[AZA 0/2]
5C.89/2000/sch

II. Z I V I L A B T E I L U N G **********

5. November 2001

Es wirken mit: Bundesrichter Reeb, Präsident der II. Zivilabteilung,
Bundesrichter Bianchi, Bundesrichter Raselli,
Bundesrichterin Escher, Bundesrichter Meyer und Gerichtsschreiber von Roten.

_____

In Sachen
K._____, Klägerin und Berufungsklägerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Volker Pribnow, St. Urbangasse 2, 8001 Zürich,

gegen
B._____, Beklagte und Berufungsbeklagte, vertreten durch Fürsprecher René W. Schleifer, Stampfenbachstrasse 42, Postfach 636, 8035 Zürich,

betreffend
Forderung aus Versicherungsvertrag, hat sich ergeben:

A.- Im Jahre 1989 schloss X._____, Jahrgang 1904, Doktor der Medizin (Urologie), mit der B._____ eine Unfallversicherung ab. Nebst Taggeld und Invaliditätsentschädigung war eine Todesfallsumme von Fr. 50'000.– an den Ehegatten vereinbart. In den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für Unfall- und Krankenversicherung, auf die in der Police als Bestandteil des Vertrags - nebst Zusatzbedingungen - verwiesen wurde, ist unter dem Titel "Umfang der Versicherung" (Art. 2-7) und "Schadenfall" (Art. 16- 20) insbesondere Folgendes geregelt:

"Art. 4. Begriffsbestimmungen. Im Sinne dieses Ver- trages gelten als:
a) Krankheit: ...

b) Unfall: jede Körperschädigung, die der Versicherte
durch plötzlich auf ihn einwirkende
äussere Gefahr unfreiwillig erleidet.
...

Art. 6. Grobe Fahrlässigkeit. Die Gesellschaft verzichtet
auf das ihr nach Gesetz zustehende Recht,
die Versicherungsleistung zu kürzen, wenn der Versicherungsnehmer
oder Anspruchsberechtigte das versicherte
Ereignis grobfahrlässig herbeigeführt hat.

Art. 16. Pflicht zur ärztlichen Behandlung. In
jedem Fall, der voraussichtlich Anspruch auf Versicherungsleistungen
gibt, ist so bald als möglich
ein Arzt beizuziehen und für zweckmässige Pflege zu
sorgen. Der Versicherte hat sich den Anordnungen
des Arztes und des Pflegepersonals zu unterziehen.

Art. 17. Anspruchsbegründung. Bei Ansprüchen auf

Versicherungsleistungen sind folgende
Obliegenheiten zu erfüllen: ...

Art. 18. Folgen bei vertragswidrigem Verhalten. Bei
Zuwiderhandeln gegen die Bestimmungen der Art. 16
und 17 ist die Gesellschaft befugt, ihre Leistungen
zu kürzen oder zu verweigern, es sei denn, der Versicherungsnehmer
bzw. Anspruchsberechtigte beweise,
dass das vertragswidrige Verhalten auf die Folgen
der Krankheit oder des Unfalls und deren Feststellung
keinen Einfluss ausgeübt hat.. ”
Am Abend des 11. August 1993 erlitt X._____ bei rund 100 km/h einen Autounfall (Frontalkollision) und wurde mit Verletzungen des Brustkorbs (Thoraxkontusion mit Fraktur der 5. Rippe rechts ventral) nebst einer Schädelprellung und Rissquetschwunden im Gesicht per Helikopter in das Kantonsspital Chur eingeliefert. Entgegen ärztlicher Empfehlung zur stationären Überwachung und nach Unterzeichnung der Bescheinigung, dass ”er auf die möglichen medizinischen und rechtlichen Folgen des vorzeitigen Austrittes aufmerksam gemacht worden ist, sowie auf mögliche lebensbedrohliche Komplikationen” (act. 41/4), verliess X._____ gleichentags das Kantonsspital und reiste mit dem Taxi in seine Ferienwohnung nach Celerina. In der Nacht vom 12. auf den 13. August 1993 verstarb X._____, nachdem er am Abend noch über starke Schmerzen im Thorax-Bereich geklagt hatte.

B.- Im Dezember 1994 begehrte die anspruchsberechtigte Ehefrau bzw. nach deren Tod die Alleinerbin K._____ (im Folgenden: Klägerin) vor dem Handelsgericht des Kantons Zürich, die B._____ (nachstehend: Beklagte) zur Bezah- lung des Todesfallkapitals nebst Zins zu verurteilen. Die Beklagte beantragte die Klageabweisung.

C.-Das Handelsgericht wies die Klage ab. Es bejahte die Anwendbarkeit der Art. 16 ff. AVB. Bei unbestrittenem Verstoss des Versicherungsnehmers gegen die ”Pflicht zur ärztlichen Behandlung” (Art. 16 AVB) war die Frage der Leistungskürzung oder -verweigerung zu beantworten (Art. 18 AVB).
Das Handelsgericht nahm an, dem Versicherungsnehmer sei sein Verhalten als mittleres Verschulden anzulasten, weshalb sich eine Herabsetzung des Todesfallkapitals um die Hälfte rechtfertigen würde. Da indes Art. 18 AVB von Verschulden nichts sage, erklärte das Handelsgericht die Beklagte für berechtigt, die Entschädigung um jenen Betrag zu kürzen, um den diese sich bei Erfüllung der verletzten Obliegenheit gemäss Art. 16 AVB vermindert hätte; das Todesfallkapital sei nicht geschuldet, nachdem die Klägerin den Beweis - anders als die Beklagte den Gegenbeweis - nicht erbracht habe, dass der Versicherungsnehmer auch bei einer stationären Überwachung im Spital an den Unfallfolgen gestorben wäre (E. C/d-e S. 29 ff.
des Urteils vom 21. November 1997, teilweise veröffentlicht in ZR 97/1998 Nr. 86 S. 200 ff., vorab S. 206).

Auf Nichtigkeitsbeschwerde der Klägerin hob das kantonale Kassationsgericht das handelsgerichtliche Urteil auf (Beschluss vom 14. März 1999). Die von der Klägerin gleichzeitig eingereichte eidgenössische Berufung wurde dadurch gegenstandslos (Beschluss vom 25. Mai 1999, 5C.8/ 1998).

Nach Einräumung des rechtlichen Gehörs zur Auslegung von Art. 18 AVB wies das Handelsgericht die Klage erneut ab. Es bejahte wiederum die Anwendbarkeit der Art. 16 ff.
AVB, gegen die der Versicherungsnehmer unstreitig verstossen hatte (E. D/a-d S. 22 ff.), und hielt nochmals dafür, die Klägerin habe den ihr obliegenden (Entlastungs-)Beweis nicht erbracht, dass der Versicherungsnehmer auch bei einer stationären Überwachung im Spital an den Unfallfolgen gestorben wäre (E. D/e S. 28 ff.). In Erwägung, dass die Leistungen aus einer Todesfallversicherung als Summenversicherung mangels abstufbaren Schadens gar nicht gekürzt werden könne und dass der Versicherungsnehmer sich nicht schuldlos verhalten habe, erklärte das Handelsgericht die Beklagte zur Leistungsverweigerung berechtigt (E. D/f S. 34 ff. des Urteils vom 19. Januar 2000).
D.- Auch gegen das zweite handelsgerichtliche Urteil hat die Klägerin kantonale Nichtigkeitsbeschwerde und eidgenössische Berufung eingelegt. Dem Bundesgericht beantragt sie, die Beklagte zu verpflichten, ihr den Be-

trag von Fr. 50'000.– nebst Zins zu 5 % seit dem 3. März 1994 zu bezahlen. Das Handelsgericht hat auf eine Vernehmlassung verzichtet. Die Beklagte schliesst auf Abweisung der Berufung.

E.- Die gleichzeitig gegen das nämliche Urteil erhobene Nichtigkeitsbeschwerde hat das Kassationsgericht des Kantons Zürich abgewiesen (Beschluss vom 11. Juni 2001).

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:

1.- Gegenstand der - formell ohne weiteres zulässigen - Berufung ist die Auslegung der Vertragsbestandteil bildenden Art. 16 und Art. 18 AVB. Ein erster Streitpunkt betrifft die Frage, in oder ab welchem Zeitpunkt der Versicherte einen Arzt hätte beiziehen und sich dessen Anordnungen hätte unterziehen müssen. Zweitens ist unter den Parteien strittig, ob die Beklagte ihre Versicherungsleistung verweigern oder nur - und bejahendenfalls in welchen Umfang und nach welchem Massstab - kürzen darf. Da kein wirklicher Wille der Vertragsschliessenden feststellbar gewesen ist, muss der mutmassliche Parteiwille nach dem Vertrauensgrundsatz ermittelt werden. Dabei hat das Gericht vom Wortlaut auszugehen und zu berücksichtigen, was sachgerecht erscheint. Es orientiert sich am dispositiven Recht, weil derjenige Vertragspartner, der dieses verdrängen will, das mit hinreichender Deutlichkeit zum Ausdruck bringen muss. Schliesslich und subsidiär müssen mehrdeutige Klauseln nach der Unklarheitsregel gegen den Versicherer als deren Verfasser ausgelegt werden (BGE 122 III 118 E. 2a S. 121; 126 III 388 E. 9d S. 391).

2.- Das Handelsgericht ist mit der Beklagten davon ausgegangen, der massgebende Zeitpunkt sei der Autounfall (Frontalkollision) gewesen; ab diesem Zeitpunkt hätte sich der Versicherte den Anordnungen des beigezogenen Arztes und des Pflegepersonals unterziehen müssen. Die Klägerin hält zur Hauptsache dagegen, versichertes Ereignis sei der Tod und nicht der Unfall als solcher; auch die Verjährung von Ansprüchen aus Unfallversicherung beginne mit dem Tod und nicht am Unfalltag. Das Verhalten des Versicherten sei nicht als Verstoss gegen eine Schadenminderungspflicht zu begreifen, sondern allenfalls als grobfahrlässiges Herbeiführen des versicherten Ereignisses; auf eine Leistungskürzung in diesem Fall aber habe die Beklagte gemäss Art. 6 AVB verzichtet.
Dieser Verzicht lasse das Regelwerk insgesamt als unklar erscheinen.

a) Zwingende Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908 (SR 221. 229.1, VVG) schliessen Parteivereinbarungen über Obliegenheiten, wie sie in Art. 16 f. AVB vorgesehen sind, nicht aus (Art. 97 f. VVG). Der Versicherungsnehmer kann sich vertraglich zur Schadenminderung verpflichten; das dispositive Recht auferlegt hingegen nur dem Anspruchsberechtigten eine "Rettungspflicht" (Marginalie zu Art. 61 VVG), d.h. die Obliegenheit, "nach Eintritt des befürchteten Ereignisses tunlichst für Minderung des Schadens zu sorgen" (Art. 61 Abs. 1 VVG, Satz 1). Es ist auch die Vereinbarung zulässig, dass der Versicherungsnehmer - als Vertragspartei - Massnahmen zu ergreifen hat, wenn der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist, aber auf Grund besonderer Umstände sich zu verwirklichen droht; darin liegen gefahrspräventive Obliegenheiten, d.h. Obliegenheiten, "die Gefahr zu vermindern oder eine Gefahrserhöhung zu verhüten" (Art. 29 Abs. 1 VVG; vgl. Maurer, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 3. Aufl. , Bern 1995, S. 345; Weber, Die Schadenminderungspflicht, in:
Haftpflicht- und Versicherungsrechtstagung, St. Gallen 1999, S. 170 ff.; Schaer, Das Verschulden bei gefahrspräventiven Obliegenheiten, verhaltensbezogenen Deckungsausschlüssen und bei der Schadenminderung, in: Verschulden im Wandel des Privatversicherungs-, Sozialversicherungs- und Haftpflichtrechts, Basel 1992, S. 164 ff.).

b) Die streitgegenständlichen Obliegenheiten des Versicherungsnehmers, der hier mit dem Versicherten identisch ist, entstehen "in jedem Fall, der voraussichtlich Anspruch auf Versicherungsleistungen gibt". Zur Diskussion steht der Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalls.

aa) Der "Anspruch auf Versicherungsleistungen" entsteht, wenn sich die versicherte Gefahr am versicherten Gegenstand verwirklicht, wenn in der Unfallversicherung die versicherte Person einen gedeckten Unfall erleidet (Maurer, a.a.O., S. 327). Der Versicherungsfall "Unfall" umfasst das Unfallereignis einerseits, das bestimm-

te Merkmale aufweisen muss, und die Körperschädigung andererseits, die durch das Unfallereignis verursacht wird (vgl. die Definition in Art. 4 lit. b AVB); darüber hinaus muss die gesundheitliche Schädigung hier eine Arbeitsunfähigkeit (Taggeld), die Invalidität oder den Tod (Kapitalleistungen) zur Folge haben (vgl. etwa Mauer, a.a.O., S. 476 ff.; Ileri, in: Kommentar zum Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG), Basel 2001, N. 11 zu Art. 88 VVG).

Entgegen der Annahme der Klägerin ist der Unfalltatbestand schon erfüllt, wenn die Körperschädigung eingetreten ist, und zwar selbst dann, wenn deren endgültige Folgen (z.B. Arbeitsunfähigkeit) noch keineswegs feststehen.
In jenem Zeitpunkt entstehen Obliegenheiten wie die Anzeigepflicht, die Rettungspflicht usw. (Koenig, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 3. Aufl. , Bern 1967, S. 455; Brehm, L'assurance privée contre les accidents, Bern 2001, N. 38 S. 54). Diese Auslegung drängt sich auch für die gängigen Umschreibungen des Unfalls in den AVB auf: In der Unfallversicherung kann das befürchtete Ereignis zeitlich nicht als eingetreten betrachtet werden, solange es an der Körperschädigung fehlt; dagegen geht es zu weit, den Eintritt des Unfalls erst auf den Zeitpunkt anzunehmen, wo die Körperschädigung auch erkennbar geworden ist (vgl.
Koenig, Der Unfallbegriff in den schweizerischen Unfallversicherungsbedingungen, SVZ 10/1942-43 S. 353 ff., S. 355).

Der auszulegende Art. 16 AVB verdeutlicht die gezeigten Grundsätze, indem er die Pflicht zur ärztlichen Behandlung in jedem Fall beginnen lässt, der "voraussichtlich" den Versicherungsfall "Unfall" darstellt. Voraussichtlich meint in diesem Zusammenhang: Der Versicherte muss unter Beachtung der erforderlichen Sorgfalt eines ordentlichen und verständigen Menschen zum Schluss kommen können, dass er die Gesundheitsschädigung infolge eines Unfallereignis- ses erlitten hat, und darf die Erfüllung seiner Obliegenheit zur ärztlichen Behandlung nicht so lange hinauszögern, bis er über die Unfallfolgen und die Leistung Klarheit gewonnen hat (zur praktisch wörtlich übereinstimmenden Formulierung in § 9 I der Allgemeinen Unfallbedingungen: Grimm, Unfallversicherung, AUB-Kommentar, 2. Aufl. , München 1994, N. 9 zu § 9 AUB 88). Mit Blick auf die Auswirkungen der Frontalkollision (lit. A hiervor) ist die Pflicht des Versicherten zur ärztlichen Behandlung zweifellos im Unfallzeitpunkt entstanden.

bb) Das VVG kennt den Ausdruck "Versicherungsfall" nicht und spricht vielmehr vom Eintritt des befürchteten Ereignisses (z.B. Art. 38 Abs. 1, Art. 61 Abs. 1 VVG u.a.m.) oder verwendet Umschreibungen, die an das befürchtete Ereignis denken lassen (z.B. Art. 46 Abs. 1 VVG: "Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet"). Mangels festumrissenen Begriffs ist bei jeder gesetzlichen Bestimmung zu prüfen, was sie unter dem befürchteten Ereignis versteht; es ist auf die Funktion abzustellen, die eine Norm mit dem Ausdruck verbindet, und bei allgemeinen Umschreibungen der Sinn der Bestimmung aus dem Zusammenhang zu ermitteln (vgl. etwa Maurer, a.a.O., S. 167 f. und S. 327 f.).

Aus diesem Grund verschlägt es nichts, wenn die Klägerin für die Auslegung von Art. 16 AVB ("Fall, der voraussichtlich Anspruch auf Versicherungsleistungen gibt") die ähnliche Formulierung in Art. 46 Abs. 1 VVG betreffend Verjährung anruft und daraus ableiten will, der massgebende Zeitpunkt sei nicht der Unfalltag, sondern der - allenfalls später eintretende - Tod (zuletzt: BGE 127 III 268 E. 2b S. 270). Von der Funktion her und aus dem Zusammenhang ist diese Auslegung für den Beginn der Verjährung richtig, für die Pflicht zur ärztlichen Behandlung (Art. 16 AVB) aber offenkundig eine andere Anknüpfung geboten. Sie findet sich beispielsweise in der - mit denjenigen gemäss Art. 16 f. AVB regelmässig verbundenen - Obliegenheit "Anzeigepflicht", die nach dem Gesetzeswortlaut aktuell wird, wenn "das befürchtete Ereignis eingetreten" ist (Art. 38 Abs. 1 VVG). Mit Rücksicht auf ihren Zweck ist freilich nicht der Tod abzuwarten, sondern Meldung bereits im Zeitpunkt zu erstatten, in dem ernsthaft mit der Möglichkeit jener Unfallfolge gerechnet werden muss (z.B. BGE 115 II 88 E. 3 S. 90; Brehm, a.a.O., N. 134 S. 90 f.; Nef, im zit. VVG-Kommentar, N. 8 zu Art. 38 VVG, mit weiteren Nachweisen).

Dieselbe Auslegung muss für die Pflicht zur ärztlichen Behandlung gelten. Sie lässt sich einerseits - wie erwähnt (E. 2b/aa soeben) - auf die Formulierung von Art. 16 AVB ("voraussichtlich") stützen, andererseits aber auch mit dem Zweckgedanken begründen, der dieser Obliegenheit wie jeder Schadenminderungspflicht zugrun-

de liegt: Wer einen Schaden erlitten hat, den er nach Gesetz oder Vertrag auf einen anderen abzuwälzen gedenkt, soll alles Zumutbare vorkehren, damit die Schadensfolgen möglichst gering ausfallen (Hönger/ Süsskind, im zit. VVG-Kommentar, N. 1 zu Art. 61 VVG, mit Nachweisen); zu beginnen ist damit naturgemäss nicht erst, wenn die Schadensfolgen sich bereits verwirklicht haben, sondern im Verletzungszeitpunkt (vgl. Weber, a.a.O, S. 137).

cc) Schliesslich will die Klägerin einwenden, es liege keine Schadenminderungspflicht mehr vor, wenn sie ihre Pflicht zur ärztlichen Behandlung in einem Zeitpunkt erfüllen müsse, in dem die Unfallfolgen noch gar nicht feststünden; im Gegensatz zur Prävention setze Schadenminderung den Eintritt eines Schadenfalls voraus. Die Auffassung trifft in dieser Form nicht zu. Die Pflicht zur ärztlichen Behandlung ist eine vertragliche Ausgestaltung der gesetzlichen Rettungspflicht gemäss Art. 61 VVG (Maurer, a.a.O., S. 346; Prölss/Martin, Versicherungsvertragsgesetz, 26. Aufl. , München 1998, N. 3 zu § 9 AUB 88). Die gesetzliche Rettungspflicht entsteht nun aber - wie die Obliegenheit nach Art. 16 AVB (E. 2b/aa-bb soeben) - ebenfalls mit der Ersteinwirkung auf die Substanz einer Person oder einer Sache (Schaer, a.a.O., S. 169 ff.; Hönger/Süsskind, N. 5 zu Art. 61 VVG, mit Nachweisen). Das Handelsgericht ist deshalb zu Recht - und zudem in Übereinstimmung mit den Parteien - davon ausgegangen, dass die Art. 16 f. AVB die Schadenminderungspflicht beschlagen (E. D/a S. 22).

c) Die Klägerin wendet eine weitere Abgrenzungsschwierigkeit ein, um nunmehr eine Auslegung nach Massgabe der Unklarheitsregel zu begründen. Ihrer Ansicht nach beziehen sich die Obliegenheiten nach Art. 16 f. AVB - wohl als Ausdruck genereller Sorgfaltspflichten - auf das schuldhafte Herbeiführen des befürchteten Ereignisses, auf dessen Sanktionierung die Beklagte in Art. 6 AVB für den Fall der Grobfahrlässigkeit verzichtet habe.

Der Verzicht in Art. 6 AVB auf Leistungskürzung bei grobfahrlässiger Herbeiführung des befürchteten Ereignisses und die in Art. 16 ff. AVB vorgesehene Leistungskürzung bei Missachtung bestimmter Obliegenheiten betreffen verschiedene Sachverhalte: Art. 6 AVB befasst sich mit der Verursachung des Versicherungsfalls, wohingegen eine Schadenminderungspflicht (Art. 16 f. AVB) erst entsteht, wenn der Versicherungsfall - im gezeigten Sinne (E. 2b soeben) - eingetreten ist (vgl. etwa Maurer, a.a.O., S. 354 f.; Hönger/Süsskind, N. 48 zu Art. 14 und N. 28 zu Art. 61 VVG; vgl. auch Weber, a.a.O., S. 171; Schaer, a.a.O., S. 167 f. und S. 186 ff.).
Insoweit könnte gestützt auf Art. 6 AVB die Leistung nicht mit dem Argument gekürzt werden, der Versicherungsnehmer habe die Frontalkollision grobfahrlässig herbeigeführt (vgl.
dazu BGE 117 II 591 E. 3 S. 595; 125 V 307 E. 2c S. 310); wie er sich hingegen nach dem Unfall zu verhalten hat, können die Art. 16 ff. AVB eigenständig regeln.

Die beiden Befugnisse zu einer Leistungskürzung sind klar unterscheidbar, so dass keine Rede davon sein kann, die Art. 16 ff. AVB führten die Leistungskürzung, auf die Art. 6 AVB verzichte, "durch die Hintertür" wieder ein.
Eine Mehrdeutigkeit von Klauseln liegt insoweit nicht vor, weshalb die Unklarheitsregel nicht Platz greift (zuletzt:
BGE 126 V 499 E. 3b S. 504; Maurer, a.a.O., S. 163). Die Klausel ist zudem nicht ungewöhnlich, so dass ihr deshalb die Wirksamkeit zu versagen wäre. Die in den AVB aufgestellte Pflicht zur ärztlicher Behandlung bei Krankheit und Unfall kann selbst für einen Laien nicht überraschend sein und auch nicht als branchenfremd bezeichnet werden (allgemein:
BGE 119 II 443 E. 1a S. 446; Fuhrer, im zit. VVG-Kommentar, N. 57 ff. zu Art. 33 VVG); entsprechende Klauseln mit der Folge einer Leistungskürzung bei Obliegenheitsverletzung sind bei Unfall- wie Krankenversicherung gängig (vgl. nur Maurer, a.a.O., S. 346; Brehm, a.a.O., N. 308 S. 161; Weber, a.a.O., S. 170).

d) Schliesslich unterstellt die Klägerin, die Beklagte vertrete ebenfalls die Rechtsmeinung, das Verhalten des Versicherten beschlage nicht die Schadenminderungspflicht, sondern allenfalls das schuldhafte Herbeiführen des versicherten Ereignisses im Sinne von Art. 14 VVG. Der Einwand ist unbehelflich. Im angeführten Schreiben (act. 61, S. 2 Z. 2) hat die Beklagte mitgeteilt, sie sei "berechtigt, gestützt auf Art. 18 AVB (...) in Verbindung mit Art. 16 AVB ihre Leistungen zu verweigern". Daran schliesst die Beurteilung an, das Verhalten des Versicherungsnehmers sei "dermassen schuldhaft ..., sodass für nur eine Leistungskürzung überhaupt kein

Raum bleibt (Art. 14 VVG)". Die Beklagte geht offenkundig von einer Verletzung der Obliegenheiten gemäss Art. 16 ff. AVB aus und bezieht sich nur für die Frage des Masses der Leistungskürzung - vergleichsweise - auf Art. 14 VVG, nach dessen Abs. 1 der Versicherer seine Leistung insgesamt verweigern darf ("haftet nicht"), wenn der Versicherte das befürchtete Ereignis absichtlich herbeiführt. Davon abgesehen, kann die Klägerin aus der Rechtsmeinung der Beklagten im Verfahren der eidgenössischen Berufung ohnehin nichts ableiten (Art. 63 Abs. 1 OG; BGE 127 III 248 E. 2c S. 252/253) und ist für die
Auslegung von im Prozess abgegebenen Parteierklärungen grundsätzlich das kantonale Recht massgebend (Art. 43 OG; BGE 116 II 196 E. 3a S. 201).

e) Aus den dargelegten Gründen hätte der Versicherte nach dem erlittenen Autounfall (Frontalkollision) seinen Obliegenheiten gemäss Art. 16 f. AVB nachkommen müssen. Dass er das nicht getan und die "Pflicht zur ärztlichen Behandlung" (Art. 16 AVB) verletzt hat, indem er entgegen der ärztlichen Empfehlung aus dem Spital ausgetreten ist, bestreitet die Klägerin nicht.

3.- Aus der Rechtsnatur der Unfallversicherung mit Todesfallkapital hat das Handelsgericht abgeleitet, als Folge der Obliegenheitsverletzung könne nur die vollumfängliche Leistungsverweigerung in Betracht fallen. Bei der Summenversicherung werde die vom Versicherer zu erbringende Summe von den Vertragsparteien im Voraus festgelegt. Unabhängig vom Vorhandensein eines Schadens resp. der finanziellen Folgen des Unfallereignisses verändere sich die Höhe des Todesfallkapitals nicht. Bei Eintritt des befürchteten Ereignisses habe der Versicherer die Versicherungsleistung vollumfänglich zu erbringen, oder er könne sie ganz verweigern. Eine blosse Leistungskürzung könne nur dort von Relevanz sein, wo Abstufungen auf Grund eines eingetretenen Schadens möglich seien (E. D/f S. 35 f.). Nach Ansicht der Klägerin besteht zwischen dem Charakter einer Versicherung und der Frage einer Leistungskürzung wegen Obliegenheitsverletzung kein Zusammenhang.

a) Das im Todesfall durch Unfall geschuldete Kapital ist eine typische Summenleistung; sie hat nicht den Zweck, einen konkreten Schaden zu decken, und ist unabhängig von einer Vermögenseinbusse zu leisten. Parteien und Handelsgericht haben zu Recht nichts Abweichendes aus den massgebenden AVB abgeleitet (zur Abgrenzung der Summen- von der Schadensversicherung: BGE 104 II 44 E. 4 S. 47 ff.; 119 II 361 E. 4 S. 364 f.; zuletzt: Brehm, a.a.O., N. 6 S. 38 und N. 16 S. 42 f.; im zit. VVG-Kommentar: Stoessel, N. 27 ff.
der Allgemeinen Einleitung; Boll, N. 2 ff. der Vorbem. zu Art. 48 VVG, und Graber, N. 3 ff. zu Art. 96 VVG, je mit Nachweisen; kritisch zu den bundesgerichtlichen Abgrenzungskriterien:
Rütsche/Ducksch, Schadens- und Summenversicherung, in: Haftpflicht- und Versicherungsrechtstagung, St. Gallen 1995, S. 50 ff.).

b) Dass Leistungen aus Summenversicherung - im Gegensatz zu solchen aus Schadensversicherung - weder den Eintritt eines Schadens voraussetzen noch anhand der erlittenen Vermögenseinbusse bemessen werden, bedeutet nicht, es gebe bei dieser Versicherungsart keine Schadenminderungspflicht.

Die Rettungspflicht nach Art. 61 VVG als Anwendungsfall einer Schadenminderungspflicht beansprucht - obwohl im Kapitel über die Schadensversicherung geregelt (Art. 48 ff.
VVG) - auch in der Personenversicherung Geltung (Art. 73 ff.
VVG) und damit auch bei einer Summenversicherung; es kann den Versicherten beispielsweise die Pflicht treffen, die Auswirkungen einer Körperverletzung in Grenzen zu halten (Hönger/Süsskind, N. 3 zu Art. 61 VVG; Brehm, a.a.O., N. 210 S. 122 f., je mit weiteren Nachweisen). Das deutsche Recht kennt sogar eigene Vorschriften über die Rettungspflicht in der Schadensversicherung (§ 62 VVG) und in der Unfallversicherung für den Fall, dass eine Summenversicherung vorliegt (§ 183 VVG; Prölss/Martin, N. 1 dazu). Das Bundesgericht hat ausdrücklich anerkannt, dass Art. 61 VVG einen allgemeinen Grundsatz zum Ausdruck bringt und deshalb in allen Gebieten des Versicherungsrechts gilt (Urteil vom 21. Oktober 1919, in: SVA IV/1917-1921 Nr. 256 E. c S. 492 f.; aus der kantonalen Praxis: z.B. das Genfer Urteil vom 24. Mai 1991, in:
SVA XVIII/1990-1991 Nr. 48 E. b S. 303). Die Folgerung des Handelsgerichts aus der Rechtsnatur der Summenversicherung trifft deshalb nicht zu.

Was die Frage eines abstufbaren Schadens angeht, darf nicht übersehen werden, dass die vereinbarte Summen-

leistung zwar nicht durch eine Schadensberechnung variiert wird. Auch die Summenversicherung bezweckt jedoch, einen für möglich gehaltenen Vermögensnachteil abzudecken (BGE 119 II 361 E. 4 S. 365; vgl. dazu Rütsche/Ducksch, a.a.O., S. 47 ff.). Diesbezüglich können Obliegenheiten im Versicherungsfall entstehen, deren Verletzung - gleichwie die schuldhafte Herbeiführung des befürchteten Ereignisses (Art. 14 VVG; z.B. BGE 87 II 376 E. 2 S. 382) - eine Leistungsverweigerung oder -kürzung gestattet (Hönger/Süsskind, N. 7, und Ostertag/Hiestand, Das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag,
2. Aufl. , Zürich 1928, N. 1 zu Art. 61 VVG, je mit dem Beispiel einer Verletzung der Pflicht zur ärztlichen Behandlung bei der Todesfallversicherung).

c) Schliesslich gilt es zu beachten, dass die Parteien des Versicherungsvertrags den zulässigen Rechtsnachteil inhaltlich frei bestimmen können (E. 4a und E. 5a hiernach).
Der massgebende Art. 18 AVB unterscheidet nun aber nicht danach, ob eine Leistung, die bei vertragswidrigem Verhalten gekürzt oder verweigert werden kann, aus einer Summen- oder Schadensversicherung herrührt. Es ist folglich davon auszugehen, dass jede versicherte Leistung der Kürzung unterliegt.

4.- Bei Zuwiderhandeln gegen die Obliegenheiten gemäss Art. 16 f. AVB ist die Beklagte befugt, ihre Leistungen zu kürzen oder zu verweigern. Der massgebende Art. 18 AVB sieht ferner vor, dass eine Leistungskürzung oder -verweigerung ausgeschlossen ist, wenn das vertragswidrige Verhalten auf die Folgen der Krankheit oder des Unfalls und deren Feststellung keinen Einfluss ausgeübt hat. Dass dieser Nachweis ihr oblegen hat und nicht geglückt ist, bestreitet die Klägerin nicht. Sie wendet sich vorab gegen die Annahme, die Obliegenheitsverletzung sei dem Versicherungsnehmer vorwerfbar.

a) Zwingende Bestimmungen des VVG schränken Parteivereinbarungen über Rechtsnachteile bei Obliegenheitsverletzungen insofern ein, als Art. 29 Abs. 2 und Art. 45 VVG nicht zu Ungunsten des Versicherungsnehmers oder des Anspruchsberechtigten abgeändert werden dürfen (Art. 98 Abs. 1 VVG).
Die erstere Bestimmung lässt gegenüber den mit Verwirkungsklausel versehenen Obliegenheiten den Beweis mangelnder Kausalität zu, betrifft aber nach dem klaren Wortlaut Vertragspflichten zur Gefahrsprävention (Fuhrer, N. 4 zu Art. 29 VVG) und damit nicht die hier in Frage stehende Schadenminderungspflicht gemäss Art. 16 AVB, wie das Handelsgericht zutreffend festgehalten hat (E. D/a S. 24). Auf vertragliche Obliegenheiten im Allgemeinen bezieht sich hingegen Art. 45 VVG, nach dessen Abs. 1 ein wegen Obliegenheitsverletzung vereinbarter Rechtsnachteil nicht eintritt, "wenn die Verletzung den Umständen nach als eine unverschuldete anzusehen ist". Die Praxis wendet einen strengen Massstab an und lässt ein leichtes Verschulden genügen (Maurer, a.a.O., S. 308; weitere Nachweise bei Nef, N. 12 zu Art. 45 VVG; kritisch im Zusammenhang mit der Verletzung der Pflicht zur ärztlichen Behandlung: Brehm, a.a.O., N. 313 S. 163). Die Würdigung der Umstände und der Grösse des Verschuldens beruhen auf gerichtlichem Ermessen (z.B. BGE 127 III 73 E. 5e S. 80; vgl. zur Ermessensprüfung des Bundesgerichts zuletzt BGE 127 III 300 E. 6b S. 308, 310 E. 3 S. 313 und 351 E. 4a S. 354).

b) In seine Verschuldenswürdigung hat das Handelsgericht zunächst einbezogen, dass der Versicherte zur Zeit des Unfalls neunundachtzigjährig gewesen sei. Er sei mit einer Geschwindigkeit von 100 km/h frontal mit einem entgegenkommenden Fahrzeug zusammengestossen und habe somit einen sehr schweren Unfall erlitten. Von den behandelnden Ärzten in der Klinik sei er ausdrücklich auf die möglichen medizinischen und rechtlichen Folgen des vorzeitigen Austritts sowie die Möglichkeit lebensbedrohlicher Komplikationen hingewiesen worden. Auch wenn der Versicherte von seinem Spezialgebiet her Urologe gewesen sei, hätten ihm als Mediziner auf Grund seiner Ausbildung und Erfahrung die möglichen Folgen des Verzichts auf eine weitere Überwachung, insbesondere auch angesichts seines Alters und des erlittenen schweren Unfalls, bewusst sein müssen. Unbestrittenermassen habe er desto trotz den Revers unterzeichnet, die Klinik verlassen und so die Verantwortung für sein Verhalten übernommen. Das Handelsgericht hat keine Anhaltspunkte dafür feststellen können, dass die Urteilsfähigkeit des Versicherungsnehmers im Zeitpunkt des Klinikaustritts beeinträchtigt gewesen sein könnte oder dass es dem Versicherungsnehmer irgendwie - subjektiv oder objektiv -
unzumutbar gewesen wäre, zur weiteren stationären Überwachung im Spital zu verbleiben. Es ist deshalb davon ausgegangen, der Versicherungsnehmer habe die vertraglich vereinbarte Obliegenheit gemäss Art. 16 AVB krass verletzt, indem er sich, den ärztlichen Ratschlägen nicht folgend, schon wenige Stunden nach dem Unfal-

lereignis der Spitalüberwachung und -pflege entzogen habe (E. D/f S. 37 f.).

c) Die handelsgerichtliche Beurteilung, dass die Obliegenheitsverletzung des Versicherungsnehmers nicht als unverschuldet im Sinne von Art. 45 Abs. 1 VVG anzusehen sei, kann nicht beanstandet werden. Was die Klägerin dagegenhält, ist unbegründet:

aa) Die Klägerin macht erstens geltend, es hätten keine Anzeichen für - lebensgefährliche - innere Verletzungen bestanden, als der Versicherte im Spital eingeliefert worden sei. Die Ärzte hätten eine stationäre Überwachung empfohlen, ohne allerdings einen konkreten medizinischen Befund als Grundlage für diese Empfehlungen anzugeben. Die Klägerin wendet sich damit gegen verbindliche Tatsachenfeststellungen und ergänzt den für das Bundesgericht massgeblichen Sachverhalt, ohne ausnahmsweise zulässige Sachverhaltsrügen zu erheben und zu begründen (Art. 63 Abs. 2 und Art. 64 OG; BGE 127 III 248 E. 2c S. 252). Das Handelsgericht hat festgestellt, dass der Versicherte auch über die medizinischen Folgen eines vorzeitigen Austritts aufgeklärt worden ist. Daraus ergeben sich umgekehrt auch die Gründe, weshalb der Versicherte im Spital hätte verbleiben sollen. Es widerspräche zudem jeglicher Erfahrung, dass die behandelnden Ärzte mit ihrem verunfallten Kollegen nicht das Fachgespräch gesucht und ihm dabei die Gründe für ihre Empfehlung nicht erläutert hätten.

bb) Zweitens beruft sich die Klägerin auf die medizinische Fachkenntnis des Versicherten als Urologen von Weltruf, der durchaus fähig gewesen wäre, seinen Gesundheitszustand selber zu beurteilen. Sie widerspricht damit dem Handelsgericht, das umgekehrt davon ausgegangen ist, der Versicherungsnehmer hätte sich auf Grund seiner Ausbildung und Erfahrung die möglichen Folgen des Verzichts auf eine weitere Überwachung, insbesondere auch angesichts seines Alters und des erlittenen schweren Unfalls, bewusst sein müssen.
Die allgemeine Lebenserfahrung spricht klar für die handelsgerichtliche Überlegung. Als Urologe war der Versicherte Spezialarzt für Krankheiten der Harnorgane. Mit seinem ärztlichen Allgemeinwissen musste er die Gefahren von Verletzungen des Brustkorbs erkannt haben, deren eigentliches Ausmass abzuschätzen aber dürfte er mit seinem Spezialwissen auf dem Gebiet der Urologie kaum in der Lage gewesen sein.

cc) Wenn die Klägerin drittens zum Vergleich die Haftung eines Spitalarztes für eine unbegründete Spitalentlassung erörtert, geht das einerseits an der Sache vorbei, weil die Pflichtverletzung des Arztes (BGE 120 Ib 411 E. 4 S. 413) mit der Obliegenheitsverletzung gemäss Art. 16 AVB nicht vergleichbar ist. Andererseits fällt auf, dass die behandelnden Ärzte von ihrem Pflichtverständnis her eine ganz andere Auffassung bekundet hatten, indem auf dem vorgedruckten Revers handschriftlich ergänzt wurde, der Versicherungsnehmer sei auch (”sowie”) ”auf mögliche lebensbedrohliche Komplikationen” aufmerksam gemacht worden.

5.- Die Rechtsnachteile, die an eine Verletzung der Obliegenheiten gemäss Art. 16 f. AVB geknüpft werden dürfen, bestehen in der Kürzung oder der Verweigerung der Leistungen.
Art. 18 AVB nennt die Kriterien nicht, die für die Bemessung der vorgesehenen Leistungskürzung bis hin zur -verweigerung ausschlaggebend sein sollen. Beide Parteien wollen auf das Mass des Verschuldens abstellen.

a) Die Leistungskürzung oder -verweigerung wegen Obliegenheitsverletzung hat ihre Grundlage allein in Art. 18 AVB (vgl. E. 4a hiervor). Auf die Ausführungen der Klägerin zur richtigen Anwendung des dispositiven Art. 61 Abs. 2 VVG (Art. 97 f. VVG) ist nicht einzugehen (anders als z.B. im zit. Urteil, in: SVA IV/1917-1921 Nr. 256 E. c S. 492 f., wo eine Regelung betreffend Nachteile fehlte); ihr in diesem Zusammenhang gestellter Rückweisungsantrag entbehrt damit der Grundlage.

b) Die Auslegung von Art. 18 AVB kann sich hier vorab am Gesetz orientieren (E. 1 hiervor). Dieses verdeutlicht, dass als Kriterium der Leistungsbemessung vorab das Verschulden massgebend sein soll. Nebst Art. 45 Abs. 1 VVG, der bei Obliegenheitsverletzungen ganz allgemein den Grundsatz ”Kein vereinbarter Rechtsnachteil ohne Verschulden” zum Ausdruck bringt (vgl. Maurer, a.a.O., S. 308; Nef, N. 11 zu Art. 45 VVG), nennen die - den verletzten Obliegenheiten - verwandten Tatbestände der Anzeigepflicht (Art. 38 Abs. 2 VVG: ”... schuldhafterweise verletzt ...”), der Rettungspflicht (Art. 61 Abs. 1 VVG: ”... in nicht zu entschuldigender Weise ...”) und der Herbeiführung des Versicherungsfalls gemäss Art. 14 VVG (Marginalie: ”Schuldhafte ...”) das Verschulden als Massstab der Leistungskürzung bis hin zur -verweigerung.

Zum gleichen Ergebnis führt die Überlegung, dass auf den Versicherungsvertrag die Bestimmungen des Obligationenrechts subsidär anwendbar sind (Art. 100 Abs. 1 VVG):
Nach Art. 44 Abs. 1 i.V.m. Art. 99 Abs. 3 OR kann das Gericht die Ersatzpflicht ermässigen oder gänzlich von ihr entbinden, wenn der Geschädigte für Umstände einstehen muss, die auf die Verschlimmerung des Schadens eingewirkt haben.
Diese Regelung kann beigezogen werden (Brehm, a.a.O., N. 310 S. 162, betreffend Pflicht zur ärztlichen Behandlung), da auf diesem Gedanken ja auch die hier verletzte Schadenminderungspflicht aufbaut (Maurer, a.a.O., S. 344). Die Lösung, die von den Parteien ab Verfahrensbeginn befürwortet worden ist, erscheint deshalb als sach- und systemgerecht.

c) Das Handelsgericht hat die Frage, in welchem Umfang das Verschulden des Versicherungsnehmers eine Leistungskürzung bis hin zur -verweigerung rechtfertige, nicht mehr beurteilt in der unzutreffenden Annahme, dass eine Summenleistung nicht gekürzt werden könne (E. 3 hiervor).
Dem Urteil lässt sich lediglich entnehmen, dass der Versicherte die vertraglich vereinbarte Obliegenheit gemäss Art. 16 AVB krass verletzt haben soll, indem er sich, den ärztlichen Ratschlägen nicht folgend, schon wenige Stunden nach dem Unfallereignis der Spitalüberwachung und -pflege entzog (E. 4b hiervor). In seinem ersten Urteil hat das Handelsgericht zur gestellten Frage ausführlicher Stellung genommen und dabei den Vorwurf der Beklagten zurückgewiesen, der Versicherungsnehmer hätte eventualvorsätzlich gehandelt.
Es ist von einer eher bewussten Fahrlässigkeit ausgegangen und hat das Verschulden den gezeigten Umständen nach weder als leicht noch als schwer eingestuft, weshalb eine hälftige Kürzung des Todesfallkapitals gerechtfertigt sei (E. C/d S. 30).
Die handelsgerichtliche Leistungsbemessung, die auf gerichtlichem Ermessen beruht (Art. 4 ZGB; zuletzt: BGE 126 V 353 E. 5d S. 362), ist nicht zu beanstanden (vgl. zur Ermessensprüfung: BGE 127 III 300 E. 6b S. 308, 310 E. 3 S. 313 und 351 E. 4a S. 354). Insbesondere wäre dem Versicherten - entgegen der (impliziten) Behauptung der Klägerin - der kurze Spitalaufenthalt lediglich zur Überwachung nach einem schweren Unfall ohne weiteres zumutbar gewesen; eine eigentliche Behandlung oder gar Operation, die unter bestimmten Voraussetzungen ebenfalls als zumutbar erscheinen können, haben in jenem Zeitpunkt überhaupt nicht zur Diskussion gestanden (vgl. dazu Weber, a.a.O., S. 153 ff., und die Beispiele aus der Rechtsprechung bei Carré, Loi fédérale sur le contrat d'assurance, Lausanne 2000, zu Art. 61 VVG, S. 365).

Obgleich Art. 14 VVG über die schuldhafte Herbeiführung des befürchteten Ereignisses auf die Verletzung blosser Schadenminderungspflichten nicht anwendbar ist (E. 2c hiervor), drängt es sich angesichts der Vergleichbarkeit der beiden Tatbestände auf, das jener Regelung zugrunde liegende Prinzip bei der Leistungsbemessung zu verallgemeinern:
Eine vollständige Leistungsverweigerung ist ausschliesslich bei Absicht angezeigt (Abs. 1), und nur ein grober Fehler kann eine Leistungskürzung rechtfertigen (Abs. 2; Brehm, a.a.O., N. 312 S. 163, betreffend Pflicht zur ärztlichen Behandlung). Mit dem Handelsgericht kann von einer krassen Obliegenheitsverletzung ausgegangen werden, die eine kräftige Leistungskürzung rechtfertigt. Auf Grund der äusseren Umstände (Frontalkollision bei rund 100 km/h) und der persönlichen Verhältnisse (Alter, Sachverstand, Urteilsfähigkeit) durfte das Verhalten des Versicherten als grobfahrlässig eingestuft werden. Wird ferner einbezogen, wie wenig von ihm erwartet worden wäre und was er nach dem Unfall getan hat, so erscheint das Vorgehen des Versicherten als unverständlich. Diesem Verschulden ist eine Leistungskürzung von fünfzig Prozent nicht unangemessen (vgl. Hönger/Süsskind, N. 18-20 und N. 34 f. zu Art. 14 VVG mit Kasuistik).

6.- Was den Verzugszins auf das Todesfallkapital anbetrifft, hat das Handelsgericht ausgeführt, das Laufdatum gemäss Rechtsbegehren (3. März 1994) wie auch der Satz (5 %) gingen in Ordnung (E. D S. 18). Die Beklagte setzt sich mit dieser Begründung selbst in einem Eventualstandpunkt - für den Fall der Begründetheit des Berufungsantrags - nicht auseinander, so dass es dabei sein Bewenden hat.

7.- Die Klägerin dringt mit ihrem Berufungsantrag zur Hälfte durch. Bei diesem Verfahrensausgang sind die Gerichtskosten hälftig zu teilen und die Parteikosten wettzuschlagen (Art. 156 Abs. 3 und Art. 159 Abs. 3 OG). Über die Kosten- und Entschädigungsfolgen für das kantonale Verfahren wird das Handelsgericht neu zu entscheiden haben (Art. 157 und Art. 159 Abs. 6 OG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.- Die Berufung wird teilweise gutgeheissen, soweit darauf einzutreten ist, und das Urteil des Handelsgerichts des Kantons Zürich vom 19. Januar 2000 wird aufgehoben; in teilweiser Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, der Klägerin Fr. 25'000.– nebst Zins zu 5 % seit dem 3. März 1994 zu bezahlen.

2.- Die Gerichtsgebühr von Fr. 4'000.– wird den Parteien je zur Hälfte auferlegt.
3.- Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.- Die Sache wird zur Neuverlegung der Kosten und Entschädigungen des kantonalen Verfahrens an das Handelsgericht des Kantons Zürich zurückgewiesen.

5.- Dieses Urteil wird den Parteien und dem Handelsgericht des Kantons Zürich schriftlich mitgeteilt.

_____
Lausanne, 5. November 2001

Im Namen der II. Zivilabteilung
des SCHWEIZERISCHEN BUNDESGERICHTS
Der Präsident: Der Gerichtsschreiber: