

admissible qu'une de ces caisses laisse s'écouler un temps par trop long entre le moment où la réticence lui a été révélée et celui où elle prononce l'exclusion. Apprécier le délai dans lequel elle devrait, en toute bonne foi, se déterminer, est affaire de cas particuliers. Le délai de 4 semaines prévu à l'art. 6 LCA peut paraître convenable, suivant les cas. En revanche, on ne saurait appliquer automatiquement et d'une façon uniforme, aux rapports entre les caisses mutuelles et leurs assurés, ce délai fixe, découlant d'une disposition positive d'une loi qui, en principe, ne leur est pas applicable.

Pour qu'on pût prétendre que l'Helvétia avait perdu le droit de prononcer l'exclusion de Robert Steiner, à raison de ses réticences, il faudrait donc qu'il fût établi qu'elle a laissé passer un délai anormalement long, entre le moment où elle a eu connaissance de ses réticences et le moment de sa décision, ou qu'elle a adopté tout d'abord une attitude pouvant faire croire à l'assuré qu'elle acceptait de couvrir le vice de ses déclarations. Or aucune preuve quelconque n'a été administrée dans ce sens.

Ainsi donc l'Helvétia était fondée à invoquer les fausses déclarations de l'assuré, pour résilier le rapport d'assurance, et refuser désormais toute prestation, conformément à l'art. 17 de ses statuts. Par conséquent, c'est à juste titre que les juges cantonaux ont rejeté la demande.

Quant à l'exclusion de Steiner du nombre des membres de la Société, elle était également justifiée d'après les statuts. D'ailleurs le recourant n'en a pas fait spécialement grief à la défenderesse.

4. — Devant le Tribunal fédéral le recourant n'a pas repris l'argument consistant à prétendre que les organes statutaires de recours ont eu tort de déclarer son recours irrecevable.

5. — Il résulte de l'art. 18 des statuts que la Société était également fondée à réclamer à Steiner le remboursement de ses prestations. Les juges cantonaux ont donc eu raison d'admettre en principe la demande reconven-

tionnelle. Quant au montant de la condamnation, il n'a pas été contesté devant le Tribunal fédéral.

*Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce :*

Le recours est rejeté et l'arrêt cantonal est entièrement confirmé.

#### 46. Auszug aus dem Urteil der II. Zivilabteilung vom 26. Juni 1936 i. S. Hürlimann gegen « Helvetia ».

Art. 72 VVG ist auch bei der Haftpflichtversicherung anwendbar, in der Weise, dass der Versicherer im Umfange seiner Entschädigungszahlungen in die allenfalls nach Art. 50/51 OR bestehenden Ausgleichungsansprüche des Versicherten gegenüber Mithaftpflichtigen eintritt.

*Aus dem Tatbestand :*

Am 4. Mai 1932 stiessen zwei Automobile, das eine gesteuert von Hürlimann, das andere gesteuert von Ott, zusammen. Frau Hürlimann, die an der Seite ihres Mannes mitfuhr, wurde schwer verletzt. Die Versicherungsgesellschaft « Helvetia », bei der Ott gegen die Folgen seiner Haftpflicht versichert war, zahlte ihr eine Entschädigung aus gegen Verzicht auf weitere Ansprüche aus Haftpflicht auch gegenüber dem Ehemann und dessen Haftpflichtversicherer. Sie belangt nun Hürlimann als mitschuldigen Automobilführer auf Ersatz eines Teils der ausgerichteten Entschädigung. Hürlimann beantragt vor Bundesgericht neuerdings Abweisung der von den kantonalen Instanzen grundsätzlich geschützten Klage.

*Aus den Erwägungen :*

Nach der für die Schadensversicherung aufgestellten Vorschrift des Art. 72 VVG geht auf den Versicherer insoweit, als er Entschädigung geleistet hat, der Ersatzanspruch über, der dem Anspruchsberechtigten gegenüber Dritten aus unerlaubter Handlung zusteht. Der Beklagte hält diese Voraussetzung einer Subrogation hier nicht für

gegeben, weil eine Ott gegenüber begangene unerlaubte Handlung gar nicht in Frage stehe. Dieser Einwand ist jedoch nicht stichhaltig. Die Fassung der erwähnten Bestimmung ist auf die gewöhnliche Sachschadensversicherung zugeschnitten. Bei der Haftpflichtversicherung, die eine Unterart der Schadensversicherung darstellt, muss das Subrogationsprinzip gleichfalls zur Geltung gebracht werden, unter Berücksichtigung der hier gegebenen besonderen Rechtsverhältnisse. Auszugehen ist davon, dass Gegenstand der Haftpflichtversicherung kein dem Versicherten unmittelbar entstandener Schaden ist, sondern die Belastung, die ihn zufolge seiner Haftpflicht für den Schaden eines Dritten trifft. Gehört aber somit der Haftpflichtversicherer nicht auch selber zu den haftpflichtigen Personen, so hat das Bestehen einer solchen Versicherung keinen Einfluss darauf, in welchem Verhältnis die Haftung unter verschiedene für denselben Schaden Haftpflichtige nach Art. 50/51 OR endgültig zu verteilen sei. Auf dem Versicherer lasten lediglich die Verpflichtungen des Versicherten; andere Personen können sich auf diese Versicherung höchstens nach Massgabe ihrer Rechtsstellung gegenüber dem Versicherten berufen. Daher ist der Beklagte, sofern er gegenüber Ott als Mitschuldiger ausgleichungspflichtig sein sollte, durch die Leistungen der Klägerin nicht befreit worden. Der Anspruch kann dabei nicht mehr dem durch die Klägerin entlasteten Ott selber zustehen, sondern ist nach dem Prinzip des Art. 72 VVG, das eine doppelte Entschädigung des Versicherten verpönt, auf die Klägerin übergegangen.

#### 47. Urteil der II. Zivilabteilung vom 10. Juli 1936

i. S. Allg. Versicherungs- A.-G. gegen Jahn-Michel.

Abonnentenversicherung. Verhältnis zwischen Beginn des Abonnements und Beginn der Versicherung. — Nichteinlösung der ersten Nummern.

A. — Am 20. Dezember 1933 unterzeichnete Frau Jahn-Michel eine vorgedruckte, als « Versicherungsausweis »

betitelt Urkunde mit Bestellschein, laut welchen sie beim Verlag Walter Loepthien in Meiringen die Wochenschrift « Geist und Arbeit » ab 1. April 1934 auf ein Jahr fest abonnierte mit Bezahlung von 55 Rp. pro wöchentlich durch Verträger zugestellte Nummer. Über die mit dem Abonnement verbundene, auch den Ehemann Jahn einschliessende Unfallversicherung (Ausgabe U4) bestimmen die beigedruckten « Allg. Bedingungen » u. a. folgendes:

§ 4. Voraussetzung für die Gültigkeit der Versicherung ist, dass der Abonnent den Abonnementsbetrag (einschliesslich Versicherungsbeitrag) für denjenigen Zeitraum, in dem sich der Unfall ereignete, und zwar vor dessen Eintritt, entrichtet, bzw. bei Nummernbezug die einzelnen Nummern regelmässig bezogen und bezahlt hat.

Für Beginn, Unterbruch und Beendigung der Versicherung gelten im übrigen folgende nähere Bestimmungen:

a) Die Versicherung beginnt nach zweiwöchigem ununterbrochenem Bestand des Abonnements, das heisst bei Nummernbezug, also wöchentlicher Bezahlung: nach Einlösung von zwei aufeinanderfolgenden Nummern der Zeitschrift;

b) Die Versicherung endigt mit der Abbestellung oder dem Unterbruch des Abonnements.

Werden bei Nummernbezug, d. h. wöchentlicher Bezahlung zwei aufeinanderfolgende Nummern nicht eingelöst, so gilt das Abonnement vom Zeitpunkt der Rückweisung bzw. Nichteinlösung der zweiten Nummer an als unterbrochen.

Das Abonnement bzw. die Versicherung beginnt in diesen Fällen erst wieder acht Tage nach dem Zeitpunkt, in dem sämtliche rückständigen Beträge bezahlt worden sind.

Als die Ablagehalterin der Frau Jahn ab 1. April 1934 die laufenden Hefte zustellte, verweigerte diese deren Ab-