

BGer 4A_134/2025 vom 26. November 2025

Bundesgericht, 2025-11-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_4A_134_2025

FR: TF 4A_134/2025 du 26 novembre 2025

IT: TF 4A_134/2025 del 26 novembre 2025

Erwägungen

E. 1

Die Eintretensvoraussetzungen sind erfüllt und geben zu keinen Bemerkungen Anlass. Auf die Beschwerde ist - unter Vorbehalt hinreichender Begründung (vgl. hiernach E. 2) - einzutreten.

E. 2

Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es prüft aber unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungsanforderungen (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG) grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind. Es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen werden (BGE 140 III 86 E. 2, 115 E. 2). Die Beschwerde ist dabei hinreichend zu begründen, andernfalls wird darauf nicht eingetreten. Unerlässlich ist im Hinblick auf Art. 42 Abs. 2 BGG , dass die Beschwerde auf die Begründung des angefochtenen Entscheids eingeht und im Einzelnen aufzeigt, worin eine Verletzung von Bundesrecht liegt. Die beschwerdeführende Partei soll in der Beschwerdeschrift nicht bloss die Rechtsstandpunkte, die sie im kantonalen Verfahren eingenommen hat, erneut bekräftigen, sondern mit ihrer Kritik an den als rechtsfehlerhaft erachteten Erwägungen der Vorinstanz ansetzen (vgl. BGE 134 II 244 E. 2.1). Für die Beschwerdeantwort gelten dieselben Begründungsanforderungen (BGE 140 III 115 E. 2).

Soweit eine Verletzung von verfassungsmässigen Rechten geltend gemacht wird, gilt das strenge Rügeprinzip (Art. 106 Abs. 2 BGG). Es ist im Einzelnen anhand der vorinstanzlichen Erwägungen darzulegen, inwiefern verfassungsmässige Rechte missachtet wurden oder der Entscheid offensichtlich unhaltbar ist (Art. 106 Abs. 2 BGG ; BGE 133 III 393 E. 6).

E. 3

Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Dazu gehören sowohl die Feststellungen über den Streitgegenständlichen Lebenssachverhalt als auch jene über den Ablauf des vor- und erstinstanzlichen Verfahrens, also die Feststellungen über den Prozesssachverhalt (BGE 140 III 16 E. 1.3.1 mit Hinweisen). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG). "Offensichtlich unrichtig" bedeutet dabei "willkürlich" (BGE 140 III 115 E. 2, 264 E. 2.3). Überdies muss die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein können (Art. 97 Abs. 1 BGG).

Für eine Kritik am festgestellten Sachverhalt gilt das strenge Rügeprinzip von Art. 106 Abs. 2 BGG (BGE 140 III 264 E. 2.3 mit Hinweisen). Die Partei, welche die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz anfechten will, muss klar und substantiiert aufzeigen, inwiefern die genannten Voraussetzungen erfüllt sein sollen (BGE 140 III 16 E. 1.3.1 mit Hinweisen). Wenn sie den Sachverhalt ergänzen will, hat sie zudem mit präzisen Aktenhinweisen darzulegen, dass sie entsprechende rechtsrelevante Tatsachen und taugliche Beweismittel bereits bei den Vorinstanzen prozesskonform eingebracht hat (BGE 140 III 86 E. 2). Genügt die Kritik diesen Anforderungen nicht, können Vorbringen mit Bezug auf einen Sachverhalt, der vom angefochtenen Entscheid abweicht, nicht berücksichtigt werden (BGE 140 III 16 E. 1.3.1).

E. 4

Die Begründung hat in der Beschwerdeschrift selbst zu erfolgen. Die beschwerdeführende Partei darf eine allfällige Replik nicht dazu verwenden, ihre Beschwerde zu ergänzen oder zu verbessern. Zulässig sind nur Vorbringen, zu denen erst die Ausführungen in der Vernehmlassung eines anderen Verfahrensbeteiligten Anlass geben (vgl. BGE 135 I 19 E. 2.2 ; 132 I 42 E. 3.3.4).

E. 5

Nicht umstritten ist die internationale, örtliche und sachliche Zuständigkeit der Vorinstanz. Ebenfalls nicht umstritten ist die Anwendung von Schweizer Recht (Art. 116 Abs. 1 IPRG [SR 291]).

E. 6

Die Beschwerdeführerin rügt, die Vorinstanz gehe in Verletzung des Vertrauensprinzips fälschlicherweise davon aus, dass die Versicherungssumme der Grundversicherung nicht ausgeschöpft worden sei.

E. 6.1

Ziffer 1.3 der streitgegenständlichen Excess Policy lautet wie folgt:

"Except as provided specifically to the contrary in this Policy, the Insurers shall have no liability to make payment for any Loss under this Policy until the Underlying Limit has been completely eroded by amounts which the insurers of the Underlying Policy (ies) :

(i) shall have paid; or,

(ii) shall have agreed to pay; or,

(iii) shall have had their liability to pay established by judgment, arbitration award or other final binding adjudication;

whichever of (i) to (iii) above as shall occur first. Furthermore, in determining whether and to the extent to which erosion has occurred,

(a) where, as part of any agreement to pay losses under an Underlying Policy, an insurer agrees to pay an amount which is less than the applicable limit of liability thereunder on terms that such payment shall be treated as or equivalent to payment in full of such limit of liability, the Insurers will pay Loss under this Policy as if such insurer had paid the applicable limit of liability in full. However, in such circumstances, the Insurers shall pay Loss only to the extent that, in the absence of agreement of the kind referred to in the previous sentence, the Loss of the Insured would have exceeded the Underlying Limit.

(b) where any insurer of an Underlying Policy is or becomes Insolvent with the result that it does not pay, or is unable to agree to pay, or is unable to participate in proceedings by which the liability of other insurers of the Underlying Policy is established, then the relevant insurer (s) will be deemed to have paid or to have agreed to pay or to have had their liability established, but only in the event that either

(i) any other insurer participating on the relevant Underlying Policy pays, agrees to pay or has its liability established by judgment, arbitration award or other final binding adjudication (whichever shall occur first); or

(ii) the Insured establishes that the Insurers would be liable hereunder but for the Insolvency.

(c) Insurers will recognise the erosion of the Underlying Limit by any payment made in respect of losses by reason of cover provided by any Underlying Policy whether or not such cover is also provided by this Policy.

(d) Where any Underlying Policy (other than the Primary Policy) provides cover which is more restrictive than the cover provided hereunder then, notwithstanding the absence of any liability on the part of the insurers of such Underlying Policy for some or all of any loss, such Underlying Policy shall, for the purposes of the operation of this Policy, be deemed to have been eroded by such loss to the extent that it constitutes Loss.

(e) Insurers will recognise the erosion of the Underlying Limit by the operation of one or more Relevant Provisions."

E. 6.2.1

Entscheidend bei der Auslegung vertraglicher Bestimmungen ist in erster Linie der übereinstimmende wirkliche Wille der Vertragsparteien und in zweiter Linie, falls ein solcher nicht festgestellt werden kann, die Auslegung der Erklärungen der Parteien aufgrund des Vertrauensprinzips (BGE 142 III 671 E. 3.3; 140 III 391 E. 2.3). Die Erklärungen der Parteien sind so auszulegen, wie sie nach ihrem Wortlaut und Zusammenhang sowie den gesamten Umständen verstanden werden durften und mussten (BGE 146 V 28 E. 3.2; 145 III 365 E. 3.2.1; 144 III 327 E. 5.2.2.1).

Dabei ist vom Wortlaut der Erklärungen auszugehen, die jedoch nicht isoliert, sondern aus ihrem konkreten Sinngefüge heraus zu beurteilen sind (BGE 138 III 659 E. 4.2.1; 132 III 626 E. 3.1; 123 III 165 E. 3a). Massgebend ist der Zeitpunkt des Vertragsschlusses, weshalb bei der Auslegung nach dem Vertrauensprinzip nachträgliches Parteiverhalten nicht von Bedeutung ist (BGE 132 III 626 E. 3.1; 129 III 675 E. 2.3).

Das Bundesgericht überprüft die objektivierte Auslegung von Willenserklärungen als Rechtsfrage, wobei es an Feststellungen des kantonalen Gerichts über die äusseren Umstände sowie das Wissen und Wollen der Beteiligten grundsätzlich gebunden ist (BGE 148 III 57 E. 2.2.1).

E. 6.2.2

Mehrdeutige Wendungen sind im Zweifel zulasten jener Partei auszulegen, die sie verfasst hat (sogenannte Unklarheitsregel). Für den Versicherungsvertrag konkretisiert Art. 33 VVG (SR 221.229.1) die Unklarheitsregel insofern, als der Versicherer für alle Ereignisse haftet, welche die Merkmale der versicherten Gefahr an sich tragen, es sei denn, dass der Vertrag einzelne Ereignisse in "bestimmter, unzweideutiger Fassung" von der Versicherung

ausschliesst (Urteile 4A_303/2022 vom 17. Oktober 2022 E. 3; 4A_92/2020 vom 5. August 2020 E. 3.2.2). Es ist somit am Versicherer, die Tragweite der Verpflichtung, die er eingehen will, genau zu begrenzen (BGE 135 III 410 E. 3.2; 133 III 675 E. 3.3; zu Art. 33 VVG). Die Unklarheitsregel kommt jedoch nur subsidiär zur Anwendung, wenn sämtliche übrigen Auslegungsmittel versagen (BGE 133 III 61 E. 2.2.2.3). Es genügt mithin nicht, dass die Parteien über die Bedeutung einer Erklärung streiten, sondern es ist vorausgesetzt, dass die Erklärung nach Treu und Glauben auf verschiedene Weise verstanden werden kann (BGE 118 II 342 E. 1a) und es nicht möglich ist, den Zweifel mit den übrigen Auslegungsmitteln zu beseitigen. Auch die Anwendung der Unklarheitsregel prüft das Bundesgericht als Rechtsfrage frei (BGE 148 III 57 E. 2.2.2).

E. 6.3

Die Vorinstanz erwog, die Parteien beriefen sich nicht auf einen tatsächlichen übereinstimmenden Willen, weshalb die Excess Policy nach dem Vertrauensprinzip auszulegen sei. Nach dem klaren Wortlaut von deren Ziffer 1.3 werde die Beschwerdegegnerin nur und erst leistungspflichtig, wenn die vorangehende Grundversicherung vollständig entweder (i) durch Zahlung des Primary (ii) durch Zahlungsverprechen des Primary oder (iii) durch gerichtlich bzw. schiedsgerichtlich festgestellte Zahlungsverpflichtung des Primary ausgeschöpft worden sei. Ansonsten bestehe eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin einzig, wenn dies explizit in der Excess Policy vorgesehen sei. Eine solche Ausnahme finde sich im zweiten Teil der Klausel, wo insbesondere festgehalten werde, dass eine vollständige Ausschöpfung der Deckung des Primary in Fällen (a) eines Vergleichs mit dem Primary unter dessen Deckungslimite und (b) bei dessen Insolvenz fingiert werde. Nicht entnehmen lasse sich, dass auch eine Zahlung der Beschwerdeführerin die Leistungspflicht auslöse.

In systematischer Hinsicht sei zu beachten, dass in jedem Layer ein selbstständiger Versicherungsvertrag abgeschlossen werde. Für die Beurteilung, ob und unter welchen Voraussetzungen Deckung bestehe, sei einzig der Versicherungsvertrag des entsprechenden Layers relevant. Im Übrigen seien die Regelungen ohnehin nicht einheitlich. Vor diesem Hintergrund lasse sich auch aus der in der Excess Policy vorgesehenen Gerichtsstandsklausel zugunsten des ordentlichen Gerichts nichts ableiten. Vielmehr liege es am jeweils befassen Gericht - sei es ein Schiedsgericht oder ein ordentliches Gericht - nach Massgabe der jeweiligen Excess Policy zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Ausschöpfung des bzw. der vorangehenden Layer erfüllt seien. In systematischer Hinsicht ergäben sich keine Hinweise, dass eine Ausschöpfung der Versicherungssumme der Grundversicherung über den Wortlaut hinaus auch durch Zahlung seitens der Beschwerdeführerin möglich wäre.

Es könne von den Parteien frei vereinbart werden, ob und gegebenenfalls inwiefern für die Leistungspflicht des Exzedentenversicherers auf die Leistungen des Primary abzustellen sei oder ob die Leistungspflicht unabhängig von jener des Primary sei. Ziffer 1.3 der Excess Policy knüpfe explizit an die Leistungspflicht des Primary an. Die Excess Policy sei der Grundversicherung nachgelagert und ergänze diese. Deren Zweck sei gerade nicht, einen Ausfall des Primary aufzufangen. Vielmehr solle die Beschwerdegegnerin nur zur Leistung verpflichtet werden, wenn der Primary seine Leistung erbracht habe bzw. dazu verpflichtet worden sei. Es genüge nicht, sich darauf zu berufen, dass aus der Erstdeckung keine Leistung habe verlangt werden können. Der Zweck von Ziffer 1.3 der Excess Policy decke sich somit mit den nach dem Wortlaut bestehenden Voraussetzungen zum Eintritt der

Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin.

E. 6.4

Was die Beschwerdeführerin dagegen einwendet, vermag nicht zu überzeugen. Die Vorinstanz hat sich an die bundesgerichtlichen Auslegungsregeln (vgl. hiervor E. 6.2.1) gehalten und im Einzelnen (vgl. hiervor E. 6.3) und überzeugend begründet, dass Ziffer 1.3 der Excess Policy nach Treu und Glauben so verstanden werden musste, dass die Versicherungssumme des Primary - ausgenommen der vorliegend nicht einschlägigen Ausnahmefälle - nur durch (i) Zahlung des Primary, (ii) Zahlungsverprechen des Primary oder (iii) Gerichts- oder Schiedsgerichtsurteil, das den Primary zur Zahlung verpflichtet, ausgeschöpft werden kann. Entsprechend bestand auch kein Raum für eine Anwendung von Art. 33 VVG. Die Kritik der Beschwerdeführerin an der Auslegung der Vorinstanz erschöpft sich über weite Strecken darin, dass sie den vorinstanzlichen Erwägungen bloss ihre eigene Ansicht entgegenhält, wonach auch eine Zahlung ihrerseits eine Ausschöpfung der Versicherungssumme des Primary zu begründen vermöge.

E. 6.5

Ausgangspunkt der Auslegung bildet der Wortlaut der zu beurteilenden Klausel (vgl. hiervor E. 6.2.1). Ziffer 1.3 (i) - (iii) der Excess Policy statuiert drei Möglichkeiten der Ausschöpfung (eine Zahlung des Primary, ein Zahlungsverprechen des Primary oder eine gerichtlich oder schiedsgerichtlich festgestellte Zahlungsverpflichtung des Primary) und macht deutlich, dass eine Leistungspflicht ohne Erfüllung dieser Voraussetzungen einzig bestehe, wenn dies explizit vorgesehen sei ("[e]xcept as provided specifically to the contrary in this Policy"). Die Beschwerdeführerin macht zu Recht nicht geltend, dass die Excess Policy explizit festhalte, dass im Sinne einer Ausnahme zu diesen drei Möglichkeiten auch eine Zahlung ihrerseits die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin auslöse.

E. 6.6

Die Beschwerdeführerin rügt, die Vorinstanz habe zu wenig gewichtet, dass Ziffer 1.3 der Excess Policy nicht isoliert betrachtet werden könne, sondern in den Gesamtkontext des Versicherungstowers gesetzt werden müsse. Eine gesamtheitliche Betrachtung der Excess Policy zusammen mit den unterschiedlichen Streitbeilegungsklauseln und den einzelnen Ausschöpfungsklauseln in allen anderen Verträgen des Versicherungstowers mache klar, dass eine Ausschöpfung auch bei einer Zahlung durch die Beschwerdeführerin selbst angenommen werden müsse. Entscheidend sei namentlich auch, dass innerhalb des Versicherungstowers unterschiedliche Streitbeilegungsmechanismen Anwendung fänden.

E. 6.6.1

Die Vorinstanz hat nicht festgestellt, dass im Versicherungstower allgemein der Grundsatz gegolten habe, dass eine Ausschöpfung der Versicherungssumme des vorangehenden Layers durch Zahlung des gedeckten Schadens seitens der Versicherten (hier der Beschwerdeführerin) selbst möglich sei. Soweit die Beschwerdeführerin diesbezüglich mit blossem Verweis auf ihre Ausführungen im vorinstanzlichen Verfahren eine Ergänzung des Sachverhalts verlangt, vermag sie nicht darzutun, dass die dafür notwendigen Voraussetzungen (vgl. hiervor E. 3) erfüllt wären. Auch ihre Rüge einer Gehörsverletzung ist unbegründet, zumal sie in ihrer Beschwerde nicht (hinreichend) darlegt, welche Beweise sie für ihre Behauptung im vorinstanzlichen Verfahren prozesskonform offeriert haben will.

E. 6.6.2

Wie die Vorinstanz zutreffend erwog, bestehen auch in der Exzedentenversicherung rechtlich selbstständige Versicherungsvertragsverhältnisse. Es besteht in jedem Layer ein separater Versicherungsvertrag (PASCAL GROLIMUND, Versicherungsvertragsrecht, Schweizerisches Privatrecht [SPR], Bd. XIII, 2023, S. 217 Rz. 621; MAXIMILIAN KOSICH, Die Exzedentenversicherung, 2022, S. 77 f.). Entsprechend dieser Selbstständigkeit bestimmen die Versicherer des jeweiligen Layers grundsätzlich selbst, ob ein versichertes Ereignis vorliegt, wie hoch sich der Schaden gestaltet und ob Gründe vorliegen, die den Versicherungsschutz ausschliessen (GROLIMUND, a.a.O., S. 217 Rz. 622). Betreffend den Deckungsumfang soll aus Sicht des jeweiligen Versicherers eine weitgehende Übereinstimmung mit den Bedingungen der Grundversicherung erreicht werden. Dies ermöglichen sogenannte

Following-form Klauseln (KOSICH, a.a.O., S. 79 und S. 129 f.; LOUIS HENNING, Grundlagen der Exzedentenversicherung, 2019, S. 36). Damit soll erreicht werden, dass Risiken bzw. daraus resultierende Schäden in der Grund- und der Exzedentenversicherung identisch bewertet werden (HENNING, a.a.O., S. 37). Weiter muss im jeweiligen Versicherungsvertrag nicht nur der Betrag,

bis zu dem der Exzedentenversicherer seine Leistung erbringt (die Deckungssumme), angegeben werden, sondern auch der Betrag,

ab dem der Exzedentenversicherer seine Leistung erbringt. Dies leisten sogenannte

Attachment-point Klauseln. Diese knüpfen üblicherweise an die Versicherungssumme des vorangehenden Versicherers an. Dabei konkretisieren sie in der Regel auch die Bezugnahme und Anforderungen an die Leistung der vorangehenden Versicherer (KOSICH, a.a.O., S. 79 ff.). Wie die Vorinstanz zutreffend erwog, handelt es sich bei der zu beurteilenden Ziffer 1.3 der Excess Policy um eine solche Attachment-point Klausel.

E. 6.6.3

Es ist nach dem Gesagten nicht zu beanstanden, wenn die Vorinstanz nicht als erheblich erachtet, wie die übrigen Exzedentenversicherungsverträge die Leistungspflicht des Versicherers definieren und ob im Rahmen dieser der Grundsatz besteht, dass eine Zahlung des Versicherten selbst für die Ausschöpfung des vorangehenden Layers genügt. Nichts ändert, dass die verschiedenen Versicherungsverträge innerhalb des Versicherungstowers unterschiedliche Streitbeilegungsmechanismen vorsehen. Entgegen der Beschwerdeführerin ist denn auch nicht ersichtlich, dass die vorinstanzliche Auslegung die in der Excess Policy vereinbarte Gerichtsstandsklausel illusorisch werden liesse. Die Beschwerdeführerin übergeht bereits, dass die Gerichtsstandsklausel für sämtliche Streitigkeiten, die sich unter der Excess Policy ergeben können, Geltung beansprucht.

E. 6.7

Die Beschwerdeführerin macht geltend, Ziffer 1.3 (a) der Excess Policy relativiere die vorangehende Voraussetzung, gemäss der eine vollständige Ausschöpfung der Versicherungssumme des Primary notwendig sei. Nach Ziffer 1.3 (a) der Excess Policy sei eine Ausschöpfung auch durch Abschluss eines Vergleichs möglich, was selbst dann gelte, wenn die Vergleichssumme weit unter der vorangehenden Versicherungssumme liege. Ökonomisch betrachtet sei der Abschluss eines Vergleichs über USD 1.-- identisch mit der Konstellation, in der die Beschwerdeführerin die Versicherungssumme unter der

Grundversicherung selbst bezahle. Entsprechend könne die Zahlung der Versicherungssumme durch die Beschwerdeführerin nach Treu und Glauben nicht anders beurteilt werden als der Abschluss eines Vergleichs über einen Betrag weit unter der Versicherungssumme des vorhergehenden Layers. Letzteres führe gemäss Ziffer 1.3 (a) der Excess Policy zu einer Ausschöpfung der Grundversicherung. Bei Ziffer 1.3 (a) der Excess Policy handle es sich nicht um eine Ausnahme, sondern um ein Beispiel für die Anwendung des im Versicherungstower allgemein geltenden Grundsatzes, dass eine Ausschöpfung auch auf anderem Wege als durch eine Zahlung der Grundversicherung möglich sei.

Dieser Einwand ist unbegründet. Bereits in systematischer Hinsicht ergibt sich, dass sowohl die von der Vorinstanz angesprochene Ziffer 1.3 (a) als auch die Ziffer 1.3 (b) Konstellationen schildern, in denen unter gewissen Umständen zusätzlich zu den drei Möglichkeiten der Ausschöpfung in Ziffer 1.3 (i) - (iii) eine Ausschöpfung fingiert wird. Dies betrifft in Ziffer 1.3 (a) den Abschluss eines Vergleichs mit dem Primary unter dessen Deckungslimite und in Ziffer 1.3 (b) dessen Insolvenz. Es leuchtet nicht ein, weshalb in Ziffer 1.3 (a) ein Beispiel zur Anwendung eines (behaupteterweise) allgemein geltenden Grundsatzes und anschliessend in Ziffer 1.3 (b) eine Ausnahme zu Ziffer 1.3 (i) - (iii) hätte statuiert werden sollen. Dass Ziffer 1.3 (b) eine solche Ausnahme enthält ("will be deemed to have paid or to have agreed to pay or to have had their liability established") stellt die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde zu Recht nicht in Abrede. Vielmehr bezwecken die beiden Ziffern dasselbe. Es soll eine Ausschöpfung für weitere Konstellationen fingiert werden, in denen in der Praxis betreffend die Frage nach der Ausschöpfung der Versicherungssumme des Primary Schwierigkeiten auftreten können. So führt GROLIMUND aus, Probleme könnten sich ergeben, wenn in einem unteren Layer ein Vergleich abgeschlossen werde. Dies könne dazu führen, dass der betreffende Layer als nicht ausgeschöpft betrachtet werde, womit der Versicherungsschutz in den oberen Layer nicht greifbar sei (GROLIMUND, a.a.O., S. 217 Rz. 622; KOSICH, a.a.O., S. 87).

E. 6.8

Die Beschwerdeführerin rügt, ihre Ansicht werde auch durch eine teleologische Auslegung bestätigt. Sie werde in keiner Weise bessergestellt, wenn sie durch eigene Zahlung eine Ausschöpfung herbeiführen könne. Denn für jeden Versicherungslayer, den sie durch eigene Zahlung ausschöpfe, erhalte sie keine Leistung des jeweiligen Versicherers.

Wie die Vorinstanz ohne Verletzung von Bundesrecht erwog, deckt sich der Zweck der zu beurteilenden Klausel mit den nach dem Wortlaut bestehenden Voraussetzungen zum Eintritt der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin. Der vorliegenden Exzedentenversicherung ist der Zweck inhärent, dass die Beschwerdegegnerin nur und erst zur Leistung verpflichtet werden soll, wenn der Grundversicherer seine Leistung erbracht hat bzw. dazu verpflichtet wurde. Würde auch eine Zahlung der Beschwerdeführerin selbst als Ausschöpfung im Sinne der zu beurteilenden Klausel qualifizieren, könnte sie selbst die Ausschöpfung herbeiführen. Ihre Argumentation übergeht denn auch, dass eine Ausschöpfung im Grundsatz nur durch Leistungen des Grundversicherers, nicht aber aufgrund einer solchen durch Dritte eintreten kann (KOSICH, a.a.O., S. 86). Ebenso wenig vermag die Beschwerdeführerin darzutun, dass die vorinstanzliche Auslegung - wie von ihr behauptet - ein Ungleichgewicht zwischen den Parteien schaffen könnte.

E. 6.9

Nach dem Gesagten ist es nicht zu beanstanden, wenn die Vorinstanz zum Ergebnis gelangte, es fehle an der Ausschöpfung der Versicherungssumme des Primary. Es muss somit nicht auf ihre beiden Eventualbegründungen und die dagegen gerichteten Rügen eingegangen werden.

E. 7

Die Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Bei diesem Ergebnis wird die Beschwerdeführerin kosten- und entschädigungspflichtig (Art. 66 Abs. 1 und Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG). Die Parteientschädigung wird aus der an die Bundesgerichtskasse bezahlten Sicherheitsleistung ausgerichtet.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.