem Augenblicke an, als Europäer begannen die See zu befahren, bis zu den Entdeckungen von Vasco de Gama und Columbus gab es innerhalb der europäischen Kulturwelt nur ein einziges Hauptgebiet des Seehandels, das Mittelmeer. Allerdings entstand im Mittelalter als nächstwichtiges Handelsgebiet dasjenige des baltischen Verkehrs, das

im Wesentlichen identisch war mit dem der Deutschen Hanse. Aber der baltische Handel entwickelte sich erst vier bis fünf Jahrtausende später als der Mittelmeerhandel zu ansehnlicher Bedeutung, die auch derjenigen des Mittelmeeres niemals nahegekommen ist. Vesteres umschloß den bei Weitem wichtigsten Theil des ganzen Welthandels, die örtliche Vertheilung der köstlichen Erzeugnisse Indiens. Schon aus diesen Gründen ist von vornherein zu vermuthen, daß die Seeversicherung nicht im deutschen Hansegebiete entstanden sein kann, wüßten wir nicht außerdem, daß sie dort erst in später Zeit eingeführt worden ist. Dazu kommt aber noch die weitere Thatsache, daß die Deutschen zwar von jeher den für die Seefahrt nöthigen physischen Wagemuth besaßen haben, aber bei Weitem nicht ebenso viel Erfindungsgabe für die Ausbildung der Verkehrstechnik. Diese ist im Wesentlichen ein Erzeugniß der Thätigkeit anderer Völker, unter denen im Mittelalter sich die Italiener die größten Verdienste auf diesem Gebiete erworben haben. Es giebt kaum einen einzigen Theil unserer modernen Verkehrstechnik, für den nicht damals schon die Italiener den Grund gelegt hätten. Unter ihnen haben wiederum das Meiste gethan Florentiner und Genuesen, jene auf dem Gebiete der Geld- und Kreditvermittlung, diese auf dem des Seehandels.

Wie die Florentiner Weltbankiers waren, die Venetianer sich auszeichneten durch die Anwendung großer politischer Weisheit auf den Betrieb des Handels und den Erwerb von Kolonien, so war bei den Genuesen vorzugsweise entwickelt der private Unternehmungsgeist und die geschickte Verwendung von Kapitalien auf den Betrieb des Seehandels. Die Genuesen waren die typischen „Rhönizier des Mittelalters“. Der schlaue Handelsgeist war ihr Lebenselement in weit höherem Grade als das irgend einer anderen Stadt des Mittelalters. Sie haben sonst für die Kultur nur wenig gethan; doch auf diesem Gebiete sind sie wahrhaft schöpferisch gewesen, und eins der wichtigsten Erzeugnisse ihres Handelsgeistes ist die Seeversicherung. Aber nicht plötzlich ist sie entstanden; ihre Wurzeln reichen weit zurück in den Seehandel des Alterthums, und eine sehr lange Entwicklung mußte vorhergegangen sein, ehe sie entstehen konnte. Indem wir zunächst diese Vorstadien ihrer Entwicklung ins Auge fassen, kommen wir vielleicht auch der Beantwortung der Frage näher, warum die Seeversicherung erst so spät zu deutlicher Sonderexistenz gelangt ist.

Es gab seit uralten Zeiten eine Geschäftsart, aus der eine Reihe unserer wichtigsten Verkehrseinrichtungen, z. B. auch der Wechsel, hervorgegangen ist. Diese Geschäftsart war das Seedarlehn, *foenus nauticum*, wie es von den Römern, *pecunia trajectitia*, wie es im mittelalterlichen Latein meist genannt wurde. Es ist eins der allerbedeutungsvollsten Geschäfte im ganzen Alterthum und Mittelalter gewesen.

Das Seedarlehn hat sich im Laufe dieser Zeit auf die mannigfachste

Weise differenziert; aber folgende Hauptbestandtheile sind überall und immer erkennbar geblieben: Das Seedarlehn wurde stets aufgenommen zum Betriebe sehr gewinnverheißender, aber auch sehr riskanter Geschäfte, ursprünglich nur zum Betriebe des Seehandels. Der Schuldner mußte dem Gläubiger einen beträchtlichen Theil des voraussichtlichen Geschäftsgewinnes zusichern, wogegen der Gläubiger einen bedeutenden Theil der mit dem Geschäfte verbundenen Gefahr übernahm.

Das auf solche Weise zwischen dem Nehmer und dem Geber des Kapitals erwachsene Verhältniß stand offenbar in der Mitte zwischen einem Kredit- und einem Gesellschaftsverhältnisse. Diese juristisch streng gesonderten Verhältnisse dienen ja oftmals den gleichen wirtschaftlichen Zwecken, insbesondere der Kapitalbeschaffung für irgendwelche wirtschaftlichen Unternehmungen. Sie unterscheiden sich aber wirtschaftlich dadurch, daß der Kapitalgeber als Gläubiger nur das Kreditrisiko trägt und hierfür außer dem festen Zins nur eine ebenfalls feste „Risikoprämie“ erhält, den Geschäftsgewinn dagegen dem Schuldner überläßt, während der Kapitalist als Geschäftstheilhaber auch das weit größere Unternehmungsrisiko mitträgt und dafür einen Theil des nicht fest zu normirenden Geschäftsgewinnes einstreicht.

Das Seedarlehn war ein wirkliches Kreditverhältniß: der Kapitalgeber blieb Gläubiger und erhielt einen festen Zins nebst einer (nicht ausdrücklich davon getrennten) Risikoprämie; diese war aber ganz außerordentlich hoch, weil der Kapitalgeber nicht nur das Kreditrisiko, sondern auch einen Theil des Geschäftsriskos übernahm, und zwar beim Seehandel die ganze Seegefahr für das von ihm hergegebene Kapital: wenn dieses auf See verloren ging, so erlosch damit auch jeder Anspruch des Kapitalgebers.

Warum sah sich der Kapitalist hierzu veranlaßt? Jedenfalls hat der überaus hohe Zins des Seedarlehns (25 bis 33 $\frac{1}{3}$ pCt.!) viel dazu beigetragen; aber offenbar mußte der Kapitalist die Seegefahr für sein Kapital übernehmen, weil der Seehandel ohnehin ein so riskantes Unternehmen war, daß kein Kaufmann sich dazu hergegeben haben würde, hätte er außer der Gefahr für sein Leben und sein eigenes Kapital, außer dem Landrisiko für das ihm anvertraute fremde Kapital, auch noch die Seegefahr für Letzteres übernehmen sollen. Nach dem Muster des Seedarlehns entstanden übrigens ähnliche Geschäftsarten (*foenus quasi nauticum*), auch für besonders riskante Theile des Landhandels.

Man hat mit Recht gesagt, daß in dem Seedarlehn schon der Keim zur Affekuranz enthalten war: der Unternehmer, der als solcher das eigentliche Risiko seiner Unternehmung vollständig zu tragen hatte, wälzte einen Theil davon (die Seegefahr für das ihm anvertraute fremde Kapital) gegen Entgelt auf einen Anderen ab, für den somit die Uebernahme jenes Risikos eine Erwerbquelle wurde.

Das Seedarlehn kam schon vor Jahrtausenden bei Indern und Babyloniern vor; es behielt seine Bedeutung bei den Griechen und Römern und ebenso im ganzen Mittelalter. Gewiß ein bündiger Beweis für seine Unentbehrlichkeit. Aber vom Seedarlehn bis zur Seeversicherung war noch ein weiter Weg zurückzulegen.

Zunächst bezweckte das Seedarlehn noch nicht Versicherung, sondern war nur das unentbehrliche Mittel, um für den Betrieb einer sehr nothwendigen, sehr gewinnverheißenden, aber auch höchst gefährvollen Unternehmungsort Kapital und Arbeit zusammenzubringen. Ferner wurde dabei die Seegefahr nur vertheilt zwischen den beiden an dem Unternehmen direkt Interessirten, dem Unternehmer und dem Kapitalisten. Von rationaler Feststellung der Wahrscheinlichkeit eines Schadens konnte jedenfalls nur in ganz engen Grenzen die Rede sein. Der einzelne Kapitalist konnte ja seine eigenen Erfahrungen beim Abschlusse von Seedarlehen verwerten. Aber da der ganze Verkehr noch lange Zeit hindurch der marktmäßigen Gestaltung entbehrte, fehlte auch die Möglichkeit, jene Erfahrungen der Einzelnen auszutauschen und systematisch zu verarbeiten; auf diesen Punkt werde ich sogleich zurückkommen. Endlich unterschied sich das Seedarlehn von der Seeversicherung noch dadurch, daß der Kapitalist dasjenige, was ihm oblag, schon vor Abfahrt des Schiffes leistete, während er den Preis für seine Uebernahme der Seegefahr erst erhielt, wenn das Schiff wohlbehalten wieder in der Heimath anlangte. Das Verhältniß war also das umgekehrte wie bei der heutigen Versicherung.

Einer dieser Punkte bedarf noch einer besonderen Erörterung, nämlich das Fehlen einer rationellen Grundlage für die Vertheilung des Risikos. Hierdurch erhielt das Seedarlehn nothwendigerweise den wirtschaftlichen Charakter eines Spiels oder einer Wette, und damit erledigt sich auch die wiederholt aufgeworfene Frage, ob die Seeversicherung sich aus gewissen Wetten entwickelt habe, wie sie schon im Alterthum vorgekommen waren.

Aus altrömischer Zeit sind Stipulationen überliefert, wonach eine Person der anderen einen Betrag zu bezahlen verspricht, wenn ein Schiff aus Asien zurückkommt oder nicht, wenn eine dritte Person stirbt, heirathet zc. Solche Wetten sind jedenfalls nicht nur von ganz Unbetheiligten, sondern auch von Personen abgeschlossen, die an dem Schiffe zc. bereits ein Interesse hatten. Damit näherte sich ihr Zweck dem der Versicherung. Für die Lebensversicherung läßt sich thatsächlich feststellen, daß sie lange Zeit hindurch sich der Form der Wette bediente. Beim Seedarlehn fehlte diese Form, aber dem Wesen nach enthielt es ursprünglich auch eine Wette.

Vergegenwärtigen wir uns nochmals den normalen Thatbestand beim Seedarlehn. Der Unternehmer einer Seefahrt wollte nicht das ganze

mit ihr verknüpfte Risiko selbst tragen, sondern wälzte einen Theil davon — die Seegefahr für das ihm anvertraute fremde Kapital — auf den Kapitalisten ab. Er ging dabei, d. h. bei der Abwälzung dieser Gefahr, von der Befürchtung aus, daß das Kapital auf See verloren gehen könne, der Kapitalist dagegen von der Hoffnung, daß es erhalten bleiben würde. Jener sicherte diesem einen Geldbetrag zu, nämlich einen Antheil am Geschäftsgewinn, für den Fall, daß die Hoffnung auf Erhaltung des Kapitals in Erfüllung gehen sollte, während umgekehrt der Kapitalist dem Unternehmer der Seefahrt für den Fall, daß dessen Befürchtung sich als zutreffend erweisen würde, das ganze Kapital schenkte. Das ist im Wesentlichen der Thatbestand einer Wette.

Natürlich hofft auch der Unternehmer auf einen glücklichen Ausgang der Fahrt, und es mußte andererseits der Kapitalist mit der Möglichkeit eines Unglücks rechnen. Aber was den Einen sowohl wie den Anderen zu dem Geschäfte in dieser Form veranlaßte, waren eben doch jene subjektiven Annahmen, welche die stillschweigenden Voraussetzungen dafür bildeten, daß auf der einen Seite ein so hoher Zins, auf der anderen gar der Verzicht auf das Kapital selbst zugesichert wurde. Und Beides war nöthig, weil die Höhe der Gefahr noch nicht durch rationelle Berechnung, sondern lediglich durch jene subjektiven Muthmaßungen von zwei isolirten Personen bemessen werden konnte.

Wie ist nun aus diesem rein „aleatorischen“ Seedarlehn die berufsmäßige Prämienversicherung mit rationaler Vertheilung des Risikos entstanden? Auf Grund der neuerdings erschlossenen Notariatsarchive italienischer Städte läßt sich schon einigermaßen verfolgen, wie im Laufe des 12., 13. und 14. Jahrhunderts unserer Zeitrechnung der Versicherungsgehalt des Seedarlehns allmählich zunahm und wie er schließlich im 14. Jahrhundert dessen Rahmen vollends sprengte.

Es war der Zeitraum, in dem der Handel der italienischen Seestädte seine höchste Blüthe erreichte. Wahrscheinlich blieb die Lebhaftigkeit dieses Verkehrs auch dann noch zurück hinter der des Mittelmeerhandels in altrömischer Zeit, und man wird fragen müssen, warum trotzdem so manche wichtige Verkehrsinstitute nicht schon damals entstanden sind. Ich kann zur Erklärung dieser Thatsache einstweilen nur eine Hypothese aufstellen.

Für die Entstehung des Wechsels im Mittelalter ist jedenfalls der Umstand sehr bedeutsam gewesen, daß eine überaus kräftige Entwicklung des internationalen Verkehrs zusammentraf mit großer Unsicherheit dieses Verkehrs infolge der zahllosen Kriege, der unausgesetzten Räubereien u., worunter der Handel im alten Rom nicht entfernt ebenso stark zu leiden hatte. Ich vermute, daß dieser Umstand auch für den Zeitpunkt entscheidend gewesen ist, welcher die Seeversicherung aus dem See-

darlehn herausgelöst hat. Hierin bestärkt mich die Thatsache, daß grade um die Mitte des 14. Jahrhunderts in Genua ein starker Schritt in dieser Richtung erfolgte; denn damals hatten die Genuesen nach allen Seiten, namentlich mit den Griechen und mit den Venetianern, schwere Kämpfe zu führen, welche das Risiko ihrer Seefahrten außerordentlich gesteigert haben müssen.

Die früheren Autoren, auch noch Bensa und Goldschmidt, haben aus den Handlungsbüchern des Florentiner Geschäftshauses Del Bene und aus anderen Urkunden geschlossen, daß schon in den ersten Jahrzehnten des 14. Jahrhunderts wirkliche Prämienversicherungen vorkamen; nach den Untersuchungen Schaubes scheint es, daß in dieser Zeit das Seedarlehn der Seeversicherung sich nur genähert hat, weshalb Schaubes es in diesem Stadium als „Versicherungsdarlehn“ bezeichnet. Aber erst seit etwa 1347 taucht in den Genueser Notariatsakten ein solches „Versicherungsdarlehn“ auf, das in einem wesentlichen Punkte der Versicherung ganz nahe kam, ja vielleicht nur noch der Form nach ein Darlehn, dem Wesen nach schon ein wirkliches Versicherungsgeschäft war.

Das Geschäft sah meist folgendermaßen aus: Ein Kapitalist (A) erklärte, ein Darlehn erhalten zu haben in Höhe von 107 Genueser Pfund von einem Schiffsrheder oder Großkaufmann (B) und erklärte ferner, bis zur Höhe dieses Darlehens die Seegefahr übernehmen zu wollen für ein dem B gehöriges Schiff oder eine demselben gehörige Waarenpartie, jedoch nur für eine gewisse Zeit und eine bestimmte Seefahrt. Kam das Schiff wohlbehalten an, so sollte die Forderung damit als erloschen gelten. Es kamen auch solche Verträge vor, bei denen nicht ein Darlehn, sondern ein einfacher Waarenverkauf oder ein Wechselbriefgeschäft den Ausgangspunkt bildete. Das gemeinsame Merkmal besteht darin, daß die Verpflichtung zur Zahlung bezw. Rückzahlung stets an die Bedingung geknüpft war, daß das Schiff oder die Waare auf See Schaden leiden würde.

Damit war also der Thatbestand des Seedarlehens umgekehrt und derjenige der Seeversicherung hergestellt. Nur ist es zunächst räthselhaft, warum als Entstehungsursache noch ein Darlehn, ein Kauf, ein Wechselbriefgeschäft erwähnt wurde, und ferner, worin denn der Entgelt für die Uebernahme der Seegefahr bestand.

Nun, wer die Geschichte solcher Einrichtungen aufmerksam verfolgt hat, der weiß, daß der Verkehr meist lange Zeit umhertastet, ehe er für ein Verkehrsbedürfnis die ihm völlig entsprechende Form findet. So wird man sich auch nicht darüber wundern können, daß die Seeversicherung anfangs noch die Eierschalen anderer Verträge, namentlich des Seedarlehens, mit sich herumtrug. Was aber ferner die Gegenleistung des Versicherten anlangt, so war sie offenbar schon im voraus haar erfolgt.

Da überdies die auf solche Weise versicherten Summen stets nur verhältnißmäßig klein waren, und da ferner, wenigstens in einem Falle (1370), eine Vertheilung des Risikos auf mehrere „Asskuradeure“ ausdrücklich erwähnt wird, so spricht die Wahrscheinlichkeit dafür, daß die Prämienversicherung zunächst in dieser absonderlichen Form in Genua entstanden ist. Sie hieß damals auch schon *securare*, *sigurare*, *assicurare*, Ausdrücke, die freilich noch früher vorgekommen waren, aber ohne deutliche Anwendung auf einen der Prämienversicherung ähnlichen Thatbestand.

Der letzte Schritt zur Vollendung der Versicherung, ihre formelle Loslösung aus der Verbindung mit andersartigen Geschäften, ist jedenfalls bald darauf erfolgt, und zwar aller Wahrscheinlichkeit nach auch in Genua. Nur auf einem Zufall wird es beruhen, daß bisher nicht eine Genueser, sondern eine Pisaner Police des Jahres 1385 uns die erste Kunde von diesem letzten großen Fortschritte überliefert. Pisa hatte damals schon seit einem Jahrhundert, nämlich seit der Seeschlacht von Meloria (1284), seine frühere Bedeutung völlig an Genua verloren.

Es ist nun vor Allem schon sehr bezeichnend, daß die ältesten Seeversicherungs-Policen nicht, wie die Niederschriften jener „Versicherungsdarlehen“ lateinische Notariatsurkunden waren, sondern Verträge in der Geschäfts- und Umgangssprache, also italienische Schriftstücke, abgefaßt durch Makler. Anfangs hießen sie, gleich manchen anderen derartigen Geschäftspapieren einfach „*scritte*“ (Schriften), bald aber bürgerte sich eine andere, ebenfalls weit verbreitete Bezeichnung ein, die sich bisher erhalten hat.

„*Polizza*“ nannte man damals im italienischen Geschäftsleben jedes Stück Papier, jeden Zettel mit irgend welchen Niederschriften, die als Beweismittel dienen sollten, ohne doch in feierliche Form gekleidet zu sein; so sprach man von einer „*Polizza di presto*“ (Schuldverschreibung), von einer „*Polizza di ricevuta*“ (Quittung), von einer „*Polizza di banco*“ (Bankanweisung), „*Polizza di cambio*“ (Wechselbrief) u. Der Name wurde nun auch angewendet auf die Niederschriften der Makler über Versicherungsgeschäfte.

Die Makler waren damals wie jetzt die wichtigsten Vermittler des lokalen Großverkehrs. Wenn sie anfangs die Versicherungsgeschäfte, sobald diese sich selbständig gemacht hatten, nicht nur vermittelten, sondern auch beurkundeten, so wird das damit zusammenhängen, daß die neue Geschäftsart noch nicht die feste, feierliche Form erlangt hatte, deren sie für die Notariatspraxis bedurfte. Der Notar wird daher noch an jenen älteren Geschäftsformen festgehalten und erst später die, zunächst durch die Makler eingeführte neue Form angenommen haben. In Genua gab es bald darauf schon besondere Asskuranzmakler, die sogar bereits miteinander Gesellschaften zum Betriebe von Asskuranzgeschäften für eigene Rechnung

begründeten. Sie mußten oft erheblichen Kredit in Anspruch nehmen, weshalb ein Genueser Gesetz von 1434 sie in Bezug auf ihren Gerichtsstand den Bankiers gleichstellte.

Die überaus starke und rasche Entwicklung des Versicherungsgeschäfts, namentlich in Genua, wird durch die Thatsache bewiesen, daß ein einziger Genueser Notar 1393 innerhalb drei Wochen nicht weniger als 80 Versicherungsverträge beurkundete. Ja, die Republik Genua führte eine besondere Umsatzsteuer für Affekuranzgeschäfte ein, welche, wie es scheint, bei den Maklern erhoben wurde.

Der Genueser Jurist Barth. Bosco, dessen „Consilia“ schon Anfang des 15. Jahrhunderts verfaßt, wenn auch erst 1620 gedruckt wurden, berichtet, daß zu seiner Zeit bereits sehr viele Kaufleute in Genua um des Gewinnes willen Affekuranzgeschäfte abschlossen, und daß Manche sogar ausschließlich davon lebten. „Es ist — so fügt er hinzu — res usitata et consueta in Bancis, ein an der Börse (die Genueser Börse hieß und heißt auch jetzt noch „Piazza de Banchi“) übliches und gewöhnliches Geschäft, welches auch von sehr vielen der einsichtsvollsten Kaufleute betrieben wird.“ Freilich, so fährt er fort, sei der Ausgang für die Affekuradeure auch manchmal sehr verlustbringend; aber sein Bericht beweist trotzdem, daß der entscheidende Schritt von der Wette zur rationellen Versicherung sich schon vollzogen hatte.

Wenn der Betrieb des Versicherungsgeschäfts schon ein Beruf geworden war, und wenn es auch von vielen der einsichtsvollsten Kaufleute betrieben wurde, so müssen diese schon die Wahrscheinlichkeit von Seeschäden für die verschiedenen Verkehrsrichtungen, Schiffsorten u. ermittelt und sie müssen ferner für rationelle Vertheilung des Risikos gesorgt haben.

Was zunächst die Vertheilung des Risikos betrifft, so ersehen wir bereits aus den ältesten Policen, daß regelmäßig mehrere Affekuradeure sich an der Versicherung der einzelnen Schiffe und Waarenpartien theiligten. Schwieriger ist es, den Nachweis zu führen, daß auch die Wahrscheinlichkeit der Gefahr bereits den Gegenstand eines rationellen Verfahrens bildete, und wie dieses zu Stande gekommen sein muß.

An mathematische Berechnung war selbstverständlich nicht zu denken; es kann nur eine empirische Veranschlagung gewesen sein; aber auch diese war nicht ohne Weiteres möglich; vielmehr war ihre Voraussetzung zuverlässig eine bisher zu wenig beachtete Eigenthümlichkeit der Seeversicherung, ihre Konzentration an der Börse.

Das Versicherungsgeschäft war entstanden aus Leihgeschäften für den Betrieb des Seehandels. Der Verkehr in solchen Leihkapitalien konzentrierte sich, zusammen mit dem Wechselbriefverkehr, in den italienischen Städten allmählich bei den Banken der Wechsel und Bankiers, welche

diesen Verkehr vorzugsweise vermittelten. So sind die ersten Börsen entstanden.

Als nun das Versicherungsgeschäft sich selbständig machte, übertrug sich offenbar darauf ohne Weiteres diese zentrale Bedeutung der Börse. Die neue Geschäftsart bedurfte ja ebenfalls dringend der örtlichen und zeitlichen Konzentration, weil es sonst sehr schwierig gewesen wäre, für die vielen einzelnen Schiffe und Waarenpartien diejenigen Personen zu finden, welche geneigt waren, ihre Versicherung zu übernehmen. Diese Personen gehörten ferner im Wesentlichen der nämlichen Klasse an, die von jeher sich mit Darlehnsgeschäften für den Betrieb des Seehandels befaßt hatte: es waren reiche Kaufleute und Bankiers, welche die Kreditwürdigkeit der seefahrenden Berufsgenossen ihrer Stadt zu beurtheilen mußten und die nun in gleicher Weise am besten befähigt waren, die einzelnen Risiken, deren Versicherung sie übernehmen sollten, zu prüfen. Diese Prüfung konnte nirgends besser geschehen als an der Börse, wo täglich alle Nachrichten über Krieg und Frieden, Piratengefahr, Schiffsverluste, Güte der einzelnen Fahrzeuge u. zusammenströmten. Hier bildete sich durch den Austausch der älteren und auf Grund jener täglich zufließenden neuen Erfahrungen eine öffentliche Meinung über die Qualität der einzelnen Risiken, und auf dieser Basis entstanden Durchschnittsprämienätze für die am meisten vorkommenden Risiken. Kurz, es entstanden für die Seeversicherung, und zwar für jede „Gefahrenklasse“, Marktpreise. Diese entsprachen weit mehr als die von allen möglichen Zufälligkeiten abhängigen Zinssätze der älteren Seedarlehen, der durchschnittlichen Seegefahr jeder solchen Gefahrenklasse. So sind die Anfänge einer rationellen Klassifikation der Gefahren in der Seeversicherung zweifellos durch deren börsemäßige Gestaltung ermöglicht worden. Und alles das war nötig, damit die Seeversicherung Gegenstand regelmäßiger Berufsthätigkeit werden konnte.

Greifen wir noch etwas tiefer: An einem einzelnen Plage, höchst wahrscheinlich in Genua, bildete sich zum ersten Male durch örtliche und zeitliche Konzentration eine künstliche „Gefahrgemeinschaft“ aller am Seehandel beteiligten Personen dieses Plazes. Es waren einzelne Unternehmer, „Asseradeure“, welche diese Gefahrgemeinschaft organisierten und welche als deren Vertreter das Risiko vertheilten, nicht im öffentlichen Interesse, sondern weil es für sie ein Mittel war, um Geld zu verdienen. Nicht auf Grund des Solidaritätsgeföhles, sondern auf Grund des Erwerbssinnes ist die Versicherung zuerst als besondere soziale Erscheinung entstanden.

Die Volksversicherung.

Von Benno Schwoner in Wien.

Die Idee, die Lebensversicherung in ihren verschiedenen Arten den wirtschaftlich schwächeren Bevölkerungsschichten zugänglich zu machen, datirt nicht von heute und nicht von gestern. Lange bevor der Spekulationsgeist der modernen Versicherungsgesellschaften auf den Gedanken kam, in Form eines lukrativen Geschäfts soziale Hilfe zu predigen und zu verbreiten, finden wir Spuren einer Lebensversicherung für die „kleinen“ Leute. Mommsen und Schevichaven berichten, daß schon die Römer Gesellschaften zum Zwecke der Versicherung der wirtschaftlich Schwachen begründeten. Die erste Nachricht stammt aus dem Jahre 133 nach Christi Geburt, aus welchem Jahre uns die Statuten eines der damals anscheinend ziemlich häufigen *collegia tenuiorum* erhalten sind. Diese Vereinigungen entstanden „unter der Herrschaft der römischen Kaiser aus dem Bedürfniß, sich den Unterdrückungen und Erpressungen gegenüber zusammenzuschließen“, und zwar waren es, wie schon der Name sagt, gerade die kleinen Leute, die hier eine wechselseitige Lebensversicherungsgesellschaft begründeten. In den oben erwähnten Statuten ist — ähnlich wie bei unseren Sterbekassen — ein Eintrittsgeld von 100 Sesterzen (etwa 26 Kronen) und ein monatlicher Beitrag von 5 As (etwa 33 Heller) festgesetzt.¹⁾ Ferner wurde von jedem Neueintretenden die Pieserung einer Amphora Wein verlangt. Bei gemeinschaftlichen Festen fanden diese Krüge, vielmehr ihr Inhalt, eine treffliche Verwendung. Die Versicherungssumme wurde beim Tode des Versicherten fällig, indem diese „feuchtfröhlichen“ Gesellschaften den Hinterbliebenen ihrer Mitglieder ein ziemlich unbedeutendes Begräbnißgeld (300 bis 400 Sesterzen = 80 bis 100 Kr.) zahlten. Natürlich beruhten diese *collegia* nicht auf versicherungstechnischer Grundlage, so daß — wieder ähnlich wie bei unseren Begräbnißkassen — Zahlungsschwierigkeiten die naturgemäße Folge waren. Schenkungen der Reichen bewirkten gewöhnlich nicht nur die Sanirung, sondern brachten diese Anstalten oft zu solcher Blüthe, daß sie nicht nur das *funeraticium* auszahlen konnten, sondern Summen, die genüigten, um eine Versorgung der Wittwen und Waisen zu begründen; so wuchsen diese Anstalten über ihren Zweck als Begräbnißkassen allmählich hinaus und näherten sich dem Wesen nach unseren heutigen Volksversicherungsgesellschaften.

Im Mittelalter bildeten die Fürsorgeeinrichtungen der Gilden, die anfangs nur Begräbnißkassen, später zu Versorgungsanstalten für die Hinterbliebenen sich entwickelten, Versicherungsinstitute für kleine Kapitalien.

¹⁾ Es ist ersichtlich, daß sich bei den heutigen Sterbekassen das Eintrittsgeld bedeutend niedriger, der laufende Beitrag aber etwas höher stellt.

Aber auch die Sterbekassen dürfen wohl als Vorläufer der heutigen kleinen Versicherung angesehen werden, da, wie ich später zeigen werde, diese trotz des schön klingenden Namens meistens nur auf die Versicherung eines Begräbnißgeldes hinausläuft und aus jenen Instituten andererseits im Laufe des Mittelalters „Gesellschaften zur Auszahlung von Kapitalien im Todesfall“ wurden.

Auch in der neuesten Zeit finden sich, abgesehen von den derzeit in Deutschland, Oesterreich und den Niederlanden sehr verbreiteten Sterbekassen und von der öffentlichen Fürsorge, wie sie sich in den Unfall-, Invaliditäts- und Altersversicherungs-Gesetzen der europäischen Staaten zeigt, Beispiele einer Versicherung für den kleinen Mann. So enthalten die Statuten mancher wechselseitiger Versicherungsanstalten der 70er Jahre Bestimmungen, die der heutigen Volksversicherung eigenthümlich und für sie charakteristisch sind. Ja in einer in der „Versicherungsrundschau“ erschienenen Statistik wird die in der Volksversicherung am Ende des Jahres 1878 in Großbritannien, Deutschland und Oesterreich versicherte Summe auf 109 252 436 Kr. ausgegeben, wovon auf Oesterreich 4 000 000 Kr. entfallen, obwohl in Oesterreich die Volksversicherung erst im Jahre 1890 von der Gesellschaft „Allianz“ eingeführt wurde. Man ersieht daraus, daß es auch schon damals eine Art kleiner Versicherungen gegeben hat, und daß den Volksversicherungs-Gesellschaften der neuesten Zeit nur das Verdienst gebührt, durch Aufnahme derselben in ihren Betrieb ihr eine kolossale Verbreitung gegeben zu haben.

Die erste Gesellschaft, die mit der Volksversicherung auf den Plan trat, war die Londoner Prudential, die vor Kurzem ihren 50jährigen Bestand feierte und in Hinsicht auf die Policenanzahl noch heute unerreicht dasteht, während sie in Rücksicht auf die Versicherungssumme von der Metropolitan (New-York) bereits geschlagen ist. Gegenwärtig bestehen in England 51, in Amerika 10 Volksversicherungs-Gesellschaften. Verhältnißmäßig spät folgten die deutschen Gesellschaften; gegenwärtig betreiben die kleine Lebensversicherung 36 Gesellschaften in Deutschland, und zwar, um nur die wichtigsten zu nennen:

Friedrich Wilhelm	(Berlin)	die Arbeiterversicherung	seit 1882
Viktoria	(Berlin)	= Volksversicherung	= 1892
Wilhelma	(Berlin)	= „ „	= 1893
Fides	(Berlin)	= „ „	= 1896
Preussische L.-V.-A.-G.	(Berlin)	= kleine Lebensversicherung	= 1897
Deutschland	(Berlin)	= Volksversicherung	= 1897
Jbuna	(Halle a. S.)	= Sterbekassenversicherung	= 1897
Hannover		= Volksversicherung	= 1897
Wilhelma	(Magdeburg)	= „ „	= 1898
Arminia	(München)	= „ „	= 1895
Urania	(Dresden)	= „ „	= 1898
Bayerische Hypotheken- und Wechselbank	(München)	= Marktversicherung	= 1898

In Oesterreich bestehen gegenwärtig 5 Gesellschaften, welche theils neben der regulären Lebensversicherung, theils vorwiegend das Volksversicherungsgeschäft betreiben, und zwar:

Allianz	unter dem Namen „Volksversicherung“	seit 1890
Universale	„ „ „ „	1896
Globus	„ „ „ „	„Kronenversicherung“ : 1898
Niederöstrerr. Lebens- und Renten-	versicherungsanstalt	„ „ „ „ „Volksversicherung“ : 1898

und endlich die Viktoria zu Berlin, die seit einigen Jahren auch in Oesterreich einen bedeutenden Versicherungsstock hat.

Aus der hier gegebenen Zusammenstellung ersieht man bereits, daß es zur Bezeichnung der Versicherung für die wirthschaftlich Schwachen in der Praxis keinen einheitlichen Namen giebt, indem neben dem am meisten gebräuchlichen Ausdruck „Volksversicherung“ auch die Namen „Arbeiterversicherung“, „Mark- (bezw. Kronen-) Versicherung“, „Sterbekassenversicherung“ u. a. m. vorkommen. Doch ist es wohl angezeigt, diese im Wesen und in ihrem Zwecke gleichen Versicherungsarten mit einem Namen und zwar entweder „die kleine Lebensversicherung“ oder dem kürzeren und gebräuchlicheren, auch in dieser Darstellung beibehaltenen „die Volksversicherung“ zusammenzufassen.

Aber nicht nur die verschieden, sondern auch die gleich benannten Arten der Volksversicherung im weiteren Sinne weisen nicht durchweg gleiche Merkmale auf, so daß es auch nicht möglich ist, eine allgemein gültige Begriffsbestimmung für die Volksversicherung zu geben oder Merkmale festzuhalten, die als unbedingt charakteristisch für diese Versicherungsart gelten müßten. Man müßte sich darauf beschränken, die Volksversicherung zu definiren als eine Lebensversicherung für die wenig bemittelten Bevölkerungsklassen oder, da ja den Begüterten nichts im Wege steht, von ihr Gebrauch zu machen, als eine Versicherung für alle Bevölkerungsklassen.

Doch wird man hinzufügen können: Gewöhnlich, wenn auch nicht immer, finden sich bei dieser Versicherungsart folgende, bei der regulären Versicherung selten zu beobachtende Eigenthümlichkeiten:

1. Der Wegfall der ärztlichen Untersuchung. Während in der regulären Versicherung die Aufnahme bekanntlich erst nach eingehender ärztlicher Untersuchung mit Berücksichtigung aller Erkrankungen des Petenten und der Familiemitglieder erfolgt, entfällt in der Volksversicherung fast durchgehends die ärztliche Untersuchung wegen der im Verhältniß zum versicherten Betrage allzu großen Kosten und zum Zwecke des rascheren Abschlusses der Versicherung. Das bedeutet aber nicht, daß alle, also auch kranke Personen Aufnahme finden, sondern bei der einen Gesellschaft werden Personen, die das 60. Lebensjahr überschritten haben, bei einer anderen solche, die offenbar nicht gesund sind, oder notorische

Zäufer oder Angehörige gefährlicher Berufe, erblich Belastete u. von vornherein nicht aufgenommen.

Um das Nichtvorhandensein eines solchen wesentlichen Mangels konstatiren zu können, muß der Antragsteller in der Police eine ganze Reihe von Fragen über seinen und seiner Angehörigen Gesundheitszustand beantworten, ja in bedenklichen Fällen muß sich der zu Versichernde einer ärztlichen Untersuchung unterziehen. Die Kosten dieser allfälligen ärztlichen Untersuchung trägt vereinzelt die Anstalt, also die Gesamtheit der Versicherten, bei den meisten Gesellschaften der Versicherte selbst, was eine bedeutende Vertheuerung des Versicherungsabschlusses darstellt, auf die wir später noch zurückkommen werden. Natürlich ruft der Wegfall der ärztlichen Untersuchung die Nothwendigkeit hervor, andere Sterbetafeln als in der regulären Versicherung der Berechnung der Nettoprämien zu Grunde zu legen, nämlich nicht eine Sterbetafel ausgewählter Leben, sondern sogenannte Volkstafeln, und zwar wird neben der preussischen Volkstafel am häufigsten die deutsche Sterbetafel III für Männer und Frauen (mit unvollständiger ärztlicher Untersuchung) verwendet. Es ist einleuchtend, daß die Sterblichkeit nach den in der Volksversicherung benutzten Tafeln höher ist als nach den Tafeln ausgesuchter Leben, und zwar variiert diese Erhöhung zwischen 4 pCt. und 8 pCt.

Abgesehen von dieser schon durch die Rechnungsgrundlagen erzielten partiellen Ausgleichung des durch Wegfall der ärztlichen Untersuchung entstandenen Risikos, suchen sich die Gesellschaften gegen die Gefahren, welche die Aufnahme ohne Untersuchung mit sich bringt, noch durch zwei Bestimmungen zu schützen, und zwar: 1. tritt gewöhnlich eine Beschränkung in der Auszahlung ein, wenn der Versicherte in den ersten Versicherungsjahren stirbt, und 2. wird in der Volksversicherung für jede einzelne Versicherungsart eine Grenzsumme festgesetzt, eine Maximalgrenze, über die hinaus nicht versichert wird.

1. Bei Betrachtung der ersten Bestimmung könnte man leicht zu der Meinung verleitet werden, die Gesellschaft müßte doch eigentlich auch bei dem in den ersten Versicherungsjahren eintretenden Tode die Versicherungssumme auszahlen, da unter ihren Versicherten sich auch diejenigen befinden, die über die Erwartung lange leben und in der allgemeinen Volkstafel auch die minderwerthigen Leben mit einbezogen sind. Nun ist es aber eine leicht erklärliche, durch die Erfahrung erhärtete Thatsache, daß die Gesunden sich nur schwer zu einer Versicherung auf den Todesfall entschließen, während bei minderwerthigen Leben das Umgekehrte die Regel ist, so daß ohne Remedur das Verhältniß sehr zu Ungunsten der Versicherungsgesellschaften verschoben würde. Eine Aenderung dieser Bestimmung wäre daher im Interesse der Sicherheit der Gesellschaften nicht zu empfehlen, wenn es auch für den Versicherten von Vortheil wäre, zu

wissen, daß im Falle seines, wann immer eintretenden Todes seine Hinterbliebenen das versicherte Kapital erhalten. Die Aufschubs- oder, wie sie auch heißt, Karenzzeit beträgt gewöhnlich drei, bei manchen Gesellschaften zwei Jahre, doch ist der Auszahlungsmodus bei Eintritt des Todes innerhalb dieser Frist bei den verschiedenen Gesellschaften verschieden. Die Berliner Viktoria z. B. zahlt, wenn die versicherte Person bereits innerhalb des ersten Versicherungsjahres stirbt, nur den eingezahlten Betrag, und stirbt die versicherte Person innerhalb des zweiten Versicherungsjahres, nur die Hälfte der versicherten Summe, es wäre denn der Tod aus einem Unfalle eingetreten, in welchem Falle der versicherte Betrag ganz zur Auszahlung gelangt. Für denjenigen, welcher sich einer ärztlichen Untersuchung unterzieht, gilt die Karenzzeit ebenfalls nicht. Während diese Bestimmung beinahe allgemein gilt, ist die Dauer der Aufschubszeit sehr verschieden, doch werden im Falle des Eintrittes des Todes fast ausnahmslos die eingezahlten Beiträge erstattet, zuweilen sogar ein Theil der Versicherungssumme ausgezahlt. Manche Gesellschaften zahlen die volle Versicherungssumme ohne Rücksicht auf die Dauer des Bestehens der Versicherung, falls der Tod durch eine plötzlich eintretende Krankheit, wie Unterleibstypheus, Flecktyphus, Masern, Diphtherie, epidemische Genickstarre u., eingetreten ist.

2. Indem wir nun die zweite Beschränkung in Betracht ziehen, stoßen wir auf das wichtige Kriterium der Volksversicherung, die Festsetzung einer fixen Maximalsumme. Aber auch dieses kann nicht als ein wesentliches angesehen werden, da es einerseits nicht durchgreifend ist, und sich andererseits die Versicherungsgesellschaften bezüglich einer Minimalgrenze bei der regulären Lebensversicherung nicht binden, vielmehr unter die obere Grenze der Volksversicherung hinuntergehen. In der Höhe des Grenzbetrages sind auffallende Divergenzen zu beobachten. Bei den Eingangs erwähnten deutschen Gesellschaften z. B. schwankt die Maximalgrenze zwischen 500 Mk. und 5000 Mk. und ist in zwei Fällen unbegrenzt, die einzelnen Grenzsommen sind 500, 1000, 1200, 1500, 2000 und 5000 Mk.

3. Ein drittes, aber auch nicht allgemein zu beobachtendes Merkmal der Volksversicherung ist die Zulässigkeit von kurzfristigen Zahlungssterminen, insbesondere von Wochenbeiträgen. Da diese naturgemäß sehr klein sind, soll es schlechthin Jedermann ermöglicht werden, Versicherung zu nehmen. Wo diese Zulässigkeit der wöchentlichen Beitragszahlung fehlt, ist wenigstens eine weitgehende Erleichterung bezüglich der Zahlungsperiode zu konstatiren. Unter 15 von mir in Betracht gezogenen deutschen und österreichischen Gesellschaften gestatten 8 die wöchentliche Prämienzahlung, während 7 als kleinste Zahlungsperiode einen Monat festsetzen.

Im Zusammenhange mit den Zahlungsperioden steht auch die Frage

der Einhebungsweise der Prämien, die ich jedoch später bei Besprechung der Mittel und Wege zur Verminderung des Abfalles in nähere Betrachtung ziehen will.

4. Hier ist noch die auch bei der regulären Versicherung gewöhnlich in Anwendung kommende, der Volksversicherung also nicht eigenthümliche Gewinnbetheiligung der Versicherten zu erläutern. Es ist natürlich, daß beinahe jede Gesellschaft ein anderes System befolgt, um einen Theil des von ihr gemachten, oft allzugroßen Gewinnes den Versicherten zuzuwenden. Während bei denjenigen Anstalten, welche auf dem Prinzipie der Gegenseitigkeit beruhen, der Gewinn zufolge ihrer rechtlichen Struktur den Versicherten zufällt, soll die Gewinnbetheiligung bei den Aktiengesellschaften eine Art Anziehungs- und Konkurrenzmittel gegen die Gegenseitigkeitsanstalten bilden. Die Gewinnbetheiligung geht auf folgende Weise vor sich: Ein bestimmter Prozentsatz des Gewinnes wird auf die Versicherten nach Verhältniß der von ihnen im Rechnungsjahre gezahlten vollen Beiträge vertheilt. Die Gewinnbetheiligung des Einzelnen beginnt erst nach einem bestimmten Zeitraum, gewöhnlich mit demjenigen Rechnungsjahre, innerhalb dessen der Versicherte seinen zweiten vollen Jahresbeitrag (Jahresprämie) an die Gesellschaft baar entrichtet hat. Die Repartition erfolgt in der Wirklichkeit auf vier verschiedene Arten:

a) Entweder wird der auf jede Police entfallende Gewinn alljährlich als Einmaleinlage zur Begründung einer neuen, beitragsfreien und unanfechtbaren Versicherung (Gewinnversicherung) verwendet, welche von gleicher Art ist wie die ursprüngliche (Stammversicherung); oder

b) es werden die Gewinnantheile von der Gesellschaft angeammelt, mit Zinsezins verzinst und mit der Versicherungssumme zugleich ausbezahlt. Diese beiden Systeme bestehen oft nebeneinander.

c) Manche Gesellschaften sammeln die Gewinnantheile nicht, sondern bezahlen sie alljährlich an die Versicherten aus, und zwar in der Weise, daß dem Versicherten mit der ihm zu übergebenden Jahreskarte die dem Dividendensatze entsprechende Anzahl von Wochenmarken gratis verabfolgt wird.

d) Ein hauptsächlich in England und Amerika übliches System besteht darin, daß die Versicherungssumme von einem bestimmten Versicherungsjahre ab in bestimmten Intervallen um einen vorher bestimmten Betrag erhöht wird.

Welchem von diesen Systemen der Vorzug zu geben ist, ist wohl absolut nicht zu entscheiden, da es bei dieser Entscheidung in erster Linie auf die individuellen Verhältnisse des Versicherten ankommen wird. Doch ist es einleuchtend, daß der letzte Modus eigentlich keine Gewinnbetheiligung ist, weil hier eine Erhöhung der Versicherungssumme jedenfalls garantiert, also auch dann gewährt wird, wenn kein Gewinn erzielt werden

sollte; es wird hier eben vorausgesetzt, daß — wie es auch thatsächlich bei allen Instituten der Fall ist — ein Gewinn gemacht werden wird.

Durch die Gewinnbetheiligung wird den Versicherten nur das zurückgegeben, was sie in ihrer Gesamtheit der Gesellschaft zuviel gezahlt haben. Die Gesellschaften machen bekanntlich zur rechnungsmäßig erhaltenen Prämie, der Nettoprämie, einen Zuschlag, den sogenannten Bruttzuschlag zur Deckung der Verwaltungskosten und zur Ausglei chung einer eventuell eintretenden höheren Sterblichkeit, als erfahrungsgemäß zu erwarten ist. Nun ist es jedenfalls auch im Interesse der Versicherten gelegen, daß dieser Zuschlag so hoch bestimmt werde, daß eher ein Gewinn denn ein Verlust zu erwarten ist, während andererseits diese Zuschläge nicht mehr als nothwendig erhöht werden sollen, wozu die Gesellschaften sich gern entschließen, um durch den den Versicherten zufließenden Gewinn neue Klienten zu werben.

Schevichaven¹⁾ sagt über die Gewinnbetheiligung: „Es giebt Gesellschaften, die sich alle Mühe geben, in dieser Hinsicht für ihre Versicherten recht appetitlich auszu sehen. Ihre Direktionen verkündigen in Annoncen und Prospekten, daß sie 50 und 60 und mehr Prozente, ja sogar den ganzen Gewinn (letzteres allein natürlich bei Gegenseitigkeitsgesellschaften) an ihre Versicherten zurückzahlen. Derartige Veröffentlichungen müssen unter die Reklamemittel eingereicht werden, die nicht unerlaubt sind, denen man aber keine allzu große Bedeutung zumessen darf. Betonten wir eben schon, daß unter den gleichen Umständen die meisten Gesellschaften ungefähr dieselben Resultate erzielen werden, so bezeichnet auf der anderen Seite mit dem Namen Gewinn nicht jede Gesellschaft die gleiche Sache. Es giebt solche, die von dem Ueberschuß, den der Betrieb ihnen läßt, erst allerlei Beträge abziehen und den Rest Gewinn nennen, während andere den ganzen Ueberschuß als Gewinn bezeichnen. Bei gleichem Resultate können 50 pCt. des Gewinnes bei der letzteren Gesellschaft mehr sein als 60 pCt. des Gewinnes bei der ersteren. Und doch macht 50 pCt. bei der Außenwelt einen weniger hübschen Eindruck als 60 pCt.“

Eine erhebliche Vertheuerung der Volksversicherung, die naturgemäß sehr Viele abschreckt, bedeutet die von der überwiegenden Mehrzahl der Gesellschaften geforderte Aufnahmegebühr. Dieselbe schwankt zwischen dem Minimum von 50 fl. und dem Maximum von 2 kr. und beträgt bei den meisten deutschen Gesellschaften 1 Mk. Wenn man bedenkt, daß zu dieser Aufnahmegebühr oft noch Policen- und Stempelgebühren treten, und daß die Volksversicherung für die mindest gut Situirten bestimmt ist, so wird man die Forderung einzelner Fachleute begreiflich finden, diese Gebühren in die Verwaltungskosten aufzunehmen und durch eine periodische,

¹⁾ Dr. J. van Schevichaven, „Vom Leben und Sterben“, Wien 1898.

mit den Prämien verbundene Zahlung dem Uebelstande abzuhelpen, der sich dadurch ergibt, daß der kleine Mann eine solche für seine Verhältnisse immerhin bedeutende Summe nicht entbehren kann.

Damit, daß die Einklagung der ersten Jahresprämie nicht zulässig ist, oder, wo sie statutarisch gestattet ist, davon Abstand genommen wird, ist ein früher sehr gerügter Mangel der Volksversicherung behoben worden.

Eine Stundung der Prämienzahlung wird von allen Gesellschaften gewährt; doch ist die von den meisten Versicherungsgesellschaften bei wöchentlicher Zahlung normirte Stundungsfrist von 30 Tagen — bei der Viktoria zu Berlin besteht eine Zahlungsfrist von 8 Wochen — wohl etwas zu kurz, da in den zur Nachzahlung eingeräumten Wochen neben dem laufenden Wochenbeitrag auch der veräumte in Ersparung gebracht werden muß und die Ursache der Zahlungsverzäumniß oft (z. B. Krankheit, Streik) von mehrwöchentlicher Dauer sein wird. Eine allgemeine Erweiterung der Zahlungsfrist auf mindestens 8 Wochen wäre daher im Interesse der Aufrechterhaltung der Versicherungsverträge wünschenswerth.

Ungültigkeit des Versicherungsvertrages tritt ein:

1. bei allen Gesellschaften, im Falle ein Beitrag nicht innerhalb der festgesetzten Zahlungsfrist entrichtet wird, in den ersten 2 oder 3 Versicherungsjahren. Nach 2- oder 3jährigem Bestande der Versicherung wird sie gewöhnlich nicht mehr ungültig, vielmehr wird auf Ansuchen des Versicherten im Falle der Einstellung der Prämienzahlung die Versicherungssumme nach einem bestimmten Verhältnisse reduziert, in eine sogenannte beitragsfreie Police verwandelt, oder es wird dem Versicherten die Möglichkeit des Rückkaufs eingeräumt. Manche Gesellschaften kennen das Wiederinkrafttreten der Versicherung unter verschiedenen Bedingungen, so durch Nachzahlungen (Niederösterreich. Lebens- und Rentenversicherungsanstalt), durch vorstufweise Bezahlung der Beiträge aus der angesammelten Prämienreserve (Viktoria in Berlin, Wilhelma in Magdeburg) oder durch zeitweilige Außerkraftsetzung der Versicherung (Zduna). Durchaus nicht zweckentsprechend sind die vielfach, namentlich von deutschen Gesellschaften normirten Fristen zum Ansuchen um Umwandlung der Police in eine beitragsfreie, da bei der beobachteten Indolenz der hier Versicherten eine energische Geltendmachung ihrer Rechte nicht zu erwarten ist und die Festsetzung von 3- oder 6monatlichen Fristen leicht als eine Spekulation auf die Unthätigkeit der Versicherten aufgefaßt werden kann. In Oesterreich ist den Versicherten die Umwandlung ohne Fristsetzung durch das Versicherungsregulativ gesetzlich gewährleistet. Die Ungültigkeit tritt

2. allgemein ein im Falle der absichtlichen Angabe von unwahren oder der absichtlichen Verschweigung entscheidender Thatfachen im Versicherungsantrage, eine naturgemäße und zum Zwecke der Sicherheit der Anstalten gebotene Maßregel;

3. im Falle des Selbstmordes, eine von den Theoretikern heftig angefeindete, von den Gesellschaften — die Berliner Viktoria macht hier eine Ausnahme — ebenso hartnäckig beibehaltene Klausel. Zum Mindesten muß verlangt werden, daß zwischen dem zurechenbaren und unzurechenbaren Selbstmorde unterschieden werde und im Falle des letzteren die Versicherung zur Auszahlung gelange. Fast alle Gesellschaften aber normiren Zeitfristen, nach deren Ablauf die Police trotz unwahrer Angaben und gewaltsamen Todes unanfechtbar wird.

Anderere vereinzelt vorkommende Ungültigkeitsgründe sind: Peiſtung von Kriegsdienſten, Aufenthalt in der heißen Zone, Tod durch Richterſpruch, Betheiligung an einem Aufſtande, Tod im Duell, Tod durch den Verſorgten u. a. m., doch wird in allen dieſen Fällen wenigſtens die rechnungsmäßige Reſerve zurückerſtattet.

Die gebräuchlichſten Arten der Lebensverſicherung im Volksverſicherungsgewerbe ſind: Die Todesfallverſicherung, verbunden mit einer Erlebensverſicherung für erwachſene Perſonen und für Kinder, die Kinderverſorgungsverſicherung und abgekürzte Todesfallverſicherung. Von manchen Geſellſchaften wird die Kriegsverſicherung theils mit, theils ohne Zuſatzprämie gewährt; eine Kombination der Invaliditätsverſicherung mit der Todesfallverſicherung iſt, ſo wünſchenswerth dieſelbe auch wäre, meines Wiſſens von keiner Geſellſchaft eingeführt. Erwähnenswerth ſcheint mir noch eine Einrichtung zu ſein, die, ſoweit mir bekannt iſt, nur bei der Niederöſterreichiſchen Lebens- und Rentenverſicherungsanſtalt beſteht und praktiſchen Werth zu haben ſcheint, nämlich die der ſogenannten Rentensparkaſſe. Der Zweck dieſer Sparkaſſe iſt die Ermöglichung einer Alters- und Invaliditätsverſorgung des Verſicherten, alſo Erwerb von lebenslänglichen Renten, ohne daß dem Verſicherten die Verpflichtung zu regelmäßigen Einzahlungen auferlegt würde; die Beiträge können vielmehr, abgesehen von einer zu Beginn zu erlegenden Stammeinlage, zu beliebiger Zeit und in beliebiger Höhe geleistet werden. Dieſe Verſicherungsart eignet ſich inſbeſondere für Leute, die Gelegenheitsgeſchenke zu erwarten haben.

Die zwei größten Mängel, welche der Volksverſicherung zum Vorwurfe gemacht werden, und derentwegen ihre volkswirthſchaftliche Bedeutung nicht ſelten geleugnet wird, ſind der außerordentlich große Abfall der Verſicherten (Storno) und die überaus hohen Verwaltungskosten des Volksverſicherungsgewerbes.

Daß das Storno viel höher iſt als in der regulären Verſicherung und gegenüber der Zahl der abgeſchloſſenen Verſicherungsverträge unverhältnißmäßig hoch iſt, kann nicht beſtritten werden. So wurden bei einer großen deutſchen Geſellſchaft trotz mehrwöchentlicher Zahlungsfristen von in 8 Jahren in Kraft getretenen (alſo abgesehen von den nicht eingelöſten) 2 050 504 Policen wegen eingestellter Prämienzahlung 568 788 Policen,

d. i. 27,74 pCt. in der Volksversicherungs-Abtheilung stornirt, in der regulären Abtheilung in der gleichen Zeit von 86 821 Policen 17 041, d. i. 19,62 pCt., wobei für letztere beachtet werden muß, daß im Anfange des Zeitraumes, welchen diese Berechnung umfaßt, bereits 46 000 Policen in Kraft waren, so daß sich der Prozentsatz auf ungefähr 18,5 pCt. herabmindert. Dagegen ist bei einer österreichischen Gesellschaft im Volksversicherungsgeschäft in 7 Betriebsjahren bei 200 241 in Kraft getretenen Policen ein Storno von 120 656 Policen, d. i. 59,67 pCt., zu konstatiren. Dieser Prozentsatz ergibt sich bei Nichtberücksichtigung der gleich von Anfang an nicht in Kraft getretenen Policen; werden auch diese in Betracht gezogen, so erhöht sich das Storno auf 76,36 pCt.! Bei einer anderen österreichischen Gesellschaft beträgt der Abfall 46,21 pCt.

Anlangend die Ursachen des hohen Stornos, so liegen diese vor Allem in dem häufigen Wechsel des Wohnortes der Versicherten, in ihrem Stande, der es erklärlich macht, daß ein großer Theil derselben nach kurzer Frist die Prämienzahlung einzustellen genöthigt ist oder die ganze Versicherung aus Leichtsinne verfallen läßt. Arbeiter, die oft plötzlich entlassen, durch lange Zeit erwerbslos sind, kleine Handwerker, bei denen zu Zeiten jeder Kreuzer zur Erhaltung der zahlreichen Familie nothwendig ist, kurz Leute, die von der Hand in den Mund leben, bilden den Kern der Versicherten, so daß eine überzählige Flasche Schnaps, ein kalter Winter, die Krankheit eines Familienmitgliedes einen Versicherungsvertrag vernichten kann. Die schon oben erwähnte Stundung, Verwandlung in eine prämienfreie Police und Vorschüsse aus der Prämienreserve könnten das auf diese Ursache zurückzuführende Storno herabmindern.

Den größten Theil der Schuld an dem übermäßigen Abfall tragen die Agenten und indirekt die Gesellschaften. Bisher ist es nämlich allgemein üblich, die Agenten der Gesellschaft mit einem sogenannten Garantiegehalt zu entlohnen, d. h. dieselben bekommen einen fixen Gehalt zugesichert, müssen aber so viele Versicherungsverträge für die Gesellschaft vermitteln, daß die Höhe der Provisionen dem Gehalte gleichkommt, anderenfalls derselbe reduziert oder der Agent entlassen wird. Naturgemäß setzt der so vor die Pistole gestellte Agent alle Hebel in Bewegung, um die nöthige Anzahl von Antragstellern seiner Gesellschaft zu gewinnen, ohne Rücksicht auf das Material zu nehmen. Daß er dabei von falschen Vorspiegelungen nicht immer Abstand nimmt, ist leicht erklärlich, ebenso, daß er sich oft nicht scheut, Versicherungsverträge abzuschließen, von denen ihm vielleicht im voraus bekannt ist, daß sie nicht von Dauer sein werden; ja er erklärt sich nicht selten bereit, die ersten Beiträge aus eigener Tasche zu bezahlen, so daß sich sein Client mit dem Abschlusse einverstanden erklärt, ohne daran zu denken, überhaupt nur einen Beitrag zu zahlen. Um eine recht hohe Provision zu erhalten oder in Anrechnung bringen zu können und sich für

die Schwierigkeiten und Mühen seines Berufes zu entschädigen, vielleicht auch in der Meinung, seiner Gesellschaft damit zu nützen, setzt der Agent Alles daran, die Versicherungssumme so hoch als möglich zu fixiren. Und da Viele sich über ihre Zahlungsfähigkeit nicht vollständig klar sind, so nehmen sie Verbindlichkeiten auf sich, die sie auf die Dauer nicht zu erfüllen vermögen.

Um diesen geschilderten Uebelständen abzuhelpfen, müßte vor Allem die Befoldung des Agenten mit einem Garantiegehalte aufgegeben, dieser vielmehr mit einem fixen, unbedingten Gehalte angestellt werden. Da die Agenten in der Volksversicherung den Kreisen der Versicherten angehören werden und sollen, also eine geringe Lebenshaltung haben, müßte der Gehalt nicht groß sein. Von jedem abgeschlossenen Vertrage erhielt er eine Provision, und zwar den kleineren Theil sofort nach Abschluß, den anderen, größeren, nach Ablauf eines Jahres, wenn der Vertrag noch in Kraft wäre. So würde der Agent, um die Provision zu erhalten, nur solche Leute acquiriren, von denen sich voraussehen läßt, daß sie die Beiträge werden leisten können, andererseits würde er sich, wenn die Gefahr eines Stornos einträte, die erdenklichste Mühe geben, den Versicherungsvertrag aufrecht zu erhalten, was ihm in all' den Fällen gelingen wird, in denen Nachlässigkeit und Leichtfinn die Ursache des Abfalles sind. Die Befürchtung, daß der Agent in diesem Falle nur danach trachten würde, den Abfall des Versicherten im ersten Jahre zu verhindern, ist meines Erachtens nicht ausschlaggebend, da erfahrungsgemäß und erklärlicherweise der Prozentsatz der in der Volksversicherungs-Abtheilung erloschenen Versicherungen von ein- und mehrjähriger Dauer sehr gering ist, bei der Viktoria zu Berlin beispielsweise $3\frac{1}{2}$ pCt. und darunter beträgt.

Eine Minderung des Stornos könnte auch bewirkt werden durch eine Regelung und zweckmäßige Organisation des Inkassowesens. Gegenwärtig besteht die Gepflogenheit,¹⁾ dem Vertreter der Gesellschaft in seinem Bezirke auch die Einkassirung der Beiträge zu übertragen. Für jedes Versicherungsjahr wird gegen eine Schreibgebühr von 10 bis 20 H., die der Versicherte tragen muß, eine Jahresbeitragskarte ausgestellt, welche so viele Marken über die zu zahlenden Wochenbeiträge enthält, als z. B. Samstag in das laufende Versicherungsjahr fallen. Der im Besitze dieser Jahresbeitragskarte befindliche Agent oder die Direktion nimmt gegen Aushändigung der betreffenden Wochenmarke den Beitrag entgegen. Nun ist es klar, daß der von der Gesellschaft bestellte Vertreter die höheren Monats- und Vierteljahrsprämien einheben, sich aber zur Einsammlung der Wochenbeiträge bei den kleinen Leuten nicht wohl bequemen wird. Um hier Wandel zu schaffen, wäre es zweckdienlich, auf das bei den

¹⁾ In der Schweiz werden zur Prämienzahlung die Einrichtungen der Post benutzt.

Sterbekassen übliche Botensystem zurückzugreifen. „Solche Boten werden in der Regel zu einem anderen Stande gehören als die Agenten der eigentlichen Lebensversicherungs-Gesellschaften; sie haben oft eine große Anzahl von Einkassirungen zu besorgen, gehen dann wöchentlich von Haus zu Haus und nehmen 10, 20 und 50 Pf. in Empfang.“ (Schevichaven.) Der Einfluß des Boten gegenüber dem Versicherten ist natürlich sehr weitgehend, der Bote ist mit seinen Klienten, die seinem Stande angehören, gewöhnlich befreundet, genießt ihr Vertrauen und wird in vielen Fällen auch bereit sein, seinen Klienten den fehlenden Beitrag zu leihen. So wird er viele Stornofälle verhüten können. Eine kleine Vergütung für seine Mühe, eine minimale Provision für neu vermittelte Verträge wird den Boten zufriedenstellen und die hohen Provisionen der Lebensversicherungsagenten, deren Zahl entsprechend verringert werden könnte, theilweise in Wegfall bringen.

Gewöhnlich behauptet man, der große Policenverfall bringe den Gesellschaften zum Schaden der Versicherten „ungeheuren“ Nutzen. Doch glaube ich, daß diese Behauptung nicht so schlechtweg richtig ist. Denn es ist zu bedenken, daß viele gleich im ersten Stadium der Versicherung abfallen, ja die Hälfte aller Stornofälle ist, wie ich aus den Berichten einiger Gesellschaften entnehme, auf die Nichteintlösung der Police zurückzuführen, so daß die Gesellschaft, insbesondere wenn sie auch die Stempel- und Policengebühr trägt, in der Hälfte der Fälle Schaden leidet.¹⁾ Ueberdies lehrt die Erfahrung, daß gerade die Gesellschaften mit großem Abfall sehr bald mit großen Schwierigkeiten zu kämpfen haben und zur Erkenntniß gelangen, daß die rationellste Basis einer Versicherungsgesellschaft ein fester, sicherer Stock sei; so befindet sich eine alte Wiener Gesellschaft, die ein überaus hohes Storno aufweist, bereits einige Jahre in der Sanirung, und die Universale sah sich im vorigen Jahre zu dem löblichen Beschlusse veranlaßt, bei der Auswahl von Policen fortan mit der größten Vorsicht vorzugehen und den Umfang des Geschäftes einzudämmen. Nichtsdestoweniger soll nicht bestritten werden, daß der Gewinn aus dem nicht übermäßig hohen Storno — wir kommen darauf sofort zurück — ein ziemlich bedeutender ist. Doch wird der Nutzen, den die Gesellschaft aus dem Abfall unzweifelhaft zieht, theilweise dadurch aufgehoben, daß die Abgefallenen die Feinde der Anstalt und der Versicherung überhaupt werden und andere vom Abschluße eines Versicherungsvertrages abhalten. Deshalb das Bestreben vieler und gerade der bestgeleiteten Anstalten, dem Policenverfall nach Möglichkeit Einhalt zu thun.

¹⁾ „Ja selbst wenn der Versicherte innerhalb der ersten beiden Jahre (es geschieht vorzüglich im ersten) der Anstalt mit Verzicht auf alle Rechte den Rücken kehrt, erntet die letztere öfter Verlust als Gewinn.“ (Ber. des eidgenössischen Versicherungsamtes 1897, S. IV.)

Das eidgenössische Versicherungsamt spricht (in dem Jahresberichte vom Jahre 1897) folgende Ansicht über den Abfall aus: „Wenn die Volksversicherungen einen großen, anormalen Abgang aufweisen, so ist das selbstverständlich die Folge der schwankenden ökonomischen Lage der betreffenden Bevölkerungsklassen; den Versicherungsgesellschaften, welchen aus dieser Clientel mehr Arbeit und Kosten erwachsen, als sie bei den übrigen Versicherungen haben, ist deshalb ein Vorwurf nicht zu machen, sie verdienen im Gegentheil unseren Dank dafür, daß sie sich befleißigen, die Lebensversicherung auf die Volkskreise, welche derselben am meisten bedürfen, trotz der geringen Rentabilität dieses Geschäftes auszudehnen. Mit der fortschreitenden Erziehung dieser Bevölkerungskreise zur Sparsamkeit und Häuslichkeit wird übrigens auch dieses Geschäft ein solideres und lohnenderes werden. Die rationelle Lebensversicherung ist sogar darauf angewiesen, wenn sie in dem bisherigen Tempo Fortschritte machen will, diesen Boden urbar zu machen, welcher bisher nur jene primitiven Sterbe- und Altersklassen hervorbrachte, welche sich des Umlageverfahrens bedienen, d. h. von der Hand in den Mund leben, bis sie an angeborener Lebensschwäche sterben.“

Ueber den zweiten bedeutenden Mangel des Volksversicherungsgeschäftes, die hohen Verwaltungskosten, stehen mir leider detaillirte Zahlen nicht zur Verfügung, da die Gesellschaften die Posten für die reguläre und die Volksversicherung in den meisten Fällen nicht gesondert ausweisen und mit Mittheilungen äußerst sparsam sind. Immerhin läßt sich mit Sicherheit sagen, daß die amerikanischen Gesellschaften mit mehr als 40 pCt. der Prämieinnahme als Verwaltungskosten, die Prudential in London mit ungefähr 41 pCt., die deutschen Anstalten dagegen mit einem (allerdings nicht viel) geringeren Kostenaufwand arbeiten. Die Ursache der hohen Verwaltungskosten ist leicht einzusehen und kann nur gemildert, nicht aber behoben werden. Nicht nur, daß auf eine Police der regulären Versicherung 12 Policen in der Volksversicherung entfallen, sind auch die Acquisitionskosten in der Volksversicherung bedeutend größer, da den Agenten für den Abschluß der kleinen Versicherung eine höhere Provision zugestanden werden muß. Der in dieser Abtheilung übliche Zahlungsmodus verursacht nicht nur höhere Inkassokosten, sondern bringt auch die Zinsen der Prämien für die Gesellschaften in Wegfall. Soweit diese Mängel nicht wie der letzte mit der Organisation der Volksversicherung nothwendig verbunden sind, könnten sie durch die Einführung der Gruppenversicherung gemildert werden. Durch Beitritt ganzer Vereine oder Arbeitergruppen eines Fabrikherrn, die auch das Einsammeln und die Ablieferung der Beiträge unter sich regeln, könnten sowohl Acquisitions- als auch Inkassokosten bedeutend reduziert werden. Den großen Verwaltungskosten entsprechen in der Volksversicherung natur-

gemäß sehr hohe Bruttozuschläge, die bis 60 pCt. der Nettoprämie betragen, d. h. der Versicherte zahlt bis 60 pCt. mehr, als er rechnermäßig bezahlen müßte, während bei der eigentlichen Lebensversicherung dieses Plus ungefähr 20 pCt. beträgt. Da bei Annahme eines Zuschlages von 60 pCt. und der 40prozentigen Höhe der Verwaltungskosten von der Bruttoprämie diese ungefähr 64 pCt. der Nettoprämie betragen, so ergibt sich, daß sich die Verwaltungskosten auf ungefähr $\frac{2}{3}$ der rechnermäßig zu zahlenden Prämie belaufen. Der Gewinn aus dem Storno und der fast stets zu Gunsten der Gesellschaft verlaufenden Sterblichkeit deckt nicht nur diese Differenz zwischen Zuschlag und Verwaltungskosten, sondern ermöglicht auch noch große Gewinne. So betrug bei der Vittoria der Gewinn in beiden Abtheilungen (reguläre und Volksversicherung) im Jahre 1899 über 12 Millionen Mark, wovon ungefähr 2,2 Millionen auf die günstig verlaufende Sterblichkeit zu setzen sind. Dieser Gewinn wird bei der Vittoria so verwendet, daß unter die mit Gewinnbeteiligung Versicherten jährlich ungefähr 25 pCt. der gezahlten oder 40 pCt. der Nettoprämien vertheilt werden, so daß diejenigen, welche ihre Versicherung nicht storniren und den Eintrittstag des versicherten Ereignisses erleben, einen großen Theil der Summe, die sie über die rechnermäßige Prämie zahlen, ersetzt bekommen auf Kosten derjenigen, welche abfallen, und infolge des Umstandes, daß die benutzten Tafeln die Sterblichkeit zu hoch ansetzen; hierbei ist zu beachten, daß dieser letztere Umstand allein die Prämie, abgesehen vom Zuschlag, ungerechtfertigt erhöht. Natürlich entspricht diese Berechnung nur dann der Wirklichkeit, wenn die obige Annahme bezüglich der Prozentsätze zutrifft, was aber wahrscheinlich ist, da die Zuschläge der Gesellschaften nicht bedeutend differiren.

Genauere und zuverlässigere statistische Angaben über den Stand der Volksversicherung zu geben, ist beinahe unmöglich, und zwar aus zwei Ursachen: Erstens infolge der Geheimnißthuerie vieler Gesellschaften, die zu Mittheilungen über ihr Geschäft nicht zu bewegen sind, und zweitens wegen der schon oben erwähnten unsicheren Abgrenzung zwischen regulärer und Volksversicherung. So kommt es vor, daß manche Gesellschaften Versicherungsverträge, die auch manche accidentiellen Merkmale der Volksversicherung tragen, über kleine Summen abschließen, ein Volksversicherungsgeschäft aber überhaupt nicht ausweisen. Ueberdies tritt der Umstand hinzu, daß infolge des geringen Alters dieses Versicherungszweiges auch die Versicherungsgesellschaften die spezielle Statistik noch nicht abgeschlossen haben.

Nach einer in der vierten Nummer der „Versicherungsrundschau“ erschienenen Uebersicht stellt sich der Versicherungsbestand in:

Großbritannien und Irland:

Ende des Jahres	Versicherungsstand		In den Jahren	Zuwachs	
	Policen	Versicherungs- summe in Kr.		Policen	Versicherungs- summe in Kr.
1878	—	95 635 536	—	—	—
1883	5 945 000	1 302 000 000	1878—1883	5 500 000	1 207 000 000
1888	9 141 844	2 002 643 688	1883—1888	3 200 844	700 643 688
1893	13 000 000	3 043 144 896	1888—1893	3 854 156	1 040 501 208
1898	17 230 712	3 983 716 632	1893—1898	4 230 712	940 571 736

Vereinigte Staaten:

1878	—	—	—	—	—
1883	877 334	438 968 250	1878—1883	877 334	438 968 250
1888	2 748 801	1 499 810 590	1883—1888	1 871 467	1 060 842 340
1893	5 572 835	3 229 132 575	1888—1893	2 824 034	1 729 321 985
1898	8 242 198	5 292 335 395	1893—1898	2 669 363	2 063 202 820

Deutsches Reich:

1878	—	9 616 900	—	—	—
1883	124 816	35 230 900	1878—1883	100 000	25 614 000
1888	308 415	73 539 220	1883—1888	183 599	38 308 320
1893	883 325	236 590 600	1888—1893	574 910	163 051 380
1898	2 849 160	655 843 000	1893—1898	1 965 835	419 252 400

Oesterreich-Ungarn:

1878	—	4 000 000	—	—	—
1883	17 456	4 088 610	1878—1883	—	88 610
1888	13 794	4 161 000	1883—1888	— 3 662	72 480
1893	71 946	18 912 943	1888—1893	58 152	14 751 853
1898	189 667	47 489 941	1893—1898	117 721	28 576 998

Gesamtbestand in den vier Ländern:

1878	—	1 109 252 436	—	—	—
1883	6 964 606	1 780 287 760	1878—1883	6 477 334	1 671 670 860
1888	12 216 854	3 580 154 588	1883—1888	5 252 248	1 799 866 828
1893	19 528 106	6 527 781 014	1888—1893	7 311 252	2 947 626 426
1898	28 511 787	9 979 384 968	1893—1898	8 983 631	3 451 603 954

Es betrug demnach der Gesamtbestand in den vier genannten Ländern am Ende des Jahres 1898 28 511 787 Policen, lautend auf eine Versicherungssumme von 9 977 384 968 Kr. Es participirten 1898 an der Versicherungs-

	an Policen mit:	summe mit:
Großbritannien und Irland	60,43 pCt.,	39,93 pCt.,
Vereinigte Staaten . . .	28,90 =	53,04 =
Deutsches Reich	10,00 =	6,57 =
Oesterreich-Ungarn . . .	0,67 =	0,46 =

Es participirte Deutschland mit der Policenanzahl in den Jahren 1883, 1888, 1893, 1898 bezüglich mit 1,79 pCt., 2,52 pCt., 4,53 pCt., 10 pCt., Oesterreich-Ungarn mit 0,25 pCt., 0,12 pCt., 0,36 pCt. und 0,67 pCt.

Die außerordentliche Entwicklung der großen Gesellschaften bezeugen folgende Zahlen: die Prudential in London, bei der gegenwärtig ungefähr ein Drittel der Gesamtbevölkerung von Großbritannien und Irland versichert ist, schloß im Jahre 1899 mehr als eine Million, die Metropolitan in New-York 1 452 000, die Prudential in Newark 1 401 000, die größte deutsche Volksversicherungsgesellschaft Viktoria zu Berlin 272 298 neue Versicherungsverträge ab. Ueber die Entwicklung der deutschen Gesellschaften im Jahre 1899 geben folgende Zahlen Aufschluß:

Neu abgeschlossen wurden:

Name der Gesellschaften	Policen	Kapital Mark	Name der Gesellschaften	Policen	Kapital Mark
Viktoria	272 298	62 544 770	Vita (Mannheim)	1 953	816 591
Friedrich Wilhelm	231 419	33 379 559	Armee u. Marine	1 800	1 200 00
Juna	44 774	6 991 379	Atropos	1 681	431 159
Fides	30 000	4 000 000	Teutonia	1 616	953 190
Wilhelma (Magdeburg)	14 607	3 309 067	Schutz und Trutz	1 496	378 100
Hannoversche L.	13 000	2 105 124	Preuß. Lebensv.	923	626 500
Nothenburger			Thuringia	607	188 579
Verf. A.	12 191	4 341 550	Preuß. Beamtenverein	590	262 450
Urania	11 669	1 582 693	Nordstern Arb. V.	490	286 790
Wilhelma (Berlin)	11 108	1 914 879	Defensioner	367	73 360
Schlef. Verf. C.			Germania	336	109 950
(Haynau)	7 076	1 473 930	Magdeburger L.	306	101 900
Arminia	7 029	1 938 212	Potsdam	158	48 200
Bayer. Hypothek. V.	5 523	1 168 313	Gegenfeitigkeit	154	57 600
Nordd. V. B. (Rostock)	5 500	1 000 000	Vaterländische L.	19	13 699
Deutschland	5 433	2 304 377	Mecklenburgische L.	4	2 850
Südtg. Verf. Verein	3 725	1 013 933	vier kleine Gesellschäften	—	—
Sächs. Militär-L. V. B.	3 162	286 150			
			Gesamttzuwachs	691 014	134 904 854

Um die volkswirtschaftliche Bedeutung der Volksversicherung würdigen zu können, müßte uns eine ausreichende Statistik zur Verfügung stehen. Was insbesondere den Beruf der Versicherten betrifft, so kann man aus den vorhandenen, allerdings sehr dürftigen Ausweisen schließen, daß zu der Volksversicherung das größte Kontingent Kleingewerbetreibende, gewerbliche und industrielle Hülfspersonen, Dienstboten und sonstige Dienstleute stellen. Unter diesen drei Gruppen zeigen den größten Abfall die Dienstboten, den geringsten die Arbeiter.

Die in der Volksversicherungsabtheilung gezahlte Wochenprämie beträgt durchschnittlich ungefähr 35 H.; die durchschnittliche Versicherungs-

summe betrug in den Jahren 1883, 1888, 1893, 1898 bezüglich 256 Kr., 293 Kr., 334 Kr., 350 Kr., ist also konstant gewachsen, was insbesondere auf das amerikanische Geschäft zurückzuführen ist, das eine verhältnißmäßig hohe Versicherungssumme aufweist. Denn es betrug die durchschnittliche Versicherungssumme in England 230 Kr., in Deutschland 230 Kr., in Oesterreich 251 Kr., in den Vereinigten Staaten 642 Kr., In Deutschland betrug die Versicherungssumme im Jahre 1883 282 Kr., 1888 238 Kr., 1893 245 Kr., 1898 230 Kr., schwankte also in ihrer Höhe, und nur in den letzten Jahren ist ein gleichmäßiges Fallen zu konstatiren; in Oesterreich belief sich der durchschnittliche versicherte Betrag 1883 auf 234 Kr., 1888 auf 331 Kr., 1893 auf 263 Kr., 1898 auf 231 Kr., ist also in den letzten zehn Jahren um 100 Kr. gefallen.

Als Beispiele von Volksversicherungsverträgen mögen dienen: Nach Tarif I der Viktoria zu Berlin erhält ein beim Eintritt 30 Jahre alter Versicherter für 30 H. Wochenbeitrag mit Vollendung des 60. Lebensjahres oder, wenn der Tod früher eintritt, bei seinem Tode die Summe von 360 Kr.; hierbei sind die allfälligen Dividenden aus dem Gewinn nicht mit eingerechnet.

Nach Tarif Ic derselben Gesellschaft (Kinderversorgung) muß ein 40jähriger Versorger 30 H. wöchentlich längstens 15 Jahre oder bis zu dem früher eintretenden Tode zahlen, damit das begünstigte Kind nach 15 Jahren 162 Kr. bekomme, auch hier abgesehen von der Dividende.

Die Meinungen über den Werth und die Bedeutung der Volksversicherung sind sehr getheilt. Während die Einen in ihr ein Mittel zur Ausgleichung der Konsequenzen aus der Ungleichheit des Einkommens erblicken, schon die Zeit kommen sehen, wo es nicht mehr unverfugte Wittwen und Waisen giebt, Jeder ein sorgloses Alter genießt, wobei sie nicht unterlassen, die erziehliche Wirkung der Volksversicherung zu preisen, stehen ihr die Anderen skeptisch und ablehnend gegenüber, indem sie für ihre Meinung das hohe Storno, die großen Verwaltungskosten, die geringe Versicherungssumme ins Feld führen. Was der Volksversicherung von ihren Anwälten zugeschrieben wird, beleuchten folgende Worte: „Die Volksversicherung predigt dem kleinen Manne Arbeit, spornt ihn an zu neuer Thätigkeit, macht ihn schaffensfreudig, erstarkt sein Selbstvertrauen und fördert das Bewußtsein seiner Selbstverantwortlichkeit.“ Und weiter: „Im Geiste sehen wir schon, wie endlich den Massen die Erkenntniß von der ethischen Tragweite dieser Institution dämmert, wie Tausende und Hunderttausende den Tag preisen, an welchem ihnen diese Erkenntniß aufgegangen.“ (Versicherungsfreund 1898 Nr. 33.)

Indem man diese Begeisterung zurückweist und sine ira et studio die Vortheile, die die Volksversicherung unzweifelhaft bietet, anerkennt,

wird man zwischen den beiden entgegengesetzten Meinungen den richtigen Weg gehen. Denn während es sicherlich verfehlt ist, in der Volksversicherung ein Mittel zur Beseitigung der sozialen Noth zu erblicken, so wird man doch anerkennen müssen, daß sie in vielen Fällen sehr wohlthätige Wirkungen haben wird. Allerdings ist es richtig, daß die versicherte Summe in der Volksversicherung sehr gering ist und nicht selten gerade nur zur Bezahlung eines Begräbnißgeldes und eines Todtenmahles ausreichen wird. Nichtsdestoweniger muß zugegeben werden, daß die Volksversicherung ihren Zweck auch erreicht, wenn sie bewirkt, daß die Wittve mit ihren Kindern nach dem Tode des bisherigen Ernährers vor dem größten Elend bewahrt wird, aus dem sie nur schwer wieder emporkommen würde. Es muß ferner beachtet werden, daß die Versicherungssumme die Wittve in vielen Fällen in den Stand setzt, das Geschäft oder Handwerk ihres verstorbenen Gatten weiter zu führen und damit sich und ihre Kinder zu ernähren. Freilich eine Versorgung in dem Sinne eines Rentenbezuges bildet die Volksversicherung nicht, und dieser Umstand beeinträchtigt ihre wohlthätigen Wirkungen unzweifelhaft in hohem Maße.

Der Vorwurf, daß man mehr zahle als man von der Versicherungsgesellschaft ausgezahlt bekomme, den man nicht nur der Volksversicherung, sondern der Lebensversicherung überhaupt macht, ist richtig nur in den Fällen, in welchen der Versicherte nicht eines frühzeitigen Todes stirbt, für welchen Fall doch gerade die Versicherung bestimmt ist. Es wird nämlich in Laienkreisen ganz außer Acht gelassen, daß die eingegangenen Prämien nicht bloß die ausgezahlten Versicherungssummen, wenn der Versicherte den bedungenen Zeitpunkt erlebt, sondern die Versicherungssummen bei frühzeitig eingetretenem Tode und die Verwaltungskosten decken müssen.

Ein anderes gegen die Lebensversicherung und hiermit auch gegen die Volksversicherung gefehrtes Argument geht dahin, daß die Sparkasse gegen die Versicherung den Vorzug verdiene, weil sie die Verfügung über die Ersparnisse nicht unmöglich mache. Doch ist in diesem Umstande gerade ein Vorzug der Versicherung zu finden, indem diese „einen steten moralischen, häufig nothwendigen Zwang zum Zurücklegen von Ersparnissen ausübt.“

Der Unterschied zwischen den von der Versicherungsgesellschaft und der Sparkasse ausgezahlten Summen ergibt sich aus folgender Zusammenstellung.¹⁾ Als Grundlage dient die Marktversicherung der bayerischen Hypotheken- und Wechselbank.

1) „Union“ 1898 Nr. 41.

Beitrittsalter 30 Jahre. Versicherungsdauer 30 Jahre. Versicherungssumme für 1 Mk. Monatsprämie 315 Mk.

Stirbt der Versicherte nach	so kann erhoben werden		Unterschied zu Gunsten der Ver- sicherungsgesellschaft Mk.
	bei der Versicherungs- gesellschaft Mk.	bei der Sparkasse (3 pCt.) Mk.	
6 Monaten	315	6,05	308,95
1 Jahre	315	12,19	302,81
3 Jahren	315	37,68	277,32
5 Jahren	315	64,72	250,28
10 Jahren	315	139,74	175,26

Dagegen erreichen nach 20 Jahren die Einlagen bereits die Höhe von 327,53 Mk., bieten also gegenüber der Bank mehr um 12,53 Mk., wachsen natürlich immer mehr an, bis sie sich am Ende der Versicherungsdauer auf 579,91 Mk. belaufen, d. i. um 254,91 Mk. = 80 pCt. mehr als bei der Versicherungsgesellschaft. (Durch die Gewinnbetheiligung wird die zu Gunsten der Sparkasse sich ergebende Differenz verringert.)

Daß es nur dem besser entlohnten Arbeiter möglich ist, das Geld für die Prämien in Ersparung zu bringen, ist richtig, beweist aber nichts, da doch auch eine Einrichtung, welche wenigstens dem besser entlohnten Arbeiter die Versorgung seiner Familie ermöglicht, freudig begrüßt werden muß, obgleich durch diese Beschränkung der Werth der Volksversicherung nicht unbeträchtlich herabgesetzt wird. Nicht zu verwerfen ist der Einwand, daß durch die staatliche Fürsorgethätigkeit, die öffentliche Arbeiterversicherung, der Volksversicherung sehr viel Boden entzogen wird, um so mehr, als bei der ersteren durch Gewährung von Renten ein weitaus besserer Versicherungserfolg erzielt werde. Trotzdem muß man im Auge behalten, daß der Kreis derjenigen wirthschaftlich Schwachen, welcher die Arbeiterversicherung nicht umfaßt, sehr groß ist, so daß der Volksversicherung noch immer ein überaus großes Material und Terrain für ihre Thätigkeit bliebe. Die Richtigkeit dieser Behauptung erhellt aus einer Betrachtung des Umfanges der öffentlichen Armenpflege, welche durch die Verbreitung der Volksversicherung nicht unerheblich entlastet würde. Ein unbestreitbares Verdienst würde sich, wie auch das eidgenössische Versicherungsamt hervorhebt, die Volksversicherung auch dadurch erwerben, daß sie den irrationellen Sterbefällen den Boden und die Mitglieder entzöge. Die erziehliche Wirkung ist wohl nicht zu hoch anzuschlagen. Wenn man es auch als eine große Wohlthat der Volksversicherung betrachten müßte, wenn sie speziell in Oesterreich die kleinen Leute daran gewöhnte, ihren Sparpfennig statt im Lottospiel dem blinden Zufall zu opfern, zur Versorgung ihrer Angehörigen zu verwenden, so zeigt andererseits gerade das überaus große Storno in der Volksversicherung, daß ihre erziehliche Wirkung nicht

sehr groß ist. Man führt sogar die Statistik ins Feld, um zu beweisen, daß der Versicherte lerne, immer größere Beiträge zu ersparen, und die Gesellschaften behaupten, daß viele von der Volksversicherungsabtheilung in die reguläre Abtheilung eintreten. Ich glaube, daß diese Schlußfolgerung sehr übertrieben ist. Denn es ist nicht abzusehen, was dem Versicherten plötzlich solche Schaffensfreude einflößen würde, daß er jetzt einen bedeutend höheren Betrag ersparen könnte. Wenn solche Uebertritte wirklich zu konstatiren sind, so müßte man diese Erscheinung theils auf eine zufällige Bereicherung des Versicherten, wie Erbschaft, Gehaltserhöhung und dergleichen, zurückführen oder auf den Umstand, daß er von Anfang zu niedrig, d. h. unter seinen Kräften, versichert hat.

Ich fasse also meine Ansicht über den Werth der Volksversicherung dahin zusammen, daß die Volksversicherung, wenn es auch unzweifelhaft ist, daß durch sie eine Versorgung der Hinterbliebenen des Versicherten nicht erreicht wird, nichtsdestoweniger ein sehr segensreiches Institut ist, indem es die Wohlthaten der Lebensversicherung zu erlangen, auch den wirtschaftlich Schwachen ermöglicht. Sie verdient ein eingehendes Studium der Fachleute und ist unbedingt ein Faktor, mit dem die Volkswirtschaftspolitik rechnen muß. Das Gedeihen und die Entwicklung dieses Zweiges der Lebensversicherung ist zu erwarten nach Beseitigung der ihr noch anhaftenden Mängel.

Die Rückversicherung der Gegenwart.

Von Heinrich Nau.

(Fortsetzung.)

III. Die Technik der Rückversicherung mit besonderer Berücksichtigung der Summen-Rückversicherung.

10. Die Eigenthümlichkeit, durch die sich die Rückversicherung von der direkten Versicherung unterscheidet, beruht darin, daß der Rückversicherer, der wirtschaftlich dieselbe Funktion wie der Direktversicherer hat, zu den Direktversicherten in keine rechtlichen Beziehungen tritt. Das primäre Versicherungsverhältniß besteht nur zwischen dem Direktversicherten und dem rückversicherten Direktversicherer. Der Direktversicherer allein verkehrt mit den Versicherten, er „fungirt in Bezug auf das gemeinsam zu tragende Risiko als Geschäftsführer sämmtlicher beteiligten Rückversicherer“. (Ehrenberg a. a. O. S. 14.) Dem Direktversicherer fällt die Acquisition zu, er beurtheilt und klassifizirt das Risiko, setzt die Prämie fest, vereinbart die Bedingungen und hat schließlich die ganze Schadenregulirung in Händen. In allen diesen Beziehungen ist der Rückversicherer, welchem das nöthige Personal für diese Thätigkeiten überhaupt nicht zur Verfügung steht, an die Abmachungen des Direktversicherers gebunden und muß sich vollständig auf dessen Tüchtigkeit, Gewissenhaftigkeit und Geschäftsgewandtheit verlassen. Wegen dieser seiner Abhängigkeit vom Direktversicherer bedarf

der Rückversicherer einer Garantie für sorgfältige Geschäftsführung des Ersteren, und er findet sie darin, daß der Direktversicherer selbst mit einem Theil der Gefahr oder der Versicherungssumme an dem Falle engagirt bleibt. Daher das große Gewicht, welches alle Rückversicherungsverträge auf einen möglichst hohen Selbstbehalt (Plein, Jurpeigno, Priorität, Maximum) des Rückversicherten legen. Führung aller Geschäfte durch den Direktversicherer und angemessener Selbstbehalt desselben sind die beiden in der Praxis schon immer beobachteten und von Ehrenberg (a. a. D. S. 13, § 1, II. 1) zuerst theoretisch beleuchteten Grundsätze der Rückversicherungstechnik.

Es entspricht der Bedeutung der Summen-Rückversicherung, daß wir uns zuerst mit dieser eingehender beschäftigen.

11. Hinsichtlich des Gegenstandes der Versicherung tritt der Rückversicherungsvertrag¹⁾ in zwei verschiedenen Gestaltungen auf, nämlich als Spezial-Rückversicherungsvertrag und als General-Rückversicherungsvertrag, und letzterer ist entweder Pauschal- oder laufender Rückversicherungsvertrag. Zwischen dem Spezial- und dem General-Rückversicherungsvertrag besteht ein analoges Verhältniß, wie zwischen einem Spezialekauf und einem auf längere Zeit hinaus abgeschlossenen Lieferungsvertrag, eine Analogie, die Ehrenberg (a. a. D. S. 18, § 2) vielleicht bei Aufstellung seiner Terminologie im Auge gehabt haben mag. Statt daß der Fabrikant, der Tag für Tag einer bestimmten Menge Kohlen benöthigt, mittelst einer Reihe einzelner Verträge über kleinere Quantitäten seinen Bedarf befriedigt, deckt er ihn durch einen einzigen Vertrag für das ganze Jahr. Der Kaufmann, der Tag für Tag Güterversendungen vornimmt und jede einzelne versichern müßte, schließt statt der vielen mit mancherlei Umständen verknüpften Verträge einen einzigen ab, durch welchen er alle seine Transporte für ein ganzes Jahr unter Versicherung bringt. Ganz ebenso verfährt der Rückversicherungsbedürftige; um sich der Mühe zu überheben, wegen eines jeden einzelnen Falles mit seinem Rückversicherer in Unterhandlungen treten zu müssen, sichert er sich Rückdeckung aller nöthigen Fälle für längere Zeit durch einen General-Rückversicherungsvertrag. Das charakteristische Merkmal des General-Rückversicherungsvertrages besteht also darin, daß er eine Mehrheit von Einzelversicherungsverträgen ersetzt. Derselbe unterscheidet sich von dem Spezial-Rückversicherungsvertrag dadurch, daß der letztere sich auf ein beim Abschluß des Vertrages schon bestehendes bestimmtes Versicherungsverhältniß bezieht, der erstere dagegen auf eine Reihe noch nicht bestehender, sondern erst zukünftiger unbestimmter, aber bestimmbarer Versicherungsverhältnisse. Wir sagen Versicherungsverhältnisse und nicht Verträge, mit Rücksicht darauf, daß der direkte Vertrag möglicherweise ein laufender Transportversicherungsvertrag ist.

Die Mehrzahl der Rückversicherungsverhältnisse beruht auf Generalverträgen; hierfür kommt zunächst die bereits geschilderte Geschäftsvereinfachung in Betracht; ein weiterer Grund, der allerdings nur bei der Transportversicherung und bei der Retrozession in Frage kommt, ist der, daß dem Versicherer, wenn er selbst für ein laufendes Versicherungsver-

¹⁾ Für das Folgende vergl. Ehrenberg a. a. D., Moldenhauer a. a. D., Stuß, Die Rückversicherung im Transportversicherungsgewerbe, Zürich 1893.

verhältniß Rückversicherung nimmt, die Entstehung eines bestimmten Versicherungsverhältnisses oft erst mit der Anmeldung des darauf treffenden Schadens bekannt wird und ihm sonach der Abschluß eines Spezial-Rückversicherungsvertrages gar nicht möglich wäre.¹⁾

Hinwiederum ist von den beiden Arten der General-Rückversicherung der laufenden Rückversicherungsvertrag (General-Rückversicherungsvertrag mit laufender Police) der vorherrschende; das Wesentliche besteht darin²⁾, daß der Rückversicherer sich verpflichtet, einen gewissen Theil der Versicherungssummen von gewissen Fällen des Rückversicherten zu nehmen; an welchen einzelnen Fällen der Rückversicherer betheilig wird, ist zunächst noch unbestimmt, wohl aber in Zukunft — unabhängig vom Willen der Parteien — bestimmbar. Durch den laufenden Rückversicherungsvertrag entsteht noch kein Versicherungsverhältniß bezüglich eines bestimmten Falles; die Entstehung ist vielmehr noch von der Begründung eines direkten Versicherungsverhältnisses zwischen dem Rückversicherten und einem Dritten abhängig. Der Rückversicherer ist — abgesehen von einer erst in neuester Zeit ausgebildeten Vertragsart — immer gebunden, gewisse Risiken zu nehmen, für ihn ist der Vertrag immer obligatorisch, nicht aber für den Rückversicherungsnehmer; für Letzteren kann der Vertrag entweder obligatorisch, fakultativ oder relativ-fakultativ sein, d. h.: der Rückversicherungsnehmer muß im ersten Fall den Rückversicherer betheiligen, im zweiten Fall kann er ihn betheiligen, kann aber auch anderweitig Rückdeckung nehmen oder nach Belieben ganz davon absehen, im dritten Fall hat er zwar die Wahl, ob er rückversichern will, entschließt er sich jedoch dazu, so muß er den bestimmtem Rückversicherer betheiligen.

Von diesen Modalitäten des Rückversicherungsvertrages ist die erste für den Rückversicherer die günstigste, die beiden anderen bergen für ihn die Gefahr, daß die Rückversicherten ihm nur die schlechteren Risiken zukommen lassen, die guten jedoch für sich behalten. Welche Verträge abgeschlossen werden, hängt lediglich von der ökonomischen Macht der Parteien ab; während Ehrenzweig in den ersten Bänden seines *Affekuranz-Jahrbuches* (Bd. I, S. 31 und Bd. II, S. 78) noch über das Prävaliren der fakultativen Verträge klagt, wird nach Moldenhauer (a. a. D. S. 43) das ganze Gebiet von der obligatorischen laufenden Versicherung beherrscht; dieser Wandel ist eine nothwendige Folge der wirtschaftlichen Erstarkung der Rückversicherer.³⁾ Wie sehr sich die Verhältnisse zu Gunsten der Rückversicherer verschoben haben, beweist die in neuester Zeit entstandene Vertragsart, wonach der Rückversicherungsnehmer verpflichtet ist, gewisse Risiken theilweise abzugeben, die aber der Rückversicherer nicht annehmen muß, sondern ohne Angabe eines Grundes ablehnen kann.⁴⁾

1) *Stuß a. a. D. S. 38.*

2) *Bergl. Ehrenberg S. 26 f. a. a. D., Moldenhauer a. a. D. S. 33 ff.*

3) *Bergl. Ehrenzweig, Affekuranz-Jahrbuch, Bd. XXI, Theil III, S. 195,* wonach diese „Revolution“ der Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft zu verdanken ist.

4) Wir haben uns im Text an die Terminologie Ehrenberg's angeschlossen, möchten aber doch darauf aufmerksam machen, daß sie nicht ganz zweckmäßig sein dürfte. Denn zunächst stimmt sie nicht mit der Ausdrucksweise der Praxis überein, hat überhaupt für die zuletzt erwähnte Vertragsart keinen entsprechenden Ausdruck. — Die Praxis kennt folgende vier Spielarten von Rückversicherungs-Vereinbarungen: 1. der Rückversicherer muß gewisse Fälle annehmen, der Rückversicherte muß sie ab-

12. In technischer Hinsicht ist hervorzuheben, daß der Selbstbehalt — in der Summenversicherung gewöhnlich Maximum genannt — mit wachsender Schadenswahrscheinlichkeit abzunehmen pflegt; so sind in der Seeversicherung die Maxima für Fahrten in der ungünstigen Jahreszeit bedeutend niedriger als in der günstigen.

Der Beweis, daß bei gefährlichen Risiken am intensivsten Rückversicherung genommen wird, liefert neben den Maximaltabellen auch die Statistik der Geschäftsergebnisse der Gesellschaften. Die nachstehende, auf Grund der Mittheilungen im Affekuranz-Jahrbuch von Ehrenzweig Band XXI, Theil III, S. 302 hergestellte Tabelle über die Schäden der direkten und der Rückversicherungs-Gesellschaften in Prozenten der Nettoprämien zeigt, daß die Rückversicherungs-Gesellschaften in fast allen Jahren einen höheren Prozentsatz ihrer Nettoprämien für Entschädigungen verwenden müssen, als die direkten Gesellschaften.

Nettoschäden in Prozenten der Nettoprämien.

Jahr	Feuerversicherung			Transportversicherung		
	Direkte Verf. Akt. Gef.	Rückvers. Akt. Gef.	Differenz	Direkte Verf. Akt. Gef.	Rückvers. Akt. Gef.	Differenz
1881	65,3	83,1	+ 17,8	82,2	74,3	— 7,9
1882	59,2	75,6	+ 16,4	75,6	77,5	+ 1,9
1883	60,7	67,9	+ 7,2	74,7	75,0	+ 0,3
1884	56,0	67,0	+ 11,0	69,5	71,0	+ 1,5
1885	54,3	67,7	+ 13,4	62,5	69,3	+ 6,8
1886	54,8	?	?	62,6	?	?
1887	55,3	65,5	+ 10,2	70,3	75,6	+ 5,3
1888	53,2	68,1	+ 14,9	71,2	78,6	+ 7,4
1889	53,6	66,8	+ 13,2	73,7	79,0	+ 5,3
1890	54,8	67,8	+ 13,0	72,9	80,0	+ 7,1
1891	57,1	69,3	+ 12,2	76,0	80,6	+ 4,6
1892	64,4	74,5	+ 10,1	71,7	90,2	+ 7,5
1893	67,7	74,2	+ 6,5	74,1	77,0	+ 2,9
1894	58,3	68,8	+ 10,5	73,7	79,0	+ 5,3
1895	65,6	71,5	+ 4,9	77,6	85,0	+ 7,4
1896	56,8	68,7	+ 11,9	78,0	77,2	— 0,8
1897	58,0	67,2	+ 9,2	75,4	79,4	+ 4,0
1898	59,2	71,2	+ 12,0	75,5	81,6	+ 6,1

geben; 2. der Rückversicherer muß annehmen, der Rückversicherte kann abgeben; 3. der Rückversicherer kann annehmen, der Rückversicherte muß abgeben; 4. der Rückversicherer kann annehmen, der Rückversicherte kann abgeben. — Die Praxis nennt die Risiken, welche nach Nr. 1 bis 3 behandelt werden „obligatorische“, die, welche nach Nr. 4 behandelt werden „fakultative Posten“. Juristisch handelt es sich nur in den ersten drei Fällen um Verträge, da im ersten Falle beide Parteien, in den beiden anderen eine Partei gebunden ist, während das Zustandekommen eines Rückversicherungsverhältnisses noch vom Willen der anderen, nicht gebundenen Partei als einer Bedingung abhängt. Im vierten Falle ist mangels Bindung einer Partei überhaupt noch kein Vertrag gegeben; es liegen vielmehr nur sog. Punktationen vor, d. h. eine Vereinbarung von Bedingungen, unter welchen die Parteien später einen Vertrag schließen wollen. — Die Ehrenberg'sche Terminologie hat schon für den dritten Fall keinen Ausdruck, ferner ist der Ausdruck fakultativer Vertrag für die zweite Vereinbarung mit Rücksicht auf die Praxis unzweckmäßig, da letztere mit dem Begriffe fakultativ die Vorstellung verbindet, daß weder der Versicherer noch der Versicherte vertraglich gebunden ist. (Stuß a. a. D. S. 3. 5.)

Ein weiterer Beweis dafür ist die von Ehrenzweig im Assekuranz-Jahrbuch Band I S. 28 angeführte, der Zeitschrift des königlich preussischen statistischen Bureaus entnommene Zusammenstellung der rückversicherten Summen und der dafür verausgabten Prämien in Prozenten der Gesamtversicherungssumme bezw. Gesamtprämie. Während die Rückprämien 43,5 pCt. der Prämieinnahme ausmachen, beträgt die Rückversicherungssumme nur 27,3 pCt. der Gesamtversicherungssumme; für die sieben in Betracht genommenen Gesellschaften sind die Prozentsätze folgende.

Gesellschaft	Rückversicherungssumme in pCt. der Gesamtver- sicherungssumme	Rückversicherungsprämie in pCt. der Gesamtprämie
	pCt.	pCt.
1	23	26
2	27	50
3	40	36
4	49	66
5	52	61
6	26	40
7	32	49
1—7	27,3	43,5

Die Ansetzung geringer Maxima bei Fällen mit großer Schadenswahrscheinlichkeit erscheint vom theoretischen Standpunkt als befremdlich, da die Größe der Schadenswahrscheinlichkeit bei hinreichend vielen Fällen und annähernd gleichen Versicherungssummen als irrelevant betrachtet werden könnte. Doch abgesehen davon, daß die Zahl der gleichartigen Fälle im Bestand des Versicherers oft ziemlich klein ist, kennt, wie oben schon bemerkt, in der Feuer- und Transportversicherung der Versicherer die Schadenswahrscheinlichkeit infolge der vielen in Betracht kommenden Momente nur annähernd. Bei der großen möglichen Differenz zwischen der angenommenen und der thatsächlichen Schadenswahrscheinlichkeit sucht sich der Versicherer gegen unvermuthet große Verluste infolge Irrthums über die Gefahr durch Abwälzung eines beträchtlichen Theiles jedes Risikos möglichst zu schützen. — Ein weiteres Motiv zur Ansetzung möglichst niedriger Maxima ist die oben erwähnte Gefahr der Kumulirung mehrerer Risiken eines Versicherers, mit der in der Feuer- und namentlich in der Transportversicherung gerechnet werden muß. (Vergl. auch unten Nr. 14.)

Dadurch, daß der Rückversicherer seinerseits ebenso handelt und bei gefährlichen Risiken wieder nur einen kleinen Theil für sich behält, findet gerade so wie da, wo der erste Versicherer auf Grund seiner Beziehungen mit einer Mehrheit von Rückversicherern das Risiko gleich von Anfang an zersplittert, durch successive Rückversicherung (Retrozession) eine Atomisirung der Versicherungssumme statt, so daß ein eintretender Schaden den einzelnen Versicherer nur wenig in Mitleidenschaft zieht.

13a. Von besonderer Wichtigkeit ist die Individualisirung der Risiken, an welchen der Rückversicherer theilhaftig wird. Die Abgrenzung ist häufig eine territoriale, indem bestimmt ist, daß alle Versicherungen, die der Cedent in einem Lande, z. B. Deutschland, abschließt,

unter den Vertrag fallen sollen. Oder die Rückversicherung bezieht sich auf einen anderen laufenden, sei es Transport- oder Rückversicherungsvertrag. Eine in der englischen Transportversicherung gebräuchliche Individualisierung ist die durch eine Route (Stutz a. a. D. S. 40); beispielsweise es wird eine Beteiligung des Rückversicherers an allen Transporten zwischen London und Newyork vereinbart (sog. Routenrückversicherung). Ebenfalls in der Transportversicherung üblich ist die Individualisierung nach Agenturen, indem z. B. alle Verträge, welche der Agent des Rückversicherten in Hamburg abschließt, unter den Rückversicherungsvertrag fallen sollen (Agentur-Rückversicherungsvertrag); die Nothwendigkeit solcher Verträge gründet sich darauf, daß den Agenturen an Seeplätzen die Zeichnung sehr großer Risiken gestattet werden muß, deren erste Theilung durch einen Agentur-Rückversicherungsvertrag bewirkt wird. Unter allen vorkommenden Individualisierungsmethoden, die in verschiedener Weise wieder kombinirt werden können, ist die wichtigste die der Individualisierung nach der Höhe der Versicherungssumme.

Aber neben der Individualisierung der Risiken ist auch das Maß der Beteiligung des Rückversicherers bestimmend für die Gestaltung der Rückversicherungsverträge, und hieraus ergiebt sich die Unterscheidung von Quotenvertrag und Excedentenvertrag. Bei dem ersteren wird der Rückversicherer an einem bestimmten Bruchtheil, gewöhnlich in Prozenten ausgedrückt, bethelligt, indem z. B. gesagt wird, daß dem Rückversicherer 25 pCt. der Versicherungssumme von allen oder gewissen Fällen cedirt werden. Bei dem Excedentenvertrag aber wird bestimmt, daß die Beteiligung des Rückversicherers erst eintreten soll, wenn die Versicherungssumme über eine gewisse Grenze (Maximum) hinausgeht; der Rückversicherer wird hierbei an den Risiken unter dieser Grenze überhaupt nicht bethelligt, und sofern die Versicherungssumme das vereinbarte Maximum übersteigt, wird er nur an dem sog. Excedenten, d. i. an demjenigen Betrage bethelligt, um den die Versicherungssumme eines Falles die im Rückversicherungsvertrag festgesetzte Grenze überschreitet. — Während also der Quotenvertrag nur das Maß der Beteiligung regelt, erfüllt die Excedentenklauseel zunächst eine Individualisierungsfunktion, zugleich aber bestimmt sie auch das Maß der Beteiligung des Rückversicherers. Fehlt in dem Vertrag jede weitere Bestimmung über das Maß der Beteiligung, so fällt dem Rückversicherer der ganze Excedent zu. — Der Excedent ist hiernach ein ganz relativer Begriff, von Bedeutung nur für den einzelnen Rückversicherungsvertrag; unrichtig ist demnach die vom Reichsgericht aufgestellte Definition des Excedenten als desjenigen Betrages, welcher das bei einer Gesellschaft zulässige Maximum überschreitet (Chrenberg a. a. D. S. 33).

Der Unterschied zwischen Quoten- und Excedentenvertrag wird nun aber etwas verwischt durch je eine Unterart einer jeden dieser beiden Vertragsarten, nämlich den Quotensexcedentenvertrag und den Quotenvertrag mit Priorität. Zur Erläuterung geben wir Beispiele solcher Verträge nach Stutz (a. a. D. S. 82. 84):

1. Quotensexcedentenvertrag: „Rückversicherungsnehmer überträgt dem Rückversicherer x pCt. aller Excedenten seiner Prioritäten“ (d. h. Maxima), z. B. die Versicherungssumme ist 15 000 Mk., das Maximum des Rückversicherungsnehmers beträgt 10 000 Mk., der Excedent sonach 5000 Mk., hieran wird der Rückversicherer mit 50 pCt. = 2500 Mk. bethelligt.

2. Quotenvertrag mit Priorität: „Der Rückversicherungsnehmer überträgt dem Rückversicherer eine feste Quote von x pCt an sämtlichen . . . Risiken. — Risiken, welche per einzelnen Posten die unten angeführten Beträge nicht übersteigen, unterliegen der Ueberweisung nicht.“ Z. B. der Rückversicherer wird an allen Risiken, die den Betrag von 10 000 Mk. überschreiten, mit 50 pCt. theilhaftig, also an einem Risiko, das 15 000 Mk. beträgt, mit 7500 Mk.

Da sowohl der Quoten- wie der Excedentenvertrag, sei er einfacher oder Quotenexcedentenvertrag, die Gefahr in sich birgt, daß den Rückversicherern eine zu große Versicherungssumme überbürdet werde, pflegen die Rückversicherer sich zu schützen durch Maximirung der Rückversicherungssumme, entweder abfolut, z. B. 25 000 Mk., oder relativ, d. i. durch Inbeziehungsetzung der Rückversicherungssumme zum Selbstbehalt, wie beispielsweise durch die Bestimmung, daß auf den Rückversicherer nicht mehr oder höchstens doppelt so viel, als der Rückversicherte selbst behält, abgewälzt werden darf.

13b. Neben dem dargelegten Unterschied mehr formeller Natur besteht zwischen Quoten- und Excedentenvertrag noch ein zweiter materieller, welcher seitens der Bearbeiter der juristischen Seite der Rückversicherung zu wenig in Berücksichtigung gezogen ist, obwohl er bei der vielmumstrittenen Frage der juristischen Natur der Rückversicherung stark ins Gewicht fallen dürfte; es ist das der Unterschied im Objekt der beiden Vertragsarten, und es kommt hier wiederum die Thatsache in Betracht, daß infolge der sogenannten Kumulirung der Risiken das Risiko des Versicherers und das des Versicherten nicht nothwendig identisch sind. Ein Beispiel möge die Bedeutung dieses Gegenfases klarstellen. Ein deutscher Transportversicherer (T) hat zwei laufende Rückversicherungs-Verträge abgeschlossen, zunächst mit R_1 einen allgemeinen Quotenvertrag mit Priorität, worin er sich verpflichtet, den R_1 an allen Risiken mit 50 pCt. zu theilhaftigen, wenn die Versicherungssumme des einzelnen Falles 500 Mk. übersteigt; er hat ferner mit dem Rückversicherer R_2 einen Quotenexcedentenvertrag für die Route Hamburg—New York abgeschlossen, wonach dem R_2 50 pCt. aller Excedenten über 30 000 Mk. bis zu 30 000 Mk. abgegeben werden sollen. Nun werden bei T eine Reihe Transporte (t) von verschiedenen Städten Deutschlands nach verschiedenen Plätzen Nordamerikas in Versicherung gegeben: t_1 zu 1000 Mk., t_2 zu 20 000 Mk., t_3 zu 60 000 Mk. und t_4 zu 80 000 Mk. Zunächst wird R_1 an allen Fällen mit 50 pCt., d. i. an t_1 mit 500 Mk., an t_2 mit 10 000 Mk., an t_3 mit 30 000 Mk. und an t_4 mit 40 000 Mk. theilhaftig, und zwar für die ganze Strecke vom Abgangsort bis zum Bestimmungsort. Nun wird t_1 in Hamburg auf den Dampfer D_1 ; t_2, t_3, t_4 werden auf den Dampfer D_2 verladen. Damit kumuliren für T die Risiken $\frac{1}{2} t_2$ $\frac{1}{2} t_3$, $\frac{1}{2} t_4$, sie verschmelzen zu einem Risiko, das unter den Excedentenvertrag mit R_2 fällt. Das Gesamtrisiko des T auf D_2 beträgt 80 000 Mk., die Priorität 30 000 Mk., der Excedent 50 000 Mk., woran R_2 mit 50 pCt., d. i. 25 000 Mk., theilhaftig wird; die andere Hälfte des Excedenten fällt event. einem dritten Rückversicherer R_3 zu.

Wie aus diesem Beispiel ersichtlich ist, ist das Objekt des Quoten- und des Excedentenvertrages ein durchaus verschiedenes; das Objekt des ersteren ist das nämliche wie das des Versicherungsvertrages, es ist das Risiko des Versicherten, für das der Versicherer Rückversicherung genommen

hat. Das Objekt des Excedentenvertrages bildet das Risiko des Rückversichererten, welches mit dem des bei ihm Versicherten identisch sein kann, keineswegs aber unter allen Umständen identisch sein muß; es wird vielmehr, und zwar in der Transportversicherung meistens, ein neues selbständiges sein, wemlichon es auch aus Risiken, bezw. aus Theilen von Risiken der beim Rückversicherungsnehmer Versicherten zusammengesetzt ist. Diese Verschiedenheit des Objekts des Rückversicherungsverhältnisses und des ihm zu Grunde liegenden Versicherungsverhältnisses ist unseres Erachtens ein Moment, das entschieden gegen die Societätsnatur, wenigstens des Excedentenvertrages, spricht.

13e. Der Excedentenvertrag und der Quotenvertrag sind ferner in Hinsicht ihrer wirthschaftlichen Wirkung verschieden. Kraft des Excedentenvertrages bleiben für den Rückversicherer alle Risiken innerhalb der Priorität ausgeschlossen, und bei Risiken über dieser Grenze wird er nur am Excedenten theilhaftig; hingegen bringt der Quotenvertrag, sofern er ein reiner ist, dem Rückversicherer eine Theilhaftigkeit an allen Risiken der betreffenden Gattung, der Quotenvertrag mit Priorität bringt diese Theilhaftigkeit zwar nicht an allen, sondern nur an denen, welche die Grenze überschreiten, aber bei diesen doch an der ganzen Versicherungssumme. Die Anzahl der Fälle im Bestande des Rückversicherers wird durch den reinen Quotenvertrag eine größere Stärkung erfahren als durch einen Excedentenvertrag, insolgedessen wird das Gesetz der großen Zahl sich mehr bewahrheiten und die jährlich eintretende Schadenssumme eine größere Regelmäßigkeit aufweisen; ferner sind die Gesamtheit der Versicherungssummen und damit der Prämien, welche sowohl der reine Quotenvertrag wie der mit Priorität dem Versicherer einbringen, höher als die durch einen Excedentenvertrag einkommenden. Für den Rückversicherungsnehmer dreht sich das Wirkungsverhältniß um; ihm leistet der Excedentenvertrag den gewünschten Dienst; er gleicht ihm die Versicherungssummen aus und nöthigt ihn, gerade nur soviel von seinen Prämien abzugeben, als gerade nothwendig ist, während ihm der Quotenvertrag seine Prämieinnahme stark verkürzt. Im Interesse des Rückversicherers liegt der Quoten-, im Interesse des Rückversicherungsnehmers der Excedentenvertrag.

Als eine besondere, namentlich in der Transportversicherung sich geltend machende, für den Rückversicherer ungünstige Wirkung des Excedentenvertrages erweist sich der Umstand, daß der Rückversicherer an den guten Risiken weniger theilhaftig wird als an den schlechteren. Moldenhauer¹⁾ zeigt dies an folgendem Fall:

In der Transportversicherung nehmen die Maxima mit wachsender Schadenswahrscheinlichkeit ab; also je größer die Gefahr, desto größer der Excedent und damit das auf den Rückversicherer abgewälzte Risiko. Nun beruhen die meisten Transportversicherungs-Verhältnisse auf laufenden, meist auf ein Jahr abgeschlossenen Verträgen mit Durchschnittsprämien, welche im Sommer über, im Winter unter dem Niveau der Tagesprämie stehen. Da im Sommer die Maxima groß, im Winter klein sind, so ist die Theilhaftigkeit des Rückversicherers im Sommer, wo hohe Prämien mit gutem Risiko zusammentreffen, eine geringe, im Winter aber, der niedrige Prämien und schlechtes Risiko bringt, eine große.

1) Vergl. Moldenhauer a. a. O. S. 160.

Einen Mittelweg zwischen den beiden Extremen, dem reinen Quoten- und dem Excedentenvertrag, bildet der Quotenvertrag mit Priorität, welcher dem Rückversicherungsnehmer die Masse der kleinen Risiken läßt, den Rückversicherer aber nicht bloß am Excedenten, sondern an der ganzen Summe des einschlägigen Falles theilhaftigt.

14. Was nun die Verwendbarkeit der beiden Vertragsarten: Quotenvertrag und Excedentenvertrag anlangt, so taucht hier das schwierige Problem der Kumulbildung und Excedentenausscheidung auf, und in Zusammenhang damit die zu vielen Streitfällen führende Frage des „einen Risiko“, d. h. die Frage, welche Risiken vom Standpunkt des Rückversicherungsnehmers als zu einem Risiko verschmolzen zu betrachten sind.¹⁾

Fassen wir zunächst die Transportversicherung ins Auge, so sehen wir, daß das Risiko des Versicherers gebildet ist durch die Gesamtheit seiner Interessen, die an ein Transportmittel, ein Schiff oder einen Eisenbahnzug geknüpft sind. Zweck Feststellung des Gesamtrisikos, des „Kumuls“, auf Grund dessen die Excedentenausscheidung erfolgt, muß der Weg und das individuelle Transportmittel jeder Sendung genau dem Versicherer angegeben werden, z. B. der Name des benutzten Schiffes, die Eisenbahnlinie sammt dem Tag des Beginnes des Transportes, und es werden darüber vom Transportversicherer genaue Listen geführt; aber den Versicherungsnehmern selbst ist die Angabe der für die Kumulbildung relevanten Thatfachen oft beim besten Willen unmöglich; so fehlt in der Seeversicherung bei zusammengesetzten Reisen häufig die Angabe des Schiffes der Vorreise, während das Schiff der Hauptreise bekannt ist. Zur Bewältigung dieser Schwierigkeit besteht der Usus, daß alle Risiken, die auf der Hauptreise kumuliren, als schon auf der Vorreise kumulirend behandelt werden; z. B. von zwei Transporten von Yokohama nach Marseille kennt man den Namen des Dampfers der Hauptreise Hongkong — Marseille, nicht aber den der Vorreise; wurden diese Transporte von Yokohama nach Hongkong auf einem Dampfer bewerkstelligt, war eine Kumulirung gegeben, nicht aber im Falle getrennter Reise. Damit aber für alle Fälle Deckung gegeben sei, wird vermuthet, daß die Vorreise auf einem Dampfer geschah, und es wird der Rückversicherer schon ab Yokohama theilhaftigt (Stutz a. a. O. S. 65.) Eine andere Schwierigkeit bringt der Umstand mit sich, daß die Dampfer bei längeren Reisen Zwischenhäfen anlaufen und dort Ein- und Ausladungen vornehmen; so ergibt sich möglicherweise nur für einen Theil der Gesamtreise ein Kumul; trotzdem wird so vertheilt, als ob das auf der ganzen Reise der Fall gewesen wäre.

Läßt sich so in der Seeversicherung das Gesamtrisiko in vielen Fällen nur auf Grund von Fiktionen feststellen, so ist eine genaue Ermittlung des Kumuls in der Landtransportversicherung eine nahezu unerfüllbare Aufgabe. Denn kann dort nur zuweilen die Nennung des Schiffes, des Trägers der Risiken, von dem Versicherungsnehmer nicht erlangt werden, so ist hier die Angabe des Eisenbahnzuges, mit welchem die Güter transportirt werden, eine Forderung, die der Versicherer den Versicherungsnehmern niemals zumuthen kann. Aus diesem Grunde wird hier noch

¹⁾ Vergl. hierzu das in Nr. 13a entwickelte Beispiel.

mehr als in der Seeversicherung mit Vermuthungen in der Kumulbildung operirt, und werden z. B. Sendungen vom gleichen Tage für die gleiche Reise als ein Risiko behandelt. (Stuz a. a. D. S. 77.)

Im Gegensatz zur Transportversicherung, bei welcher sehr häufig die örtliche Lage der Risiken unbekannt ist, ist gerade dieser Umstand bei der Feuerversicherung genau bekannt, und die Versicherer pflegen zum Zweck der Kumulbildung auf Ortskarten genau die einzelnen Häuser einzutragen, an denen sie theilhaftig sind. Zweifel aber entstehen hier darüber, welche Objekte als ein Risiko zu betrachten sind.¹⁾ Eine Risikohäufung kann z. B. dadurch eintreten, daß ein Feuerversicherer, der die Immobilien eines Gutes oder einer Fabrik versichert hat, in einer zweiten Police nun noch das Mobililar, Einrichtung und Waaren oder die Erntevorräthe übernimmt. Eng gebaute Städte und Dörfer mit schlechter Dachung, welche die Gefahr eines Ortsbrandes in sich bergen, bilden für die Versicherer ein Risiko, und es wird deshalb für solche Fälle ein sogenanntes Ortsmaximum gesetzt und hiernach der Excedent bestimmt, der in Rückversicherung zu geben ist.

In der Personenversicherung giebt zumeist die Unfallversicherung, insbesondere die Seereise- und die Kollektiv-Unfallversicherung Anlaß zur Kumulbildung, die sich übrigens hier ohne Schwierigkeit vollzieht.

Wenn wir nun hören (Moldenhauer a. a. D. Seite 24), daß in der Feuer- und Transportversicherung der Excedentenvertrag vorherrscht, so mag hierzu in vielen Fällen das schon oben erwähnte wirthschaftliche Uebergewicht der Direktversicherer beitragen,²⁾ ein innerer Grund aber liegt darin, daß der Excedentenvertrag der nachträglichen Kumulirung der Risiken Rechnung trägt. Mag der Versicherer durch Quotenverträge gleich von Anfang an jedes Risiko noch so sehr zersplittern, es bewahrt ihn dieses Verfahren doch nicht vor der Gefahr des Zusammentreffens mehrerer Theilrisiken und ihres Verschmelzens zu einem Fall. Gegen diese Gefahr liegt der einzig mögliche Schutz im Excedentenvertrag, welcher für alle Eventualitäten nachträglich zu einer Vertheilung des Risikos führt; eine allgemeine Anwendung des Quotenvertrages ist mit Rücksicht auf diese Verhältnisse nicht möglich.

Ist aber der Excedentenvertrag dort, wo der Quotenvertrag nicht zur gewünschten Risikentheilung führt, unentbehrlich, so bringt andererseits seine Natur auch seine Unanwendbarkeit unter gewissen Voraussetzungen mit sich; denn die Voraussetzung seiner Anwendung ist die Kenntniß der Basis der Excedentenausscheidung, des Kumuls. Nun ist aber, wie wir oben gezeigt haben, die Feststellung des wirklichen Kumuls für den Versicherer nicht selten mit großen Schwierigkeiten verknüpft, ja zuweilen, wie in der Eisenbahnversicherung, geradezu unmöglich, so daß zur Kumul-

¹⁾ Vergl. Reilstab in Ehrenzweig's Jahrb. B. II, S. 92.

²⁾ Ein argumentum ex contrario bietet hierfür die Münchener Rückversicherungs-gesellschaft, die es verstanden hat, eine Anzahl von Versicherungsanstalten durch Neugründungen und Sanirung an sich zu fesseln, und von deren Prämienannahmen pro 1898 in Ehrenzweig's Jahrbuch Bd. 21, Thl. III, S. 195 gesagt ist: „Die Abrechnung dieser Gesellschaft pro 1898 weist eine Prämienziffer aus von solchen Dimensionen, wie man sie bei einer kontinentalen Gesellschaft, zumal bei einer deutschen Rückversicherungsanstalt, niemals für möglich gehalten hätte. Die Plusziffer von 9621,838 Mt. für 1898 ist so kolossal, daß man die Proventenz dieses Zuwachses nur aus neuen Quotenverträgen erklären kann.“

bildung in ziemlichem Maße Vermuthungen aufgestellt werden, die aber immerhin die Kenntniß des einzelnen Transportes voraussetzen. Aber auch diese Voraussetzung fehlt bei der Pauschaltransportversicherung, wo der Versicherer alle in einem gewissen Zeitraum sich ergebenden Transporte unter Vereinbarung einer Gesamtversicherungssumme gegen eine feste Summe als Prämie (Ehrenberg, Versicherungsrecht S. 406) in Deckung nimmt, ihm also nicht, wie in der laufenden Versicherung, die einzelnen Posten deklarirt werden müssen. Für solche Pauschalpolicen erweist sich wohl der Quotenvertrag, nicht aber der Excedentenvertrag zur Rückdeckung anwendbar. (Stuz a. a. O. S. 75.) Im Allgemeinen läßt sich als Grundsatz aufstellen, daß immer da, wo sich ein Kumul nicht feststellen läßt, zum Quotenrückversicherungsvertrag gegriffen wird; daraus erklärt sich auch, daß in der Binnenversicherung mehr als in der Seeversicherung zur Rückdeckung der Transporte der Quotenvertrag verwendet wird.

In den übrigen Versicherungszweigen, für welche die Rückversicherung noch eine gewisse Bedeutung hat, wie in der Unfall- und Lebensversicherung, wird seitens der Rückversicherer gegen wirtschaftlich schwächere Gesellschaften auf den Abschluß von Quotenverträgen gedrungen. Zwischen unabhängigen Gesellschaften herrschen in der Lebensversicherung, wo es sich meist um verhältnißmäßig nicht sehr große Versicherungssummen und um genau bekannte Schadenswahrscheinlichkeiten handelt, Excedentenverträge vor, während Unfallrisiken quotenweise rückversichert werden, da hier meist kleine Versicherungssummen mit großer und zugleich wenig bekannter Schadenswahrscheinlichkeit zusammentreffen.

15a. Die Rückversicherung wird immer gegen feste¹⁾ Prämie gewährt, deren Berechnung in der Summen-Rückversicherung auf einfache Weise erfolgt, indem die dem Hauptversicherer gezahlte Prämie zwischen ihm und seinen Rückversicherern, im Verhältniß seines Selbstbehaltes zur Rückversicherungssumme, vertheilt wird. Die Höhe der Prämie ist für Versicherer und Rückversicherer in der Regel die gleiche; doch sind sowohl höhere wie niedrigere Rückversicherungsprämien nicht unbekannt. Ein Fall, in welchem eine höhere (spekulativere) Prämie bezahlt wird, ist die Spezial-Rückversicherung für ein überfälliges Schiff; bei der laufenden Versicherung kommen höhere Prämien überhaupt nicht vor. Einen Fall, in dem die Rückversicherungsprämie geringer ist als die Hauptversicherungsprämie, bietet das verwerfliche „Prämien-Differenzgeschäft“ (Ehrenberg a. a. O. S. 165 u. S. 2 u. 4); dasselbe besteht darin, daß ein Versicherer zu höheren Prämien Versicherung gewährt, dann zu geringeren Rückversicherung nimmt, um die Differenz zu lukriren. Das Prämien-Differenzgeschäft war in England so ausgeartet, daß die englische Gesetzgebung eingreifen zu müssen glaubte, um den Mißbräuchen zu steuern, und die ganze Rückversicherung verbot.²⁾ Die Wirkung dieses Verbots war die, daß die englischen Versicherer in großem Umfang die Mitversicherung

¹⁾ Ueber einen eigenartigen Fall in der Hagelversicherung vergl. Nr. 15c.

²⁾ Es erinnert dieses Einschreiten des Gesetzgebers gegen die Rückversicherung lebhaft an das Verbot des Terminhandels in verschiedenen Ländern. Ein Institut, das eine bestimmte wirtschaftliche Funktion hat und in Erfüllung dieser Funktion notwendig und nützlich ist, daneben aber auch zu unwirtschaftlichen Zwecken mißbraucht werden kann und thatsächlich mißbraucht wird, wird, um den Mißbrauch zu verhindern, ohne Rücksicht auf seine wirtschaftliche nützliche Seite gänzlich verboten.

in Anwendung brachten, ferner aber auch, daß sie, wenn die Mitversicherung nicht zum Ziele führte, sich den ausländischen Rückversicherern zuwandten. Doch hat die englische Gesetzgebung, nachdem sie zur Erkenntniß der wirtschaftlichen Nothwendigkeit der Rückversicherung gekommen war, sich 1867 veranlaßt gesehen, ihr Verbot wieder aufzuheben. —

Schwierigkeiten macht die Prämienfestsetzung lediglich in dem Falle, daß der Rückversicherungsnehmer eine Gegenseitigkeitsgesellschaft¹⁾ ist, da diese Anstalten keine festen Prämien erheben, welche im Verhältniß der Versicherungssummen zwischen Rück- und Direktversicherer getheilt werden könnten, vielmehr die sog. Beiträge nach dem jedesmaligen Bedarf bemessen, entweder zu Anfang zu viel erheben und am Ende des Jahres den Ueberschuß vertheilen, oder einen niedrigen Anfangsbeitrag und am Schlusse Nachschüsse einfordern. Die Rückversicherer nehmen entweder an den Vor- und Nachprämien Theil, bezw. sie zahlen auch die entfallenden Dividenden heraus, oder es werden selbständige Rückversicherungsprämien festgesetzt. Der letzte Weg wird namentlich in der Lebensversicherung eingeschlagen, und zwar nicht bloß von den reinen Lebensversicherungs-Gesellschaften auf Gegenseitigkeit, sondern auch von den sog. gemischten Lebensversicherungs-Gesellschaften, d. h. jenen Lebensversicherungs-Gesellschaften, die zwar Aktiengesellschaften sind, aber dennoch einen Theil ihrer Ueberschüsse als Dividende an die Versicherten vertheilen.

Von der Bruttoprämie werden zu Ungunsten des Rückversicherers noch gewisse nothwendige Abzüge gemacht, so für Provisionen, Rabatte, Escomptes, Courtages des Versicherers an die Versicherten oder Makler. (Moldenhauer a. a. D. S. 31. Stutz a. a. D. S. 79 u. 82 § 3¹ S. 85 § 4¹.) Im Falle der Risikornirung der Hauptversicherung tritt die Risikornogebühr an die Stelle der Prämie.

Ein ganz besonderes Verfahren der Prämienvertheilung zwischen Direktversicherer und Rückversicherer ergiebt sich bei der Lebensversicherung aus der hier zur Ansammlung kommenden Prämienreserve. Ueber die Natur dieser Prämienreserve herrscht in der Theorie keine Uebereinstimmung. Doch berührt der Streit unsere Darstellung nicht; für uns handelt es sich nur um die Thatsache, daß von der jährlich zu zahlenden Prämie ein Theil zurückgelegt wird, aus dem sich ein Kapital bildet, das, wenn man jeden Versicherungsfall für sich betrachtet, jährlich wächst und also der Versicherungssumme jedes Jahr näher und, wenn der Versicherte lange genug lebt, schließlich gleich kommt. Dieses Kapital wird Prämienreserve genannt; deren wirtschaftliche Funktion besteht darin, daß sie den Versicherer in den Stand setzt, auch dem Längstlebenden die Versicherungssumme auszahlen zu können. Derjenige Theil der Jahresprämie, der nicht zu dieser Reservebildung verwendet wird, ist die Risikoprämie. Bei der Rückversicherung ergiebt sich nun die Frage, ob bei dem Rückversicherer auch die Ansammlung der Prämienreserve stattfinden oder derselbe nur die Risikoprämie erhalten soll. Beide Methoden sind der Praxis bekannt; die Prämienreserve bleibt zumeist im Falle des Excedentenvertrages beim Direktversicherer, im Falle eines Quotenvertrages, der auf ein engeres Verhältniß zwischen Versicherer und Rückversicherer schließen läßt, sammelt sie sich im Verhältniß ihrer Be-

¹) Ehrenzweig a. a. D. S. 167, Moldenhauer a. a. D. S. 31.

theiligung bei beiden an; jedoch abweichend hiervon behält sie ohne Rücksicht auf die Art des Vertrages der Rückversicherungsnehmer, entweder weil dies gesetzlich vorgeschrieben ist,¹⁾ oder weil er nach einem höheren Zinsfuß rechnet als der Rückversicherer.

15b. Würde der Rückversicherer den seiner Versicherungssumme entsprechenden Theil der Prämie ohne alle und jede Gegenleistung erhalten, so wäre er unverhältnißmäßig günstiger gestellt als der Direktversicherer. Denn ohne jede Kosten fielen ihm die einzelnen Fälle zu; erspart blieben ihm die Aufwendungen des Direktversicherers für den sog. Außendienst, einmal die Kosten der Gewinnung eines Falles, insbesondere die Agentenprovisionen, dann die Kosten der Schadensregulierung, während die Kosten des sog. inneren Dienstes für den direkten und den Rückversicherer so ziemlich gleich sein dürften. Der Rückversicherer muß demnach billigerweise zu den Kosten des Außendienstes einen verhältnißmäßigen Betrag leisten. Diese antheilmäßige Kostentragung erfolgt in verschiedenen Modalitäten, entweder (der häufigste Fall) durch Zahlung einer einheitlichen Summe, der sog. Provision, welche in der Regel in Prozenten der Prämie, bei der Lebensversicherung aber in Prozenten der Versicherungssumme festgesetzt ist; oder es werden den Versicherern gewisse bare Auslagen vergütet, wie Agenturprovisionen und Gehälter, Bureauzuschüsse, Agenturunkosten, und daneben noch eine Provision gezahlt, die natürlich kleiner ist als die im ersten Fall gewährte (Stutz a. a. D. S. 44). Neben diesen Leistungen geben einzelne Rückversicherer den Rückversicherungsnehmern sog. Gewinnanteile; übertreffen nämlich in einem gewissen Zeitraum die Prämienzahlungen des Rückversicherungsnehmers die Schadenzahlungen des Rückversicherers um eine bestimmte Summe, hat demnach diese Geschäftsverbindung dem Rückversicherer größeren Gewinn abgeworfen, so zahlt er seinem Versicherten einen gewissen Prozentsatz seines Gewinnes heraus. —

Ueber die Höhe der Provisionen mag die folgende Tabelle Aufschluß gewähren.²⁾

1) Solche Vorschriften finden sich beispielsweise in der österreichischen und schweizerischen Gesetzgebung, auch in dem deutschen Entwurf zu einem Gesetz über die privaten Versicherungs-Unternehmungen (§ 58). Vergl. hierzu Moldenhauer a. a. D. S. 32.

2) Die Tabelle giebt, getrennt nach Versicherungszweigen, an, wieviel Prozent der Rückversicherungsprämie der Rückversicherer durchschnittlich an Provision zahlt. Als Unterlagen für die Berechnungen dienten die Veröffentlichungen der berückichtigten Gesellschaften, wie sie in dem Ehrenweig'schen Jahrbuch für 1900, Abth. III, zusammengestellt sind; die für die belgische und die drei französischen Gesellschaften gebrachten Daten sind aus ihren Veröffentlichungen in der französischen Versicherungszeitschrift „L'Argus“ (Jahrgang 1899) berechnet. Die herangezogenen Gesellschaften sind, mit Ausnahme der drei französischen, Rückversicherer; Angaben direkter Gesellschaften über ihre für Rückversicherung vereinnahmten Provisionen fehlen in den jährlichen Rechnungsnachweisen vollständig, da sie dieselben von den bei Gewährung von Versicherung ausgegebenen Provisionen von vornherein in Abzug bringen; die drei genannten französischen Gesellschaften bilden in dieser Hinsicht die einzigen Ausnahmen. Da nur die Rückversicherer dasselbe Verfahren beobachteten, d. h. die für Retrozession empfangenen Provisionen von den für Rückversicherung ausgegebenen abziehen und nur die Differenz veröffentlichen, so wurden zur Ermittlung der Provisionsätze in Prozenten der Bruttoprämie zunächst die ausgegebenen Retrozessionsprämien von den eingenommenen Rückversicherungsprämien subtrahirt, und zu dieser Differenz die als ausgegeben veröffentlichten Provisionen in Beziehung gesetzt. Die Tabelle umfaßt nur

Rückversicherungsprovisionen in pCt. der Prämien.¹⁾

Gesellschaften	Versicherungsbranche			
	Feuer	Transport	Leben ²⁾	Unfall ²⁾
I. Deutsche.				
1. Frankfurter	23	—	8	—
2. Magdeburger	26	—	—	—
3. Sächsische	—	15	—	—
4. Hamburg-Bremer	34	—	—	—
5. Leipziger	25	10	—	30
6. Agrippina	—	12	—	—
7. Münchener	24	17	33	41
8. Kolonia	22	—	—	—
9. Providentia	25	18	—	—
10. Norddeutsche Ga.	31	—	—	—
11. Continentale	—	14	—	—
12. Badische	24	11	—	30
13. Berlinische	29	14	—	—
14. Bayr. Lloyd ³⁾	34	—	—	—
15. Hamb.-Brem. Allg.	35	—	9	21
16. Süddeutsche	22	16	?	?
17. Globus	30	16	—	—
18. Hamburger	28	—	—	—
1 bis 18 Durchschnitt	27 $\frac{1}{2}$	14,3	16,2	30,5
II. Oesterreich-Ungarn.				
1. Pannonia	23	24	—	—
2. Securitas	26	14	—	—
3. Wiener	27	19	—	28
4. Böhmische	23	—	—	—
5. Lloyd	26	17	—	—
6. Ungarische	25	12	—	—
7. Meridionale	24	—	—	—
8. Wechsel. Immob.	19	—	—	—
9. " Mobiliar	18	—	—	—
10. Nationale-Ung.	29	—	—	—
11. Providentia	29	—	—	—
1 bis 11 Durchschnitt	24 $\frac{1}{2}$	17	—	28

diesigen Gesellschaften, welche die erforderlichen Daten veröffentlichen. Die Mehrzahl thut dies allerdings nicht, sondern wirft entweder die Provisionen mit andern Posten, namentlich den Verwaltungskosten und Steuern, zusammen oder giebt nur für alle Branchen Prämien und Provisionen in einer Summe an.

¹⁾ Was in dieser Statistik gegeben werden konnte, sind nur Durchschnittswerte; doch dürfte sie für den gewünschten Zweck genügen, eine Anschauung von der ungefähren Höhe der Provisionen zu geben. Die im einzelnen Vertrag vereinbarten Sätze sind infolge der verschiedenen dafür maßgebenden Momente nicht alle gleich. So werden einem jungen Direktversicherer, dessen Bestand sich in der Hauptsache aus minderwerthigen, bei älteren Anstalten zurückgewiesenen Risiken zusammensetzen wird, nur niedrige Provisionen gewährt werden können, wie andererseits ein junger Rückversicherer sich zu höheren Sätzen bequemen muß. Auch die Art des Vertrages ist für die Bemessung der Provision maßgebend, der Versicherer, welcher seinen Rückversicherer an allen Fällen mit einer Quote theilhaftig, wird eine größere Provision beanspruchen als derjenige, welcher nur gewisse bedeutendere Risiken und von ihnen nur den Excedenten cedirt. (Stuz a. a. D. S. 44.)

²⁾ Nicht ganz zuverlässig sind die Sätze, die in Lebens- und Unfallversicherung ermittelt wurden; doch sollen die hohen Sätze in der letzteren Branche der Wirklichkeit ziemlich nahe kommen; die Provisionen bewegen sich nach eingezogenen Erkundigungen zwischen 35 und 40 pCt.

³⁾ Beginn der Feuer-Rückversicherung 1897.

Gesellschaften	Versicherungsbranche			
	Feuer	Transport	Leben	Unfall
III. Rußland.				
Romoschisch	25	—	—	—
IV. Belgien.				
Sté. gén. d'assur.	26	10	—	—
V. Frankreich.				
1. Urbaine	25	—	—	—
2. Clementine	24	—	—	—
3. Providence	26	—	—	—
1 bis 3 Durchschnitt	25	—	—	—

Aus der Tabelle geht zunächst für die Feuerversicherung hervor, daß der durchschnittliche Provisionsatz a) bei den österreichischen Gesellschaften 24 1/2 pCt., b) bei den französischen 25 pCt. und c) bei den deutschen 27 1/2 pCt. beträgt, daß jedoch bei den einzelnen Gesellschaften sich beträchtliche Abweichungen vom Durchschnitt zeigen. Durch niedrige Sätze fallen allein die österreichischen Anstalten Nr. 8 und 9 auf, welche auf das Gegenseitigkeitsprinzip zurückzuführen sind, nach welchem diese Organisationen arbeiten. Hohe Provisionen gewähren auffallender Weise die Hamburger Gesellschaften (Nr. 4, 10, 15). Daß die jüngeren Anstalten (I. Nr. 14, 17, 18, II. Nr. 11, 12) weit über dem Durchschnitt stehende Provisionen aufweisen, ist eben eine Folge ihrer Jugend, die sie nöthigt, durch große Provisionen sich einen Kundenkreis zu bilden.

In der Transportversicherung treten ebenfalls bei den einzelnen Anstalten erhebliche Differenzen zu Tage: das Minimum mit 10 pCt. findet sich bei der Leipziger, das Maximum mit 24 pCt. bei der Pannonia.

15c. Eine ganz besonders eigenartige Gestaltung der Rückversicherung finden wir in der Hagelversicherung und in der Viehverversicherung. Die gegenseitigen Hagelversicherungs-Gesellschaften erheben im Frühjahr Vorprämien und im Herbst je nach den angefallenen Schäden Nachschüsse, welche bei dem kleinen Bestand der meisten Gesellschaften und der geringen Flächenausdehnung ihres Operationsfeldes ziemlichen Schwankungen unterworfen sind; zum Beweis diene die folgende Tabelle:

Jahr	Allgemeine Deutsche	Dorfflia	Gerés	Leipziger	Hagelver- sicher.	Hannoversch. Brauversch.	Norddeutsche	Preussische	Schwedische
1889	0,69	0,73	0,98	0,78	0,53	?	0,20	0,37	0,23
1890	0,70	0,70	0,71	0,41	0,33	?	0,07	0,34	0,14
1891	0,92	1,07	0,67	1,28	0,41	?	0,76	0,41	0,30
1892	0,07	0,43	0,44	0,14	0,11	0,09	—	—	—
1893	0,23	0,19	0,27	0,17	—	0,12	—	—	—
1894	0,28	0,78	0,62	0,28	—	—	—	0,17	—
1895	—	0,33	0,48	0,69	0,50	0,41	—	0,25	—
1896	1,11	1,03	0,89	0,83	0,59	0,98	0,31	0,61	—
1897	0,10	0,54	0,42	0,47	1,30	0,43	0,31	0,16	—
1898	0,17	0,85	0,62	0,82	1,11	0,22	0,32	0,40	0,16

zusammengestellt aus den Angaben in Wallmanns Versicherungs-
kalender für 1900 S. 19 ff. über die von deutschen Gesellschaften
1889 bis 1898 eingeforderten Nachschüsse in Taufensstel der Versiche-
rungssumme.

Da die Nachschüsse von den Versicherten sehr unangenehm empfunden
werden, haben sich einzelne Anstalten in eigenthümlicher Weise rückversichert.
Sie erheben außer der Vorprämie von vornherein einen Zuschlag in der
Höhe des eine Reihe von Jahren durchschnittlich geforderten Nachschusses;
von dieser Gesamtprämie fällt dem Rückversicherer ein gewisser Prozent-
satz (zwischen 50 und 60 pCt.) zu, wofür er sich verpflichtet, abgesehen
von der Provision, dem Rückversicherten den Gesamtnachschuß zu leisten,
welcher eingehoben werden müßte, falls nur die alte Vorprämie gezahlt
worden wäre. Der Antheil des Rückversicherers am Schaden ist gleich
der Differenz zwischen dem Gesamtschaden und dem Theil der Gesamt-
prämie, welcher der alten Vorprämie entspricht. Derartige Verträge
beziehen sich meist auf den ganzen Bestand einer Anstalt, oder wenigstens
auf den innerhalb eines größeren Gebietes, z. B. Süddeutschlands. —
Ein dem eben geschilderten ganz ähnliches Rückversicherungsverhältniß
besteht bei der Rheinischen Viehversicherungs-Gesellschaft in Köln; die
Gesellschaft arbeitet nach dem Gegenseitigkeitsprinzipie, die Versicherten
sind also eventuell zu Nachschüssen verpflichtet; jedoch versichert die Gesell-
schaft auch mit fester Prämie gegen Entrichtung eines Zuschlags von
20 pCt. der gewöhnlichen Prämie. Den auf solche Versicherte fallenden
Nachschuß rückversichert die Gesellschaft bei einer speziell zu diesem Zwecke
mit einem Kapital von 80 000 Mk. gegründeten Rückversicherungs-
Aktiengesellschaft. Diese eigenthümliche Art der Rückversicherung ermöglicht
es also den Gegenseitigkeitsgesellschaften, wie die Aktiengesellschaften gegen
feste Prämie Versicherung zu gewähren.

Was die Rückversicherung anlangt, welche in der Hagelbranche die
Aktiengesellschaften nehmen, so geschieht dies auf Grund allgemeiner
Quotenverträge, wonach der Rückversicherer an allen Verträgen mit einem
gewissen Prozentsatz theilhaftig wird; für die Uebernahme einer festen
Quote des Gesamtschadens bekommt er unter Abzug einer Provision
einen entsprechenden Theil aller Prämien; nur insofern findet sich eine
Beschränkung des Vertrages, als die Rückversicherung sich nur auf die in
einem bestimmten, größeren Gebiete (z. B. auf die in Ungarn) abge-
schlossenen Verträge bezieht.

16. Was den Umfang der Haftung des Rückversicherers betrifft,
so wird die Rückversicherung gewöhnlich zu „Originalbedingungen“ ge-
schlossen (Stutz a. a. O. S. 3), d. h. soweit gewisse Bestimmungen sich
zugleich im Versicherungs- und im Rückversicherungsvertrag finden können,
haben sie, abgesehen von denjenigen über die Versicherungssumme, gleichen
Inhalt; es haftet der Rückversicherer für dieselben Gefahren und für die
gleiche Zeit wie der Direktversicherer. Jedoch kann die Stellung des
Rückversicherers nach beiden Richtungen günstiger sein als die des Haupt-
versicherers. So wird die Gefahr für den Rückversicherer in der Weise
beschränkt, daß er entweder für Schäden, die auf gewisse Ereignisse zurück-
zuführen sind, nicht haftet oder nur für Schäden haftet, deren Ursache
bestimmte „gezählte“ Ereignisse sind, während der Hauptversicherer für

alle Schäden eintreten muß, aus welchen Ereignissen sie immer entsprungen sein mögen. So schließt z. B. in der Seeversicherung der Rückversicherer seine Haftung für Feuer aus, der Unfallrückversicherer seine Haftung für Raubfälle, der Lebensrückversicherer seine Haftung für Kriegsgefahr, der Feuerrückversicherer seine Haftung für Explosionsgefahr. Ein Beispiel für die zweite Modalität der Besserstellung des Rückversicherers ist der von Stuß (a. a. O. S. 3) erwähnte Fall, daß während die Transport-Hauptversicherung zu vollen Bedingungen geschlossen ist, d. h. alle Schäden umfaßt, die dem Gut auf Grund irgend welcher Ereignisse zustoßen, der Rückversicherer nur die Seegefahr übernimmt, d. h. nur für Schäden aus spezifischen Seeunfällen haftet (Strandung, Kollision, Feuer oder Sinken des Schiffes). Eine ähnliche Bedeutung hat bei Waarenrisikos die Klausel „frei von Beschädigung außer im Strandungsfall“, derzufolge der Rückversicherer die Gefahr der Beschädigung nur im Falle einer Strandung trägt. Ferner findet sich im Rückversicherungsvertrage nicht selten die im Hauptvertrage fehlende Franchisenklausel, wonach der Versicherer für kleinere Schäden nicht haftet, so für Schäden bis zu 3 pCt. Endlich kommt noch eine zeitliche und eine räumliche Beschränkung der Ersatzpflicht des Rückversicherers in Betracht; erstere liegt dann vor, wenn die Rückversicherung genommen wird, nachdem die Hauptversicherung schon einige Zeit gelaufen ist. Die räumliche Beschränkung spielt hauptsächlich in der Transportversicherung eine Rolle, wo es vorkommt, daß sich der Versicherer nur für gewisse Strecken rückversichert, oder gewisse Zwischenreisen von der Rückversicherung ausgenommen sind.¹⁾

Die Beschränkung der Haftung des Rückversicherers geht zuweilen so weit, daß Zweifel entstehen können, ob wir es noch mit einer Summen-, oder nicht vielmehr mit einer Gefahrenrückversicherung zu thun haben, wie es insbesondere bei der von Ehrenberg (a. a. O. S. 58) erwähnten Rückversicherung „nur gegen besondere Haverei“ der Fall ist.

17. Die Gegenleistung des Rückversicherers an den Rückversicherten, die Ersatzleistung, ist wie in jedem Versicherungsvertrage eine bedingte; sie ist abhängig von der Ersatzpflicht des Rückversicherten, deren Feststellung jedoch ganz in den Händen des Letzteren ruht. Die Schadensregulierung erfolgt durch den Direktversicherer und ist so in allen Beziehungen für den Rückversicherer maßgebend, sowohl bezüglich des „ob“, als auch bezüglich des „wie hoch“. Für den Rückversicherer wäre es ein Ding der Unmöglichkeit, sich an allen Schadensregulierungen zu betheiligen; er muß sich in dieser Hinsicht ganz auf die geschäftliche Gewandtheit, Treue und Redlichkeit des Direktversicherers verlassen und hat dafür auch eine materielle Garantie durch das finanzielle Interesse desselben am Risiko. Für den Antheil des Rückversicherers an der Ersatzleistung ist die Rückversicherungssumme maßgebend; er hat soviel Prozent des Schadens zu tragen, als die Rückversicherungssumme Prozente der Hauptversicherungssumme ausmacht. (Ehrenberg a. a. O. S. 138.) Im gleichen Verhältniß wird der Rückversicherer an Gegenwerthen (abandonnirte Werthe,

¹⁾ Stuß a. a. O. S. 3. Ehrenberg Rückversicherung S. 58, 177. Moldenhauer a. a. O. S. 29f.

Regreßansprüche u. dergl.) beteiligt, die dem Versicherer im Schadenfalle etwa zufallen. (Ehrenberg a. a. D. S. 151 ff.)

18. Was den Geschäftsverkehr zwischen den Parteien anlangt, so sind hier zu besprechen: die Mittheilung der einzelnen Fälle, die Mittheilung der Schäden und die Rechnungsführung. — Der laufende Versicherungsvertrag enthält nur die allgemeine Verpflichtung des Rückversicherers, gewisse Risiken zu nehmen, welcher Verpflichtung bei obligatorischem Vertrag die des Rückversicherungsnehmers zur Abgabe gegenübersteht; allein durch Abschluß des Vertrages kommt noch kein Versicherungsverhältnis zur Entstehung; andererseits bedarf es dazu keines Vertragschlusses mehr; vielmehr ist die Entstehung im Falle eines obligatorischen Vertrages von dem Willen einer Partei unabhängig; im Falle eines fakultativen Vertrages hängt die Entstehung noch vom Belieben des Rückversicherungsnehmers als einer Bedingung ab. Jedenfalls muß dem Rückversicherer von jedem Versicherungsverhältnis Mittheilung gemacht werden. Beim Abschluß eines direkten Versicherungsvertrages müssen seitens des Versicherungsnehmers eine Reihe Thatfachen mitgetheilt werden, die zur Beurtheilung des Risikos dienlich sind; dies entfällt vollständig in der Rückversicherungsaufgabe. Dem Rückversicherer wird von den einzelnen Fällen periodisch in sog. Bordereaux Mittheilung gemacht.

Die Angaben über den einzelnen Fall sind äußerst dürftig, sie beschränken sich auf den Beginn der Versicherung, dann auf die Versicherungssumme und die Prämie (zwei Punkte, die der Prämienkontrolle dienen), endlich auf die örtliche Lage des Risikos, die in Verbindung mit der Rückversicherungssumme den Rückversicherer zur Retrocession veranlassen kann. —

Von den Schadenfällen wird der Rückversicherer in entsprechender Weise durch Schadenbordereaux in Kenntniß gesetzt. Die Berechnungen zwischen den Parteien erfolgen im Wege des Kontokorrents mit viertel- oder halbjähriger Zahlung des Salbos; sofortige Zahlung der Erfakleistung gleich nach dem Schaden erfolgt dann, wenn die Schadenssumme einen gewissen Betrag übersteigt.

Zu Allgemeinem ist über das Verhältnis zwischen den Parteien zu bemerken, daß wohl kein Vertrag mehr auf Treue und Redlichkeit der Parteien gestellt ist wie der Rückversicherungsvertrag. Bei jedem Rückversicherungsvertrage fungirt der Rückversicherte als Vertrauensmann sämtlicher Rückversicherer (Ehrenberg a. a. D. S. 14); sowohl bezüglich des Abschlusses des direkten Vertrages, wie im Falle eines Schadens müssen sie sich auf ihn verlassen; für seine Sorgfalt haben sie allerdings eine Garantie in seinem Selbstbehalt, bezw. in einer dahingehenden Vertragsbestimmung, nicht aber dafür, ob er dieser Abmachung auch nachkommt und nicht später doch seine Priorität abdeckt. So ist für den Rückversicherten reichliche Gelegenheit zu Uebervortheilungen geboten. Ist also schon bei jedem Rückversicherungsvertrage der Rückversicherer von der Redlichkeit seines Kontrahenten abhängig, so gilt das im höchsten Maße von der laufenden Rückversicherung, wenigstens soweit sie auf Grund eines obligatorischen oder relativ-fakultativen Vertrages genommen wird. Ob der Rückversicherungsnehmer seinen vertraglichen Pflichten nachkommt, ob er alle obligatorischen Posten anmeldet, ob er sie nicht anderweitig zu höheren Provisionen rückdeckt, das zu

kontrolliren, fehlt dem Versicherer jede Handhabe. Allerdings gewähren alle laufenden Verträge dem Rückversicherer eine weitgehende Kontrollbefugniß; sie geben ihm das Recht, jeder Zeit in den Geschäftsräumen des Rückversicherten von allen einschlägigen Schriften und Urkunden Einsicht zu nehmen. (Stuz a. a. O. S. 79 ff. bezw. S. 84 § 9 und S. 87 § 11.) Allein diese Ermächtigung bietet doch nicht die Möglichkeit einer fortlaufenden materiellen Kontrolle, sie hat lediglich die Bedeutung eines Damoklesschwertes, das über dem Haupt des ungetreuen Rückversicherten schwebt; denn in der Ausübung dieses Rechtes liegt ein derartiges Mißtrauensvotum, daß sie, auch wenn keine Unregelmäßigkeiten zu Tage träten, zum Abbruch aller geschäftlichen Beziehungen zwischen den Parteien führen müßte.

19. Was die Dauer der laufenden Rückversicherungsverträge betrifft, so werden diese gewöhnlich auf ein Jahr, zuweilen jedoch auch für längere Zeit, bis zu fünf Jahren, abgeschlossen. So oft innerhalb des vereinbarten Zeitraums die festgesetzten Voraussetzungen gegeben sind, d. h. im Falle eines Quotenvertrages, so oft ein Versicherungsvertrag abgeschlossen wird, im Falle eines Excedentenvertrages, so oft sich ein Excedent ergibt, kommt zwischen Versicherer und Rückversicherer ein Versicherungsverhältnis zur Entstehung. Der Ablauf des vereinbarten Zeitraumes verhindert natürlich das Entstehen neuer Rückversicherungsverhältnisse, die schon entstandenen dauern aber fort, sofern nicht, wie regelmäßig in der Feuerversicherung, die Kündigung der einzelnen Rückversicherungsverhältnisse im Vertrage ausdrücklich vorbehalten ist.¹⁾

20. Wir haben bisher uns mit der Darstellung des General-Rückversicherungsvertrages befaßt und haben den Spezialvertrag als minder wichtig unberücksichtigt gelassen. Kurz sei über diesen Folgendes bemerkt: Spezialverträge werden nur da angewendet, wo Generalverträge nicht ausreichen, so zur Rückdeckung von sog. Superexcedenten, d. h. von Ueberschüssen, welche über die durch laufende Verträge gedeckten Excedenten hinausgehen, oder von Fällen, die im laufenden Vertrag ausgenommen sind, oder endlich zur Rückversicherung wegen Ueberfälligkeit des Schiffes zu spekulativer Prämie.²⁾ Verhältnismäßig am häufigsten wird von der Spezialversicherung in der Transportbranche zur Rückdeckung Gebrauch gemacht, weil hier in Folge der großen Möglichkeit der Kumulirung sich nicht selten Superexcedenten ergeben und ihre Unterbringung auf der Börse mit Hilfe der Makler keine Schwierigkeiten macht; in der Feuerversicherung werden Spezialverträge nur im Zusammenhang mit laufenden abgeschlossen. Es hat z. B. ein Versicherer mit einem Rückversicherer einen laufenden Vertrag, wonach er ihn an allen Excedenten über 30 000 Mk. bis zu 30 000 Mk. theiligt. Nun bekommt der Versicherer einen Fall mit 65 000 Mk. Versicherungssumme; den sich ergebenden Superexcedenten von 5000 Mk. meldet er als fakultativen zugleich mit dem obligatorischen Posten von 30 000 Mk. seinem Rückversicherer an; lehnt dieser die Uebernahme nicht binnen 24 Stunden ab, so gilt der Posten als angenommen und ein Spezial-Rückversicherungsvertrag unter den Bedingungen des

¹⁾ Moldenhauer a. a. O. S. 151.

²⁾ Fälle, welche durch Spezialverträge rückversichert werden, nennt die Praxis „fakultative Posten“. Siehe die Anm. 4 bei Nr. 11.

laufenden Vertrages, welche in diesem Fall die Bedeutung von Punktationen haben, als abgeschlossen. — Die Spezial-Rückversicherung erfolgt ebenfalls gegen einen der Rückversicherungssumme entsprechenden Theil der Originalprämie unter Abzug einer hier allerdings niedrigeren Provision.

21. Wie wir oben erwähnten, kommt der General-Rückversicherungsvertrag nicht bloß als laufender, sondern auch als Pauschal-Rückversicherungsvertrag vor. — Die Eigenthümlichkeit der Pauschal-Rückversicherung besteht, abgesehen davon, daß sie wie jede Generalversicherung an die Stelle vieler Einzelversicherungen tritt, darin, daß anders als in der laufenden Versicherung eine feste Versicherungssumme und eine feste Prämie für die ganze Versicherungszeit oder für jeden einzelnen Tag vereinbart werden (Jahres- und Tagespauschalversicherung); Versicherungssumme und Prämie sind also beim Abschluß des Vertrages bestimmt, im Gegensatz zum laufenden Vertrage, wo sie nur bestimmbar sind und sich bei Entstehung eines Versicherungsverhältnisses unabhängig vom Willen der Parteien automatisch festsetzen. Die Pauschal-Rückversicherung hat die weitere Eigenthümlichkeit, daß im Schadensfalle Versicherungssumme und Versicherungswert unberücksichtigt bleiben, vielmehr alle Schäden zum Vollen bezahlt werden, bis die ganze Versicherungssumme absorbiert ist.

Von den einzelnen unter die Pauschalversicherung fallenden Risiken muß der Rückversicherungsnehmer seinem Rückversicherer periodisch Mittheilungen machen, die jedoch nicht so spezialisirt zu sein pflegen, wie diejenigen der laufenden Versicherung. Gegenüber der laufenden hat die Pauschal-Rückversicherung verschiedene Mängel; sie bringt einerseits die Gefahr der Prämienverschwendung mit sich, falls nämlich die wirkliche Versicherungssumme hinter der angenommenen zurückbleibt, andererseits die Gefahr einer zu frühen Beendigung der Versicherung, falls nämlich die Versicherungssumme durch Schadenzahlungen zu früh absorbiert ist.

22. Zum Schlusse haben wir noch den Besonderheiten der Gefahren-Rückversicherung einige Worte zu widmen. Auch in der Gefahren-Rückversicherung werden sowohl General- wie Spezialverträge abgeschlossen; ihre Hauptanwendung findet die Gefahren-Rückversicherung, und zwar überwiegend in der Form der Spezialverträge in der Seeversicherung (Ehrenberg a. a. D. S. 178); in der Feuerversicherung wie in den übrigen Zweigen wird sie heute so gut wie gar nicht angewendet; ein Fall neuer Anwendung ist das oben Nr. 8 beschriebene Beispiel aus der Viehversicherung. Die Prämie wird in der Gefahren-Rückversicherung nicht wie in der Summen-Rückversicherung als eine der Rückversicherungssumme entsprechende Quote der Originalprämie festgesetzt, es muß vielmehr eine neue selbständige Prämie vereinbart werden.

23. Hinsichtlich der Betriebsform ist die Rückversicherung entweder Versicherung bei Dritten, oder sie ist eine gegenseitige, je nachdem, analog den Verhältnissen in der direkten Versicherung, sie zu Erwerbsszwecken oder ohne diese Absicht gewährt wird. Ein besonderer Fall der Rückversicherung bei Dritten ist die — wie wir sie nennen möchten — wechselseitige Rückversicherung;¹⁾ ihre Eigenthümlichkeit beruht darin,

1) Vergl. Ehrenberg a. a. D. S. 26. In Oesterreich verwendet man für die Versicherung, welche gewöhnlich gegenseitige genannt wird, den Ausdruck wechselseitige Versicherung; unsere wechselseitige Rückversicherung ist keine gegenseitige, sondern Erwerbsversicherung, wie nochmals mit Rücksicht auf die in Oesterreich übliche Terminologie betont werden soll.

daß bei ihr nicht wie bei der einfachen Rückversicherung eine Partei nur Rückversicherer, die andere nur Rückversicherter ist, sondern jede Partei der anderen gegenüber zugleich Rückversicherer und Rückversicherter ist. — Uebrigens nehmen bei der Rückversicherung auf Gegenseitigkeit die Verträge andere Formen an als die vorherbeschriebenen, worüber das Nähere im folgenden Abschnitt V unter Nr. 38.

(Schluß folgt.)

Litteratur.

Dr. Konrad Maß, Betrachtungen über einige Fragen des Versicherungsrechtes, insbesondere der Feuer- und Lebensversicherung. Frankfurt a. M., J. D. Sauerländer's Verlag, 1862. (67 Seiten.)

A. Inhalt.

Einleitung. Im Verhältnis zu der bedeutenden Entwicklung des Versicherungswezens fand Maß die Versicherungs-Rechtswissenschaft sehr vernachlässigt. Auch die Rechtsprechung übte keinen nachweisbaren Einfluß auf die Entwicklung des Versicherungsrechtes. Die Gesetze hatten sich auf das Seeverversicherungsrecht beschränkt.

Maß theilt die Bemerkungen mit, die sich ihm in seinem praktischen Berufe als Rechtskonjulent der Versicherungsgesellschaft Providentia in Frankfurt a. M. aufgedrängt haben.

§ 1. Die Stellung des Versicherungsvertrages im Systeme. Die zweckmäßige Stellung des Versicherungsvertrages im Systeme ist die ihm von Gerber zugewiesene, in einer besonderen Klasse: „Geschäfte zur Sicherung gegen künftigen Schaden“, neben der Bürgschaft. Die Einreihung unter die Glücksverträge ist zu verwerfen.

§ 2. Terminologie. Maß folgt dem Sprachgebrauche des deutschen Handelsgesetzbuches, wonach die Kontrahenten Versicherer und Versicherungsnehmer heißen, und der Versicherte derjenige ist, von dem die Gefahr abgewendet werden soll.

Anstatt vom „Gegenstand“ will er von dem „logischen Objekte“ des Vertrages sprechen, im Gegensatz zur versicherten Sache.

Prämie soll „reine Gefahrprämie“ bedeuten. Wo die Prämie auch andere Bestandtheile enthält, z. B. eine Spareinlage, soll sie „Entgelt“ heißen.

§ 3. Die in Betracht kommenden Personen. a) Der Versicherer. Die Binnenversicherungen können ihrer Natur nach nur von großen besonders dazu gebildeten Anstalten betrieben werden, die entweder Aktiengesellschaften oder auf Gegenseitigkeit gegründete Vereine sind. Diese Verschiedenheit hat auf die rechtliche Natur des Versicherungsvertrages keinen Einfluß. Auch die Mitglieder der Wechselseitigen zahlen eine fixe Prämie und erhalten die Dividende nicht in ihrer Eigenschaft als Versicherte, sondern als Korporationsmitglieder. Art. 271, Z. 3. (jetzt §§ 1. Z. 3. und 343) S. G. finden daher auch auf gegenseitige Gesellschaften Anwendung.

§ 4. b) Versicherter und Versicherungsnehmer. Maß unterscheidet bei der Lebensversicherung drei Personen: Versicherer, Versicherungsnehmer und Versicherte (d. i. Begünstigter). Das versicherte Leben sei nur die versicherte Sache.

§ 5. Vom logischen Objekte des Vertrages. Objekt des Vertrages sei die Gefahr im dreifachen Sinne: nämlich als gefährdendes Ereigniß, als Gefährlichkeit der Sache und als Wirkung der Gefahr. Dem Versicherten die Gefahr in diesem drei-

fachen Sinne des Wortes abzunehmen, sei Zweck des Versicherungsvertrages. In diesem Sinne beginne die Leistung des Versicherers sofort mit der Perfektion des Vertrages.

Die Gefahr braucht keine künftige zu sein, es genügt, daß der Eintritt des gefährdenden Ereignisses beiden Kontrahenten im Augenblicke des Vertragsabschlusses unbekannt ist. Art. 789 (jetzt 785) S. G. gestatte eine analoge Anwendung auf andere Versicherungsarten.

§ 6. Uebersicht der Lebensversicherungsgeäfte.

I. Kapitalversicherungen.

A. auf den Todesfall,

1. gewöhnliche Versicherung auf den Todesfall,
2. Versicherung auf kurze Zeit und aufgeschobene Versicherung,
3. abgekürzte Versicherung;

B. auf den Lebensfall:

C. auf zwei verbundene Leben und Ueberlebensverträge.

II. Rentenversicherungen.

A. auf ein Leben und zwar sofortige lebenslängliche, aufgeschobene, temporäre Renten;

B. auf zwei verbundene Leben (bis zum Tode des Erststerbenden, Zuletztsterbenden, eines bestimmten von beiden);

C. Ueberlebensrenten (beginnend beim Tode des Erststerbenden, oder einer bestimmten Person von beiden).

III. Sparkassenversicherungen.

IV. Versicherungen gegen vorübergehende Erwerbsunfähigkeit (Krankenrenten, Invalidenversicherungen).

V. Versicherungen gegen außergewöhnliche Gefahren (auf der See, auf der Eisenbahn, im Kriege, in Bergwerken etc.).

Die von den sogenannten Rentenanstalten betriebenen Geschäfte und die tontinenartigen Verträge rechnet Malß nicht zu den wahren Lebensversicherungen. Es handle sich dort mehr um Spielgeschäfte, wobei die Längstlebenden auf Kosten der früher Sterbenden gewinnen.

§ 7. Die Lebensversicherung. Definition. „Die Lebensversicherung ist derjenige Versicherungsvertrag, welcher den Ersatz eines solchen Nachtheiles zum Zwecke hat, der durch das gänzliche oder theilweise Aufhören der Lebensfähigkeit oder dadurch veranlaßt wird, daß der Tod eines Menschen, abweichend von seiner wahrscheinlichen Lebensdauer eintritt.“

Die Gefahr bei der Lebensversicherung bestehe in der Differenz der wirklichen und der wahrscheinlichen Lebensdauer. Der Zweck solcher Verträge sei der, diese Gefahr bei der Ansammlung bestimmter Kapitalien zu vermeiden.

Der Rentenkauf gehöre zur Todesfallversicherung. Beide seien in ihren Beweggründen und in der mathematischen Berechnung identisch. Auch bei der Todesfallversicherung werde, und zwar vom Versicherer, eine Rente gekauft.

§ 8. Von der Anzeigepflicht und dem Irrthum. Grund der Anzeigepflicht ist die Nothwendigkeit, das Objekt des Vertrages festzustellen. Sie erstreckt sich daher (§ 5) auf die Bezeichnung des gefährdenden Ereignisses, auf Angaben über die Gefährlichkeit der Sache und über den Umfang des zu leistenden Schadensersatzes.

Eine Unterlassung oder irrtige Anzeige hindert das Zustandekommen des Vertrages, auch bei Mangel des Kaufzusammenhanges mit dem Vertragsabschlusse und mit dem Eintritte des gefährdenden Ereignisses, und auch bei unverschuldetem Irrthume.

§ 9. Die Bedeutung der Antragsformulare und Fragebogen. Es giebt keine Erkundigungspflicht des Versicherers, sondern nur eine Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers.

Der Fragebogen ist ein rein einseitiger Akt des Versicherungsnehmers.

Die Police erst ist der Ausdruck des Vertrages und daher allein maßgebend, wenn sie dem Antrage widerspricht.

§ 10. Die Veränderung der Gefahr im Laufe der Versicherung. Jede nachträgliche wesentliche, generische Veränderung der Gefahr ist bei der Feuer- und Lebensversicherung — anders als bei der Seeversicherung, Art. 818 (jetzt § 814) H. G. — eine Veränderung des Gegenstandes des Vertrages und hebt deshalb die Verbindlichkeit des Versicherers auf. Insbesondere sei das Leben einer Person nicht schlechtweg versichert, sondern ihr „unter normalen Verhältnissen geführtes Leben, auf welches die Sterblichkeitstafeln der gewöhnlichen bürgerlichen Bevölkerung anwendbar sind.“

Die nachträgliche generische Aenderung der Gefahr müsse daher dem Versicherer zur Anzeige gebracht und seine Genehmigung eingeholt werden. Zuthun, Wissen des Versicherten sei nicht erforderlich.

§ 11. Von der Versicherungssumme und dem Interesse. Der Versicherer muß den von ihm übernommenen Schaden und nur den Schaden ersetzen.

Daraus folgt:

1. „Die Versicherung kann niemals zu einer Bereicherung des Versicherten führen.“
2. „Der Versicherte muß ein vermögensrechtliches Interesse haben, wenn er Zahlung verlangt.“

Doch ist die Versicherung des *lucrum cessans* in Deutschland nicht ausgeschlossen. Interesse und Schaden sind identisch.

§ 12. Von der Uebersicherung und dem Interesse. Das Versicherungsrecht legt der Versicherungssumme keine absolute Bedeutung bei. In der Regel hat sie bloß Bedeutung für die Berechnung der Prämie und des Schadenersatzes. Die Uebersicherung hat in den meisten Ländern nicht Aufhebung, sondern bloß Reduzierung des Anspruches zur Folge.

Bei der Lebensversicherung kommen die Grundsätze über Uebersicherung nicht zur Anwendung, weil nur der Versicherungsnehmer weiß, wie viel ihm das Leben des Versicherten werth ist, und weil die Versicherung auf den Todesfall keine bloße Versicherung ist, sondern ein aus einem Sparkassenvertrage und einer Versicherung zusammengesetzter Vertrag (§. 61 u. f.). Die Prämie bestche nämlich bei dieser Versicherung aus zwei Theilen, einer Sparkasseneinlage und der wahren Prämie. Die Sparkasseneinlage werde als Prämienreserve dem Versicherten gutgeschrieben. Die eigentliche Prämie im engeren Sinne werde der Gesellschaft als Gewinn zugeschrieben.

Der Sparkassenvertrag begründe das zur Versicherung erforderliche Interesse. Ein weiteres Interesse sei nicht erforderlich. Die weitergehenden Anforderungen bei der Versicherung auf fremdes Ableben seien meist auf polizeiliche Gesichtspunkte zurückzuführen.

§ 13. Die Police in dritten Händen und die Inhaberklausel. Die Natur eines Inhaberpapieres steht im Widerspruche zum Wesen der Versicherung. Nur dann erscheint die Inhaberpolicy zulässig, wenn sie als qualifizirtes Legitimationspapier im Sinne Kunzes aufgefaßt wird.

Schriftlichkeit des Vertrages, und zwar in der Form der einseitigen Police, ist bei allen Versicherungen, mit Ausnahme der See-, Binnen- und Landtransportversicherung, allenthalben als wesentliches Erforderniß anerkannt.

Da die Prämie erst in der Police fixirt wird, ist die Police noch nicht die Annahmeerklärung, sondern diese erfolgt erst durch den Versicherungsnehmer, indem er die Police annimmt. Die Bezahlung der Prämie lasse auf Genehmigung der Police ihrem ganzen Inhalte nach schließen.

Bei Lebenspolicen ist der Entschädigungsanspruch in gewissem Umfange in der Police verkörpert. Der Anspruch kann in der Regel nicht ohne Police geltend gemacht werden. Die Police hat einen mathematischen oder Sparkassenwerth, welcher ihr einigermaßen die Funktion eines Kreditpapierses verleiht.

Maß nimmt an, daß der in einer Lebenspolice genannte Versicherte (Begünstigte), sobald er dem Versicherungsnehmer seine Zustimmung geäußert habe, einen Anspruch auf die Forderung aus der Police und auf die Police erworben habe. Es sei dann eine Cession ohne seine Zustimmung nicht mehr zulässig.

§ 14. Die Schenkung einer Lebenspolice. (Hier wurde die frühere Formvorschrift der gerichtlichen Anzeige bei Schenkung einer Police im Werthe über 500 Solidi behandelt.)

§ 15. Definition des Versicherungsvertrages. „Die Versicherung ist ein selbständiger zweiseitiger Vertrag unter Lebenden, wodurch der Versicherer den Ersatz des Schadens einer bestimmten Gefahr gegen Entgelt übernimmt.“

B. Kritik.

Maß' Betrachtungen bilden eine dauernde Bereicherung der Versicherungsrechtswissenschaft.

Sie sind gleich ausgezeichnet durch Beherrschung der damaligen Gesetzgebung, Rechtsprechung und Litteratur des In- und Auslandes wie durch klare, selbständige Gedanken und durch eine lebendige, interessante Darstellung.

Ungeachtet der bedeutenden Entwicklung, welche das Versicherungswesen und das Versicherungsrecht in den 40 Jahren seit dem Erscheinen dieses Werkes genommen hat, sind die Ausführungen desselben noch heute in vielen Beziehungen als muster- gültig zu bezeichnen. Hierher gehören: die Ausführungen über die Stellung des Versicherungsvertrages (§ 1); über die Terminologie (§ 2);¹⁾ über die rechtliche Behandlung des Versicherungsvertrages mit einer wechselseitigen Gesellschaft (§ 3);²⁾ über die Eintheilung der Versicherungsverträge (§ 6);³⁾ über die Bedeutung der Versicherungssumme (§ 11) und der Ueberversicherung (§ 12); über die Inhaberklausel (§ 13) und die Definition des Versicherungsvertrages (§ 15).

Nicht beizupflichten ist dagegen den Ausführungen von Maß über das logische Objekt und den Zweck des Versicherungsvertrages (§ 5). Das gefährdende Ereigniß und die Gefährlichkeit der Sache können durchaus nicht als Objekt des Vertrages bezeichnet werden, ebenso wenig als die Uebernahme des Ereignisses und der Gefährlichkeit der Sache den Zweck des Vertrages bildet. Durch den Vertrag wird bloß die Uebertragung der Wirkungen des schädigenden Ereignisses bezweckt und nur diese

¹⁾ Jedoch ist an Stelle der Bezeichnung „Versicherter“ bei der Lebensversicherung der Ausdruck „Begünstigter“ üblich geworden.

²⁾ Wenngleich die bisherige Theorie und Praxis diesen Vertrag nicht als Handelsgeschäft gelten ließ (F. Ehrenberg, Versicherungsrecht I, S. 76), entschieden die Bestimmungen des neuen deutschen Handelsgesetzbuches für die Maßsche Ansicht (§§ 1, 2 und 343 H. G.).

³⁾ Daß die Leibrenten und die Leibrentenversicherungen zu den Versicherungsverträgen zu zählen seien, wird auch heute noch von hervorragenden Kennern des Versicherungsrechtes, wie von Vivante, *Il contratto di assicurazione III* (1887), S. 160, vertreten. Doch ist die herrschende Meinung dagegen: Staudinger, *Die Rechtslehre vom Lebensversicherungsvertrage* (1858), S. 20; Müdiger, *Die Rechtslehre vom Lebensversicherungsvertrage* (1885), § 13; Ehrenberg, *Verwaltungsrecht* (1893), I. S. 61.

Wirkungen können als das logische Objekt des Vertrages angesehen werden. Mit Rücksicht auf die Unhaltbarkeit dieser Lehre sind auch die aus derselben gezogenen weiteren Folgerungen, betreffend Anzeigepflicht und Irrthum (§ 8), sowie die Aufhebung des Versicherungsvertrages durch generische Aenderung der Gefahr (§ 10) nicht aufrecht zu halten.

Ob der § 785 H. G. eine analoge Anwendung gestattet, d. h. ob die subjektive Ungewißheit der Parteien über den Eintritt des gefährdenden Ereignisses auch bei anderen als den Seeverversicherungsverträgen zur Gültigkeit derselben genügt, ist auch heute noch eine Streitfrage. Malß hat diese Frage zu allgemein bejaht, da die ratio legis, Schwierigkeit oder Unmöglichkeit der Behebung der Ungewißheit, nicht bei allen Versicherungsverträgen in gleicher Weise vorhanden ist.¹⁾

In der Definition der Lebensversicherung (§ 7) scheinen mir die Nachtheile, gegen welche diese Versicherung genommen wird, zu eng umgrenzt. Es wäre kürzer und vollständiger gewesen, als diese Nachtheile diejenigen zu bezeichnen, welche aus der Ungewißheit der menschlichen Lebensdauer hervorgehen.

Es entspricht ferner nicht den Thatfachen, daß Malß den Fragebogen als rein einseitigen Akt des Versicherungsnehmers bezeichnet (§ 9). Der Versicherer wirkt vielmehr regelmäßig beim Zustandekommen desselben wenigstens in der Weise mit, daß er die Fragen, die Versicherungsbedingungen und sonstigen Klauseln dem Versicherungsnehmer vorlegt oder vorlegen läßt.

Interesse und Schaden dürfen nicht identifizirt werden (§ 11). Mein Schaden ist eine Folge dessen, daß ich ein Interesse an einer Sache oder an dem Leben einer Person habe. Ohne Interesse kein Schaden. Aber ein Interesse kann ohne Schaden bestehen.

Auch der Standpunkt von Malß rücksichtlich des Rechtes des Begünstigten und des Cessionars (§ 13) ist heutzutage ein überwundener. Man ist jetzt darüber einig, daß die Zustimmung des Versicherungsnehmers dem Begünstigten noch kein untrennbares Recht verleiht.

Was endlich die von Malß aufgestellte Theorie der Doppelnatur eines Lebensversicherungsvertrages betrifft (§§ 7 und 12), so hat dieselbe durch lange Zeit die Doktrin beherrscht, ja sie wurde noch vor 10 Jahren als die herrschende erklärt.²⁾ Doch ist sie andererseits von vielen Seiten scharf bekämpft worden und wird, meines Erachtens auch mit Recht, immer mehr verdrängt.³⁾

¹⁾ So Bivante, Allgemeine Theorie der Versicherungsverträge in Goldschmidts Zeitschrift für Handelsrecht 39, S. 481; Ehrenberg l. c. S. 325. Dagegen Stobbe, Deutsches Privatrecht, III, S. 358; Lewis, Lehrbuch des Versicherungsrechtes, S. 31.

²⁾ Nach dem Zeugnisse Ehrenbergs, in Goldschmidts Zeitschrift für Handelsrecht, XXXIII, S. 50, wurde diese Lehre von Rüdiger in dessen Rechtslehre vom Lebensversicherungsvertrage, Berlin 1885, in vollständig abschließender Weise dargestellt. Die übrigen Vertreter dieser Theorie sind bei Dr. Hermann Hecker, Die rechtliche Natur der Prämienreserve bei Lebensversicherungsverträgen, Zeitschrift für Handelsrecht, XXXVII, S. 385, verzeichnet.

Hierzu kommen noch die österreichischen Autoren: Steinbach, Die Stellung der Versicherung im Privatrechte, Wien 1883, S. 26 f. und Zur Frage der gesetzlichen Regelung des Versicherungsvertrages in Ehrenzweigs Assuranz-Jahrbuch, VI. (1885), S. 259. Stubenrauch, Kommentar zum österreichischen allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuche ad § 1288 (5. Aufl., 1888). Knöpfmacher, Der Policenrückkauf in der Lebensversicherung, Ehrenzweigs Assuranz-Jahrbuch, XIII. (1892), 2 Abthlg., S. 3. Dnciu, Der Versicherungsvertrag nach österreichischem Rechte, Wien 1896, S. 125.

³⁾ Die Malßsche Theorie wurde bekämpft von: Lichtenfels, Ueber einige Fragen des Binnenversicherungsrechtes, Wien 1870, S. 26. Goldschmidt in seiner Zeitschrift, XXIII, S. 180; XXV., S. 284 und im System des Handelsrechtes, S. 257. König in Endemanns Handbuch des Handelsrechtes, III, S. 825. Ehrenzweig in seinem

Was vornehmlich gegen die Richtigkeit dieser Theorie spricht, ist Folgendes:

1. Die Absicht der Parteien, welche, wenn sie einen Lebensversicherungsvertrag schließen, durchaus nicht daran denken, zwei Verträge abzuschließen, einen Sparfassenvertrag und einen accessoirischen Versicherungsvertrag, sowie der Mangel von Parteierklärungen, welche auf zwei derartige Verträge gerichtet wären.

2. Der Versicherer hat es mangels besonderer Vereinbarungen in der Hand, die Prämienreserve nach seiner Willkür zu berechnen. Es hinge daher die Höhe der angebliebenen Sparbeträge thatsächlich von seiner Willkür ab, was der Natur von Sparfassenverträgen nicht entspricht.

3. Wäre die mathematische Zerlegbarkeit der Prämie in mehrere Theile, welche verschiedenen Zwecken dienen, maßgebend für die juristische Behandlung, so müßte der Lebensversicherungsvertrag in noch mehr als zwei Verträgen zerlegt werden, so in einen Lohnvertrag für Herstellung der Gefahrengemeinschaft, entsprechend dem Bruttozuschlage für die Verwaltungskosten, in einen Vertrag wegen Dotirung der Spezialreserven und wegen des Unternehmerrönnnes zc.

Doch was man immer gegen diese Maßhche Theorie einwenden mag, das Eine muß man einräumen, daß sie auf die Entwicklung der Lebensversicherung von nachhaltigem und heilsamstem Einflusse gewesen ist. Dr. Bernhard Breher.

Dr. Carl Neumann, Die rechtliche Stellung des sogenannten Unteragenten einer Privatversicherungs-Gesellschaft. (Auf Grund der Versicherungsbedingungen und der Agenturinstruktionen mit Berücksichtigung der Entscheidungen des ehemaligen Reichs-Verhandelsgerichts und des Reichsgerichts.) Berlin, C. S. Mittler & Sohn, 1891, (74 Seiten).

A. Inhalt.

Einleitung. Die Judikatur räumt den Unteragenten eine zu weit gehende Vertretungsbefugniß ein, weil sie die Geschäftsführung, wie sie in den allgemeinen Versicherungsbedingungen zu Tage tritt, zu wenig würdigt.

I. Von der Anstellung der Unteragenten. Hier schildert Neumann auf Grund der Agenturinstruktionen die gewöhnlichen Beziehungen der Unteragenten zu den Generalagenten und den Versicherungsgesellschaften. Der Unteragent wird von dem Generalagenten angestellt und von der Versicherungsgesellschaft bestätigt. Er wirkt unter der Haftung des Generalagenten und kann von ihm entlassen werden.

Der Unteragent erhält von dem Versicherer die Policen und Prämienquittungen. Er wird mit dem Betrage der Prämien, auf welche diese Dokumente lauten, belastet, und nur dann wieder entlastet, wenn er diesen Betrag einsetzt oder die Dokumente rechtzeitig zurückschickt. Die einkassirten Prämien sind ein ihm anvertrautes fremdes Gut.

II. Begriff des Unteragenten. Aus den zum Theile im Wortlaut wiedergegebenen Instruktionen und Versicherungsbedingungen schließt Neumann, daß der Unteragent regelmäßig kein Vertreter der Gesellschaft sei, d. h. daß er nicht befugt sei, an Stelle der Gesellschaft rechtsverbindliche Handlungen vorzunehmen, außer soweit ihm solche Befugnisse durch eine dahin zielende Vollmacht eingeräumt werden. Eine solche Vollmacht habe aber der Unteragent nur bezüglich der Empfangnahme der Prämien und von Anzeigen (§. 18); sonst sei die Stellung des Unteragenten lediglich die eines zwischen den Parteien stehenden Vermittlers.

Affeuranz-Jahrbuch, IV., S. 201 und XVIII., S. 39. Vivante, Il contratto di assicurazione, III. (Mailand 1887), Nr. 37. Lewis, Lehrbuch des Versicherungsrechtes (1889) § 27. Zillmer, Die Bedeutung der Prämienreserve in der Lebensversicherung, Ehrenzweigs Affeuranz-Jahrbuch, IX. (1888), S. 2. Heter l. e. Wischhoff, Die rechtliche Bedeutung der Prämienreserve eines Lebensversicherungsbetriebes, Bremen 1891. Wiedemann, Zur rechtlichen Natur der Prämienreserve in der Zeitschrift für Versicherungsrecht und Wissenschaft, I. (1895). Gebauer, Die sogenannte Lebensversicherung, Jena 1895, S. 216.

III. Haftung der Unteragenten und der Versicherungsgesellschaft. Neumann untersucht sodann die Rechte und Pflichten des Unteragenten anlässlich der einzelnen von ihm ausgeübten Funktionen, stellt überall die einschlägigen Entscheidungen des R. D. S. G. und des R. G., zum Theil ihrem Wortlaute nach, zusammen und unterzieht dieselben einer zumeist abfälligen Kritik.

1. Die einleitenden Äußerungen des Agenten, sofern dieselben Anpreisungen sind, entspringen seiner selbständigen Vermittlerthätigkeit und gehen die Gesellschaft nichts an. Der Unteragent hat nicht das Recht, in Vertretung der Gesellschaft Aufschlüsse und Erörterungen zu den Fragen und Versicherungsbedingungen zu ertheilen oder die Gesellschaft durch seine Interpretation der Versicherungsbedingungen zu binden. Wird der Versicherungsnehmer diesbezüglich durch den Agenten irregeführt, so kann er sich nur an diesen halten.

2. Bei Ausfertigung des Versicherungsantrages kann der Agent nur über ausdrücklichen oder stillschweigenden Auftrag des Versicherungsnehmers, als dessen Vertrauensmann, mitwirken, da die Gesellschaft eine persönliche Erklärung des Versicherungsnehmers, nicht des Agenten, verlangt. Lässt der Versicherungsnehmer den Antrag durch den Agenten ausfüllen, so thut er dies auf eigene Gefahr. Mündliche Mittheilungen an den Agenten gehen die Gesellschaft nichts an.

3. Bei Entgegennahme und Uebersendung der Anträge an die Gesellschaft ist der Agent dem Versicherungsnehmer gemäß Art. 323 S. G. (jetzt § 663 B. G. B.) verantwortlich. Die Gesellschaft brauche auch in dieser Beziehung für ihren Agenten nicht einzustehen, weil sie überhaupt nicht verpflichtet sei, jeden Antrag zu beantworten.

4. Die Uebergabe der Police an den Versicherungsnehmer wird als bloßer Akt der Vermittlerthätigkeit des Agenten bezeichnet. Er fungire hierbei als ein bloßer Bote, daher werde der Vertrag schon mit der Uebersendung der Police an ihn perfekt.

5. Bei Empfangnahme der Prämienzahlung wirkt der Agent als Bevollmächtigter, und zwar als Inkassomandatar mit einem speziellen Mandat. Er darf die Prämien nur gegen Aushändigung der Prämienquittungen einziehen.

Bezüglich der Streitfrage „Bringschuld oder Holschuld“ bleibt Neumann bei dem Wortlaute der Versicherungsbedingungen stehen, wonach in allen Fällen eine Bringschuld vorliegen soll. Eine entgegengesetzte Uebung sei keine Uebung der Gesellschaft, sondern der Agenten als selbständige Vermittler.

6. Veränderungsanzeigen werden zwar usuell an die Agenten gerichtet; wenn aber in den Bedingungen die Anzeige an die Direktion vorgeschrieben ist, will der Autor die Anzeige an den Agenten nicht genügen lassen und behauptet, daß dann eine Nachlässigkeit des Agenten auf Gefahr des Versicherten gehe.

7. Bezüglich der Schadensanzeigen gelte dasselbe. Auch bei Feststellung des Schadens wirke der Agent nur als Vermittler, nicht als Vertreter der Gesellschaft. Sonst wäre der Kollusion zwischen Agenten und Versicherungsnehmer Thür und Thor geöffnet.

Schluß. Der Unteragent ist grundsätzlich bloß Vermittler zwischen Versicherungsgesellschaft und Publikum. Vertreter der Gesellschaft oder des Publikums ist er nur für einzelne bestimmte Funktionen oder auf Grund eines besonderen Auftrages.

B. Kritik.

Die Heranziehung der Agenteninstruktionen und der allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Beurtheilung der Vertretungsbefugnisse der Unteragenten ist eine verdienstliche. Auch die Zusammenstellung der Entscheidungen des R. D. S. G. und des R. G. ist sorgfältig gearbeitet.

Jedoch mühte die Ueberlegenheit, mit welcher der Autor über diese Entscheidungen der höchsten Gerichtshöfe Deutschlands spricht und dieselben verwirft, Wunder nehmen,

würde man nicht aus Ehrenberg¹⁾ ersehen, daß die Arbeit eine Göttinger Dissertation ist.

Die Nichtberücksichtigung der älteren Literatur mit der Motivierung, daß die Geschäftsübung eine andere geworden sei, scheint mir nicht gerechtfertigt. Es hätte zum mindesten gezeigt werden müssen, wann und in welcher Weise sich die Geschäftsübung geändert habe. Sonst spricht die Vermuthung für die Fortdauer der alten Geschäftsübung, und diese Vermuthung entspricht m. E. auch den Thatfachen.

In der Sache selbst hat der Verfasser gewiß Recht, wenn er sich gegen die Einräumung einer schrankenlosen Vollmacht an den Agenten ausspricht und dieselbe auf bestimmte Rechtshandlungen eingeschränkt wissen will (II. Abschnitt). Allein es ist offenbar, daß er seinerseits wieder in der Einschränkung der Vollmacht zu weit gegangen ist.²⁾

Neumann hat auf die Instruktionen und Versicherungsbedingungen zu viel Gewicht gelegt und die mit denselben vielfach nicht übereinstimmende Geschäftsübung zu wenig beachtet. Dadurch, daß diese abweichende Geschäftsübung als eine „Geschäftsübung der Agenten und Versicherungsnehmer“ bezeichnet und der „Geschäftsübung der Gesellschaften selbst“ gegenübergestellt wird (S. 50), erscheint sie nicht minder beachtenswerth. Denn indem die Gesellschaften die Geschäftsübung der Agenten und Versicherungsnehmer ungeachtet der entgegenstehenden Versicherungsbedingungen anstandslos sich vollziehen lassen, machen sie eben diese Geschäftsübung zu ihrer eigenen.

Es ist daher nicht zu billigen, daß die Geschäftsübung bezüglich der Frage „Bringschuld oder Holschuld“ (III 5) und bezüglich der Vollmacht des Agenten zur Empfangnahme von Veränderungen und Schadensanzeigen (III 6 und 7) ignorirt wird.

Auch bei Empfangnahme der Anträge und Uebergabe der Police (III 3 und 4) liegt eine juristische Thätigkeit des Agenten vor, zu welcher derselbe von der Versicherungsgesellschaft bevollmächtigt ist, so daß man diesbezüglich nicht von einer selbständigen Vermittlerthätigkeit des Agenten sprechen kann.

Am schwierigsten und strittigsten ist die Frage nach dem Umfange der Vollmacht des Unteragenten bei Ausfertigung des Versicherungsantrages und Entgegennahme mündlicher Mittheilungen (III 2). Auch hier dürfte der schroffe Standpunkt Neumanns der thatsächlichen Geschäftsübung und den Bedürfnissen des Versicherungsverkehres nicht entsprechen.

Dagegen sind die Ausführungen über den internen Geschäftsgang der Agenturen (I) und über die einleitenden Aeußerungen des Agenten (III 1) im Allgemeinen als richtig zu bezeichnen.

Dr. Bernhard Brecher.

Dr. Paul Hieftand, Der Schadenersatzanspruch des Versicherers gegen Urheber der Körperverletzung oder Tödtung des Versicherten. Stuttgart, Ferdinand Enke, 1896.

A. Inhalt.

Vorwort. Die herrschende Ansicht gewährt dem Versicherer kein selbständiges Schadenersatzrecht gegen den Urheber der Körperverletzung oder Tödtung des Versicherten (so R. D. H. G. 9. 6. 1874), wohl aber die französische Jurisprudenz sowie Vivante.

Hieftand hält die herrschende Ansicht nicht für richtig, will ihre Argumente widerlegen und so zur Klärung des Problems beitragen.

I. Allgemeines und besonderes Gesetz. Die modernen Gesetzgebungen enthalten den allgemeinen Satz: „Wer immer durch seine schuldhafte Handlung einem Anderen widerrechtlich Schaden zufügt, ist zum Ersatz verpflichtet.“ Aus diesem allgemeinen Grundsatz müsse man folgern, daß der Verlezer jedem, auch dem mittelbar Verletzten, ersatzpflichtig sei, insbesondere auch der Versicherungsgesellschaft.

¹⁾ Versicherungsrecht, I, S. 205.

²⁾ Ehrenberg l. c.; Suppert, Der Lebensversicherungsvertrag, Mainz 1896, S. 117 f.

Aus den bestehenden Sonderbestimmungen bei Körperverletzungen dürfe nicht a contrario gefolgert werden, daß nur die dort genannten Personen Ersatzansprüche haben, sondern daß diese Personen bloß die dort bezeichneten Ansprüche haben.

II. Der Schaden des Versicherers. Ein solcher liegt vor, denn durch die Zahlung der Versicherungssumme vermindert sich das Vermögen des Versicherers um diesen Betrag, der sonst noch vorhanden und als Dividende vertheilt worden wäre.

Daß der Versicherer hierfür eine Prämie erhalten hat, steht nicht entgegen. Denn Prämie ist Gegenleistung, nicht Gegenwerth.

Bei der Lebensversicherung speziell findet Hiestand den Schaden in dem Entgange der Zinsen der Versicherungssumme und in dem Barwerthe der Prämien während der wahrscheinlichen Lebensdauer, bei der Unfallversicherung in der Versicherungssumme abzüglich der Nettoprämien für die noch nicht abgelaufene Versicherungsdauer.

III. Causalzusammenhang und Verschulden. Der Causalzusammenhang kann nicht in Abrede gestellt werden.

Auch ein Verschulden liege vor, soweit der Thäter das Schadensereigniß voraussehen konnte. Die Voraussehbarkeit der Schadensfolgen ist wie im Strafrechte auch beim Quasidelikte nicht erforderlich.

Der Abschluß des Versicherungsvertrages von Seite der Gesellschaft involviret kein Verschulden, daher findet keine culpa compensatio statt.

Verlangt ein Gesetz außer dem Schaden noch eine Rechtsverletzung oder eine Widerrechtlichkeit der Schadenszufügung, so bedeutet dies nach Hiestand die Beeinträchtigung eines subjektiven Rechts. Eine solche erleide die Gesellschaft, weil sie vorzeitig zahlen müsse.

IV. Der Indemnitätscharakter der Personenversicherung. Alle Versicherung, auch die Lebensversicherung, ist Schadensversicherung. Allerdings ist das Schadenserfagprinzip bei der letzteren nicht rigoros durchgeführt, und ein Mißbrauch möglich. Soweit aber ein Mißbrauch nachgewiesen wird und evident eine Uebersicherung vorliegt, ist eine Wettversicherung gegeben, die unklagbar ist wie die Wette. Insofern habe der Versicherer auch kein Recht auf Ersatz gegenüber dem Thäter.

V. Die Anrechnung von Versicherungssummen auf Haftpflichtentschädigungen und die Subrogation.

a) Hiestand ist aus technischen und faktischen Gründen für die Reduktion der Haftpflichtforderung durch die Zahlung der Versicherungssumme, nicht aber umgekehrt, und verweist auf die Analogie der Sachversicherung. Bei der Lebensversicherung sei der anzurechnende Vortheil: Die Differenz aus der Versicherungssumme und aus dem, mit Zinsen und Zinsezinsen berechneten Werthe der bisher vom Versicherten gezahlten Prämien.

b) Subrogation ist „die Einsetzung des Versicherers in die Schadenserfagansprüche des Versicherten gegen den Urheber des durch die Versicherung gedeckten Schadensereignisses bis zur Höhe der vom Versicherer gezahlten Summe“. Sie sei in der Sachversicherung allgemein anerkannt. Ihr Grund sei der Schaden, ihr Zweck die Schadloshaltung des Versicherers. Sie sollte auch bei der Personenversicherung anerkannt werden.

Zum Schlusse tritt Hiestand auch de lege ferenda für den selbständigen Ersatzanspruch des Versicherers gegen den Thäter ein. Hierdurch würden die Prämien verbilligt werden.

B. Kritik.

Hiestands scharfsinnige Ausführungen sind zwar nicht geeignet gewesen, die herrschende Lehre zu erschüttern, sie sind aber zweifellos als werthvolle Beiträge zur Klärung der einschlägigen Fragen anzusehen.

Das neue Deutsche B. G. B. hat sich für die herrschende Lehre und gegen Hiestand entschieden, indem es im § 823 bestimmte: „Wer vorsätzlich oder fahrlässig

das Leben, den Körper, die Gesundheit, die Freiheit, das Eigenthum oder ein sonstiges Recht eines Anderen widerrechtlich verletzt, ist dem Anderen zum Erfolge des daraus entstehenden Schadens verpflichtet. Die gleiche Verpflichtung trifft denjenigen, welcher gegen ein den Schutz eines Anderen bezweckendes Gesetz verstößt.“

Hier ist klar ausgesprochen, daß nur dem unmittelbar Verletzten, nicht aber dem mittelbar Verletzten ein Schadenersatzanspruch zusteht. Diesem Prinzip gegenüber erscheinen die Bestimmungen der §§ 844 und 845, welche auch dritten Personen Schadenersatzansprüche einräumen, die kraft Gesetzes an den Getödteten Forderungen auf Unterhalt oder auf häusliche oder gewerbliche Dienste zu stellen hatten, als singuläre, der analogen Ausdehnung nicht fähige Rechtsätze. Der Versicherer hat also nach neuem deutschen Rechte keinen selbständigen Schadenersatzanspruch.

Aber auch nach den älteren Gesetzen, welche die Voraussetzungen der Schadenersatzpflicht so allgemein formuliren, wie §. dies im I. Kapitel annimmt, sind keine Einwendungen gegen die herrschende Lehre nicht nach allen Richtungen begründet.

Seine Ausführungen über Schaden und Kausalzusammenhang sind freilich im Wesentlichen zutreffend, aber seine Ausführungen über die Frage der Rechtsverletzung und des Verschuldens sind m. E. nicht zu billigen.

Mit Recht hat die herrschende Ansicht die betreffenden, allerdings zu allgemein gefaßten Rechtsätze immer einschränkend dahin interpretirt, daß nur derjenige, dessen Recht verletzt ist, und nur derjenige, gegen den das Verschulden gerichtet ist, den Schadenersatzanspruch habe. Sonst liegt eine Widerrechtlichkeit, ein Verschulden im Sinne des Gesetzes nicht vor.

Im vorliegenden Falle ist kein Recht der Versicherungsgesellschaft verletzt worden. Denn sie hat kein Recht darauf, daß sie nicht „vorzeitig“ zahlen muß, sie hat kein Recht darauf, daß ihre Versicherten eines natürlichen Todes sterben, oder daß ein Dritter ihre Versicherten nicht tödte oder verlege.

Wenn die Lebens- oder Unfallversicherungsgesellschaft die Versicherungssumme gezahlt hat, will Hiestand dem Beschädigter das Recht einräumen, um so viel weniger zu zahlen, als der Vortheil aus der Versicherung beträgt. Dagegen soll die Versicherungsgesellschaft kraft Gesetzes in die Ersatzansprüche des Versicherten eintreten.

Das letzte Recht, das Subrogationsrecht des Versicherers, ist bei der Seeversicherung bereits gesetzlich anerkannt (§§ 804 und 859 a. l. 2 §. 3.). Die bezüglichen Rechtsätze werden mit Recht auf die übrigen Sachversicherungen analog angewendet. Aber eine Ausdehnung derselben auch auf diejenigen Personen-Versicherungsverträge, bei welchen der Fixirung der Höhe der Versicherungssumme keine Schranke gesetzt ist, scheidet daran, daß die *ratio legis*, d. i. die Verhinderung mehrfachen Schadenersatzes, hier nicht zutrifft.¹⁾ Auch *de lege ferenda* scheinen mir die von Hiestand angeführten Gründe nicht geeignet, eine solche Ausdehnung zu rechtfertigen.

Der Beschädigter aber kann die Aufrechnung mit dem Vortheile aus der Versicherungssumme nicht einwenden, weil bei diesen Verträgen wegen der Schwierigkeit des Beweises der mehrfache Ersatz des Schadens, die Doppelversicherung und Uebersicherung nicht perhorrescirt wird, weil der Vortheil aus der Versicherung nicht bloß auf die durch den Beschädigter zugefügte Verletzung zurückzuführen ist, und weil es im Interesse des Versicherers gelegen sein kann, daß der Versicherte den ganzen Schadenersatzanspruch im eigenen Namen einklagt.²⁾ Dr. Bernhard Brecher.

¹⁾ Ehrenberg, Versicherungsrecht I., S. 516.

²⁾ Ehrenberg l. c. S. 518, Nr. 10.