

Im Namen von Fürst und Volk

URTEIL

Der Fürstliche Oberste Gerichtshof hat als Revisionsgericht durch seinen ersten Senat unter dem Vorsitz des Präsidenten Univ.Prof.iR Dr. Hubertus Schumacher sowie die OberstrichterIn Dr. Wigbert Zimmermann, Dr. Marie-Theres Frick, Dr. Thomas Hasler und Dr. Thomas Risch als weitere Mitglieder des Senats, ferner im Beisein der Schriftführerin Astrid Wanger, in der Rechtssache der klagenden Partei **A\*\*\*\*\***, vertreten durch \*\*\*\*\* Rechtsanwälte in 9490 Vaduz, gegen die beklagte Partei **B\*\*\*\*\***, vertreten durch \*\*\*\*\* Rechtsanwälte AG in CH-8024 Zürich und \*\*\*\*\*Rechtsanwälte in 9490 Vaduz, wegen Feststellung (Revisionsinteresse CHF 60'000.00) über die Revision der klagenden Partei gegen das Urteil des Fürstlichen Obergerichts vom 29.09.2022, 08 CG.2020.315-83, mit dem der Berufung der klagenden Partei gegen das Urteil des Fürstlichen Landgerichts vom 24.03.2022, 08 CG.2020.315-64, keine Folge gegeben wurde, in nicht öffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

Der Revision wird **k e i n e** Folge gegeben.

Die klagende Partei ist schuldig, der beklagten Partei zu Händen ihrer Vertretung die mit CHF 1'663.20 bestimmten Kosten der Revisionsbeantwortung binnen 4 Wochen zu ersetzen.

### T a t b e s t a n d:

1. Revisionsgegenständlich ist der Feststellungsanspruch des Klägers auf Versicherungsdeckung aufgrund des zwischen der \*\*\*\*\* und der beklagten Partei abgeschlossenen Versicherungsvertrags. Das Verfahren befindet sich im zweiten Rechtsgang.

2.1. Der Kläger war Verwaltungsrat und Geschäftsführer der \*\*\*\*\* , (im Folgenden: \*\*\*\*\*). Er bekleidete diese Funktion vom 08.02.2017 bis zu der mit Beschluss des Fürstlichen Landgerichts vom 23.04.2018 erfolgten Eröffnung des Konkurses über das Vermögen der \*\*\*\*\*. Der Zweck der \*\*\*\*\* hat umfasst: Übernahme von Treuhänderschaften; Gründung von Verbandspersonen und Gesellschaften für sich selbst sowie für Dritte; im eigenen Namen und im Namen für Dritte; und die damit verbundenen Interventionen bei Behörden und Amtsstellen; Finanzberatung; Wirtschaftsberatung; Steuerberatung; Buchführung; Rechtsberatung im Rahmen der vorstehenden Tätigkeiten.

2.2. Die Beklagte ist ein Versicherungsunternehmen mit Sitz in London,

Grossbritannien. Sie wurde durch den \*\*\*\*\*, zur Rechtspersönlichkeit erhoben (Art 3 \*\*\*\*\*). Sie ist bei der britischen Financial Conduct Authority (FCA) als Versicherungsunternehmen zugelassen und über den freien Dienstleistungsverkehr des europäischen Wirtschaftsraums berechtigt, in Liechtenstein Versicherungsdienstleistungen anzubieten.

3. Im zweiten Rechtsgang ist das mit Schriftsatz des Klägers vom 03.11.2021 ausgedehnte Klagebegehren massgebend:

*„1. Es wird mit Wirkung zwischen der klagenden Partei und der beklagten Partei festgestellt, dass für die klagende Partei aus der zwischen der \*\*\*\*\* und der beklagten Partei abgeschlossenen Versicherungspolice \*\*\*\*\* Versicherungsdeckung besteht, dies insbesondere für die Abwehr von allen Haftpflichtansprüchen, die Freistellung von Haftpflichtansprüchen und für die Verteidigung in allen anhängigen und künftigen Disziplinar- und Aufsichtsverfahren, die im Zusammenhang mit der Tätigkeit der klagenden Partei als Verwaltungsrat und Geschäftsführer der \*\*\*\*\*, stehen.*

*Eventualbegehren zu Punkt 1.:*

*2. Es wird mit Wirkung zwischen der klagenden Partei und der beklagten Partei festgestellt, dass für die klagende Partei aus der zwischen der \*\*\*\*\* und der beklagten Partei abgeschlossenen Versicherungspolice \*\*\*\*\* in folgenden Verfahren bzw. Rechtsangelegenheiten Versicherungsdeckung besteht, dies insbesondere für die Abwehr von allen Haftpflichtansprüchen, die Freistellung von Haftpflichtansprüchen und für die Rechtsverteidigung:*

a) im *Verwaltungsverfahren vor der Finanzmarktaufsicht Liechtenstein, AZ GE 180291, in welchem dem Kläger die Verletzung von Auflagen vorgeworfen wird;*

b) im *Disziplinarverfahren vor der Liechtensteinischen Treuhandkammer, DST 2018.6, in welchem dem Kläger vorgeworfen wird, entgegen dem Art. 14 Abs. 1 lit. a TrHG nicht oder nicht ausreichend tatsächlich tätig gewesen zu sein;*

*und*

c) *für Haftpflichtansprüche, die von Kunden der \*\*\*\*\*, insbesondere von \*\*\*\*\* Trust, \*\*\*\*\* Trust, \*\*\*\*\* Trust, \*\*\*\*\* Trust, \*\*\*\*\* Trust gegenüber der klagenden Partei, insbesondere aufgrund der angeblichen Verletzung von Aufsichtspflichten erhoben werden;*

d) *im Zivilverfahren zu 03 CG.2021.71 vor dem Fürstlichen Landgericht, in welchem dem Kläger eine Verletzung von Art. 14 Abs. 1 lit. a TrHG vorgeworfen wird.*

*Jedenfalls:*

3. *Die beklagte Partei ist schuldig, der klagenden Partei binnen 4 Wochen bei sonstiger Exekution den Betrag von CHF 28'995.95 zzgl. 5 % Zinsen seit 08.10.2018 zu bezahlen.*

4. *Die beklagte Partei ist schuldig, der klagenden Partei die Kosten des Verfahrens binnen vier Wochen bei sonstiger Exekution zu Händen der ausgewiesenen Rechtsvertreter zu ersetzen.“*

3.1. Der Kläger brachte, soweit im Revisionsverfahren noch massgeblich, im Wesentlichen vor:

Er sei als Verwaltungsrat und Geschäftsführer mit der Leitung der \*\*\*\*\* betraut gewesen und sei versicherte Person im Sinne von Art. 1.9 AVB. Er habe zu befürchten,

dass Geschädigte der \*\*\*\*\* Haftpflichtansprüche gegen ihn geltend machen würden. Die Beklagte habe eine Versicherungsdeckung abgelehnt. Der Kläger habe ein rechtliches Interesse an der gerichtlichen Feststellung, dass die Beklagte ihm Versicherungsdeckung für die Abwehr von Haftpflichtansprüchen und für die Rechtsvertretung in Disziplinar- und Aufsichtsverfahren, die im Zusammenhang mit seiner Tätigkeit als Verwaltungsrat und Geschäftsführer der \*\*\*\*\* stünden, gewähre.

Der Fragebogen vom 01.02.2013 sei nicht Bestandteil des hier massgeblichen Versicherungsvertrags mit der Policen Nr. \*\*\*\*\* gewesen. In den Jahren 2013 bis 2017 sei jährlich ein neuer Versicherungsvertrag abgeschlossen worden. Der Grossteil der Straftaten von \*\*\*\*\* habe nach dem 01.02.2013 stattgefunden. Zwischen diesen Tathandlungen, insbesondere den treuwidrigen Vermögensabzügen, bestehe von vornherein kein Kausalzusammenhang, weil jede Tathandlung auf einem eigenen Tatentschluss beruhe. Zwischen den unrechtmässigen Überweisungen und Barbezügen vor dem 01.02.2013 und denjenigen nach diesem Zeitpunkt bestehe nicht der geringste Kausalzusammenhang.

3.2. Die Beklagte wendete im Wesentlichen ein, der Versicherungsschutz sei aufgrund einer Verletzung der Anzeigepflicht entfallen. \*\*\*\*\* habe als Vertreter der Versicherungsnehmerin \*\*\*\*\* am 01.02.2013 im Rahmen des Vertragsabschlusses mit der Beklagten den Fragebogen für die Berufshaftpflichtversicherung für Treuhänder ausgefüllt und unterzeichnet und die Frage, ob er Kenntnis von Vorfällen habe, die zu einem Schadenersatzanspruch

führen könnten, verneint. Diese Antwort sei unrichtig gewesen. Dies habe \*\*\*\*\*auch gewusst. Der Versicherungsvertrag sei nichtig, weil sich das versicherte Ereignis bereits vor Abschluss des Versicherungsvertrags verwirklicht und der Versicherungsnehmer davon Kenntnis gehabt habe.

Der 2013 abgeschlossene Versicherungsvertrag sei ohne wesentliche inhaltliche Änderungen jährlich bloss verlängert worden. So habe der Vertragsgegenstand keine wesentlichen Änderungen erfahren, die versicherten Risiken seien nicht ausgedehnt worden, die für den Versicherungsvertrag wesentlichen Punkte seien nicht neu vereinbart und die Versicherungsdauer von der ersten Police an gerechnet worden.

Der mit Schriftsatz vom 03.11.2021 vom Kläger vorgenommenen Klagsausdehnung stehe das Prozesshindernis der res iudicata entgegen, da die von der \*\*\*\*\* Group Ltd. im Verfahren zu 03 CG.2021.71 erhobenen Haftpflichtansprüche in die Kategorie der Haftpflichtansprüche fielen, für die im ersten Rechtsgang die vom Kläger begehrte Versicherungsdeckung rechtskräftig abgewiesen worden sei. Zu beurteilen sei im zweiten Rechtsgang nurnmehr das Eventualfeststellungsbegehren in der vom Obergericht mit seinem Urteil eingeschränkten Fassung.

4. Das Fürstliche Landgericht wies das Haupt- und Eventualfeststellungsbegehren ab und das Leistungsbegehren zurück. Es verpflichtete den Kläger, der Beklagten die mit CHF 26'142.00 bestimmten Verfahrenskosten zu ersetzen.

4.1. Das Erstgericht legte seiner Entscheidung folgende Feststellungen zugrunde:

„Mittels Mandatsvertrag vom 06.03.2008 hat die \*\*\*\*\* mit \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\* Establishment einen Mandatsvertrag abgeschlossen. Damit  
hat die \*\*\*\*\* der Firma \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* Establishment das gesamte  
oder einen bestimmten Teil seines Versicherungsportefeuilles mit  
dem Auftrag übertragen, diese Versicherungspolicen zu verwalten  
und dabei bei Bedarf und gemäss Absprache mit der \*\*\*\*\* einen  
Versicherungsvertrag zu den besten Konditionen zu vermitteln.

Mit Schreiben der Rechtsvertreterin des Klägers vom 13.06.2018  
wurde der Beklagten der Herausgabe-/Beschlagnahmebeschluss  
des Fürstlichen Landgerichtes vom 23.04.2018, der im  
Strafverfahren gegen \*\*\*\*\* , die \*\*\*\*\* , die \*\*\*\*\* Treuhand AG  
und \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* ergangen ist, übermittelt. Dem Beschluss kann  
entnommen werden, dass diverse von der \*\*\*\*\* verwaltete  
Gesellschaften/Trusts durch die kriminellen Machenschaften des  
\*\*\*\*\* zu Schaden gekommen sind. Nach Angaben des \*\*\*\*\* beliefen  
sich der Schadensbetrag auf CHF 12 bis 15 Mio. Ergänzend wurde  
ausgeführt, dass die \*\*\*\*\* bei den betroffenen  
Treuhanderschaften als Treuhänderin fungierte. Nach der  
liechtensteinischen Rechtslage ist der Treuhänder bei  
Treuhandbruch gegenüber dem Treugeber und, falls ein solcher  
nicht mehr vorhanden ist, dem Begünstigten gegenüber  
haftpflichtig (siehe Art. 924 Abs. 1 PGR). Vor diesem Hintergrund  
bestehe eine überwiegende Wahrscheinlichkeit, dass entweder die  
Treugeber und Begünstigten der betroffenen Treuhandverhältnisse  
gegen die \*\*\*\*\* als Treuhänderin bzw. gegen deren Masse  
Schadenersatzansprüche geltend machen und der Masseverwalter  
auf die vormaligen Organe der \*\*\*\*\* Regress nimmt, oder  
sogleich ein Haftungsdurchgriff auf die Organe erfolgt. Es sei  
somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen,  
dass in naher Zukunft gegen den Kläger Haftpflichtansprüche  
geltend gemacht werden, für deren Abwehr gemäss Art 2.1 AVB  
um Versicherungsdeckung ersucht wird.

Ausserdem wurde der Beklagten mitgeteilt, dass derzeit seitens der Treuhandkammer (im Folgenden: „THK“) disziplinarrechtliche Untersuchungen gegen den Kläger laufen würden. Es stehe der Vorwurf im Raum, dass er während seiner Amtstätigkeit aufsichtsrechtliche Pflichten verletzt habe, indem er in der \*\*\*\*\* nicht tatsächlich leitend tätig gewesen sein soll (vgl. Art 14 Abs. 1 lit a TrHG). Es wurde darauf hingewiesen, dass es sich dabei um ein verwaltungsrechtliches Verfahren mit einer möglichen Disziplinarstrafe gemäss Art. 37 TrHG (Verweis, Geldbusses bis hin zum dauernden Berufsverbot) handle, was eine persönliche deliktische Haftung des Klägers gegenüber Geschädigten begründen und somit einen versicherten Vermögensschaden iSd Art. 2.1 AVB zur Folge haben könnte. Es wurde daher mit Verweis auf Art 3.5 AVB auch um die Gewährung der Versicherungsdeckung für die Vertretung des Klägers im disziplinarrechtlichen Untersuchungsverfahren ersucht.

Mit Schreiben vom 14.06.2018 wurde der Beklagten ergänzend das Schreiben der THK über die effektive Einleitung eines Disziplinarverfahrens samt Beilagen übermittelt.

Die Beklagte lehnt bisher die Gewährung der Versicherungsdeckung für den Kläger ab. Bis anhin wurde somit seitens der Beklagten dem Kläger keine Versicherungsdeckung zugesprochen, weshalb er zur gegenständlichen Klage gezwungen ist.

Mit Datum vom 01.02.2013 hat die \*\*\*\*\*Ltd. bzw \*\*\*\*\*für die \*\*\*\*\* einen Fragebogen für die Berufshaftpflichtversicherung für Treuhänder ausgefüllt und unterschrieben und dabei die Frage 8b *„Haben Sie Kenntnis von Vorfällen, die zu einem Schadenersatzanspruch führen könnten?“* mit Nein beantwortet (Beilage 5). Zum Zeitpunkt, als \*\*\*\*\*diese Frage mit „Nein“ beantwortete, hatte er bereits strafbare Handlungen zulasten von Kunden der \*\*\*\*\* begangen: \*\*\*\*\*wurde rechtskräftig zu einer Freiheitsstrafe von sechs Jahren und sechs Monaten verurteilt, weil er im Zeitraum 2010 und 2018 die ihm eingeräumte Befugnis

über fremdes Vermögen zu verfügen, wissentlich missbraucht sowie andere wissentlich zum Missbrauch ihrer durch Rechtsgeschäft eingeräumten Befugnis bestimmt und dadurch zum Nachteil verschiedener natürlichen und juristischen Personen (u.a. zulasten von \*\*\*\*\* Trust, \*\*\*\*\* Trust, \*\*\*\*\* Foundation, \*\*\*\*\* Trust, \*\*\*\*\* Trust, \*\*\*\*\* Business Ltd, \*\*\*\*\* Group Ltd und \*\*\*\*\* Trust, \*\*\*\*\* Consulting Inc, \*\*\*\*\* Enterprises SA, \*\*\*\*\* Trust, \*\*\*\*\* Continental SA, \*\*\*\*\* Enterprises Corp.) einen Vermögensschaden von insgesamt CHF 16'530'463.33, USD 9'135'963.35 und EUR 73'104.79 zugefügt hat. \*\*\*\*\* wurde daher wegen ab dem Jahr 2010 – damit vor dem Jahr 2013 – zulasten von Kunden der \*\*\*\*\* begangenen Straftaten rechtskräftig verurteilt. Das Fürstliche Land- als Kriminalgericht hielt unter anderem folgendes fest:

*„Der Angeklagte \*\*\*\*\* hatte die Absicht, sich durch die wiederkehrende Begehung der Betrugstaten eine längerfristige und fortlaufende Einnahme zu verschaffen. Der Angeklagte \*\*\*\*\* hat diese Betrugshandlungen gewerbsmässig begangen.“*

*„Der Angeklagte \*\*\*\*\* hat im Zeitraum vom 12.07.2010 bis zum 16.03.2018 mehrere strafbare Handlungen derselben und verschiedener Art begangen. Der Angeklagte \*\*\*\*\* hat in diesem Zeitraum das Verbrechen der Untreue nach § 153 Abs 1 und 2 zweiter Fall StGB, teils als Bestimmungstäter nach § 12 zweiter Fall StGB, das Verbrechen des gewerbsmässig schweren Betruges nach den §§ 146, 147 Abs 1 Ziff 1 und Abs 3, 148 zweiter Fall StGB, das Verbrechen der Veruntreuung nach § 133 Abs 1 und 2 zweiter Fall StGB, teils als Bestimmungstäter nach § 12 zweiter Fall StGB sowie das Verbrechen der Geldwäscherei nach § 165 Abs 2 und 3 StGB begangen. Der Angeklagte \*\*\*\*\* hat insgesamt 17 Untreuefakten, 4 Betrugsfakten, 2 Veruntreuungsfakten sowie 9 Geldwäschereifakten zu verantworten. Der Angeklagte \*\*\*\*\* hat somit mehrere Verbrechen derselben und auch verschiedener Art begangen. Der besondere Erschwerungsgrund nach § 33 Ziff 1 StGB ist somit gegeben. (...) Der Angeklagte \*\*\*\*\* hat die oben angeführten Verbrechen der Untreue, des gewerbsmässig*

*schweren Betrug, der Veruntreuung und der Geldwäscherei über einen längeren Zeitraum, beginnend mit 12.07.2010 bis zum 16.03.2018, fortgesetzt. Die Wiederholung dieser strafbaren Handlungen derselben und verschiedener Art in solchen zeitlichen Abständen lässt keine zwischenzeitige Abkehr des Angeklagten \*\*\*\*\* von der in seinen jeweiligen Tatentschlüssen wirksam gewordenen wertwidrigen Einstellung erkennen. Somit ist auch dieser besondere Erschwerungsgrund gemäss §§ 33 Ziff 1 StGB gegeben“ (Beilage AN; S. 182ff). Vor diesem Hintergrund hat \*\*\*\*\*den Entschluss, Gelder von Kunden der \*\*\*\*\* abzuziehen, im Jahr 2010 gefasst und bis ins Jahr 2018 ohne Unterbruch vollzogen.*

\*\*\*\*\*wusste, dass die Antwort „Nein“ zur Frage 8b im Fragebogen vom 01.02.2013 falsch ist. Er hat bewusst und willentlich die Frage unwahr mit „Nein“ beantwortet und dadurch eine Falschauskunft abgegeben. Hätte die Beklagte gewusst, dass \*\*\*\*\*vor 2013 Straftaten zulasten von Kunden der \*\*\*\*\* begangen hat, dann hätte die Beklagte den Vertrag nicht abgeschlossen. Dann wäre es nicht zu einem Versicherungsfall gekommen.

Im Versicherungsvertrag vom 14.02.2014 zwischen der \*\*\*\*\* und der Beklagten wird der Fragebogen vom 01.02.2013 als Vertragsgrundlage erwähnt (Beilage 35). Mit Schreiben vom 19.12.2014 übermittelte \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* von der Firma \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* Establishment die Erneuerungsofferte per 01.01.2015 (Beilage AD), welche angenommen und die Prämie in Höhe von CHF 40'381.70 bezahlt wurde. Als Vertragslaufzeit wurde 01.01.2015 bis 31.12.2015 und in der Rubrik Nachträge „Deckungserweiterungen“ festgehalten. Die Police Nr lautete \*\*\*\*\*.

Mit Email vom 10.02.2016 übermittelte \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* von der Firma \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* Establishment die Erneuerungsofferte per 01.01.2016, welche angenommen und die Prämie in Höhe von CHF 40'024.00 bezahlt wurde. Als Vertragslaufzeit wurde 01.01.2016

bis 31.12.2016 angegeben. Bei den Vertragsgrundlagen wurde kein Fragebogen, bei den Nachträgen „*Deckungserweiterungen* \*\*\*\*\*“ angeführt. Die Offerte lautete auf die Nummer \*\*\*\*\* und die Police auf die Nummer \*\*\*\*\*.

Auf der Grundlage der Offerte Nr \*\*\*\*\* wurde die Police Nr. \*\*\*\*\* abgeschlossen. Bei der Rubrik Vertragsgrundlagen wurde „*Ersetzt den vorhergehenden Versicherungsvertrag mit der Policen Nr. \*\*\*\*\**“ und bei der Rubrik Nachträge „*Deckungserweiterungen 05-2015*“ festgehalten. Mit dem Versicherungsvertrag für das Jahr 2017 wurde der Versicherungsvertrag für das Jahr 2016 modifiziert bzw erneuert. Ohnehin handelt es sich seit dem 01.01.2013 um ein fortgesetztes Versicherungsverhältnis. Die Versicherungssumme pro Ereignis/ Jahr beläuft sich seit dem 01.01.2013 unverändert auf CHF 15'000'000.00 (Berufshaftpflicht) und CHF 10'000'000.00 (Betriebshaftpflicht/ Bürohaftpflicht). Das versicherte Risiko, der Deckungsumfang und damit auch die versicherte Tätigkeit sind stets gleichgeblieben. Die Höhe der Jahresprämie variierte unter anderem wegen der Anzahl versicherter Personen und Mandate. Der Unterschied in den Prämien veränderte sich seit dem Jahr 2013 nur marginal. Es kann nicht festgestellt werden, dass die \*\*\*\*\* bzw \*\*\*\*\*jährlich einen neuen Versicherungsvertrag abschliessen wollte.

Der \*\*\*\*\* wurde betreffend die Berufshaftpflichtversicherung und Betriebshaftpflichtversicherung (Bürohaftpflicht) die Frage, ob Vorfälle bekannt seien, die zu einem Schadenersatzanspruch führen könnten, nach dem 01.02.1013 weder in diesem Wortlaut, noch in ähnlicher Formulierung gestellt. Die Firma \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* Establishment hat ab dem Jahr 2014 jährlich mittels „Verlängerungsfragebogen“ von der \*\*\*\*\* die mitversicherten Firmen/ Personen sowie die Personal- und Mandatzusammensetzung sowie das Bestehen eines Änderungswunsches der Versicherungssumme und/ oder des Selbstbehalts erfragt, ohne konkret nach Gefahrstatsachen zu fragen. Eine Gefahrdeklaration wurde nach dem Fragebogen vom

01.02.2013 nicht erneut eingeholt. Die Personal- und Mandatzusammensetzung hatte direkte Auswirkungen auf die Versicherungsprämie. Der Fragebogen vom 01.02.2013 war ab dem 01.01.2013 für die Folgejahre und damit für das gesamte Versicherungsverhältnis und die gesamte Vertragsdauer und damit auch für die Versicherungspolice \*\*\*\*\* von Bedeutung und gültig.

Der Versicherungsvertrag mit Wirkung per 01.01.2017 hat unter anderem folgenden Inhalt:

Police Nr. \*\*\*\*\*

Berufshaftpflichtversicherung

Betriebshaftpflichtversicherung (Bürohaftpflicht)

Versicherte Tätigkeit	Treuhänder
Versicherungssumme pro Ereignis/Jahr	
Berufshaftpflicht	CHF 15'000.000
Betriebshaftpflicht (Bürohaftpflicht)	CHF 10'000.000
Selbstbehalt pro Ereignis	
Berufshaftpflicht	CHF 50'000
Betriebshaftpflicht (Bürohaftpflicht)	CHF 1'000
Versicherungsbeginn	01.01.2017
Versicherungsablauf	31.12.2020
Hauptverfall	01.01.
Jahresprämie	CHF 36'869.51
Eidg. Stempelabgaben (5 %)	CHF 1'843.48
Policengebühren	CHF 0.00 CHF
38'712.95	
Allgemeine Bestimmungen	
Versicherer	

Versicherer sind die am Vertrag \*\*\*\*\* (resp. dessen Folgeverträge) beteiligten \*\*\*\*\* Versicherer mit Sitz in London. Die im vorgenannten Vertrag unterzeichneten Versicherer verpflichten sich ein jeder für seinen Anteil, also nicht der eine für den anderen, dem Versicherungsnehmer oder Anspruchsberechtigten alle solche Schäden zu ersetzen, wie es den Bedingungen des vorliegenden Versicherungsvertrages entspricht. Diese Police besitzt nur Gültigkeit, wenn sie die Unterschrift des ausstellenden autorisierten \*\*\*\*\*-Vermittlers (\*\*\*\*\* \*\*\*\*\* AG) trägt.

#### Klagen

Klagen können für den ganzen geltend gemachten Anspruch gegen die am vorliegenden Versicherungsvertrag beteiligten Versicherer gerichtet werden. Die Bezeichnung der eingeklagten Versicherer hat dabei zu lauten:

„Die am Vertrag \*\*\*\*\* (resp. dessen Folgeverträge) unterzeichneten \*\*\*\*\* Versicherer, London“.

#### Gerichtsstand

Für alle Streitigkeiten für das gesamte liechtensteinische Geschäft gilt ausschliesslich der Gerichtsstand Vaduz, Fürstentum Liechtenstein.

#### Mitteilungen

Sämtliche Mitteilungen, die der Versicherungsnehmer oder Anspruchsberechtigte den Versicherern zu machen hat, sind schriftlich der \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* AG, zu machen.

Alle Mitteilungen, welche die Versicherer dem Versicherungsnehmer oder Anspruchsberechtigten zu machen haben, erfolgen rechtsgültig an die den Versicherern zuletzt bekanntgegebene Adresse.

#### Besondere Bedingungen

#### Sanktionen

Die Versicherer gewähren keine Versicherungsleistungen, soweit diese die Versicherer einer Sanktion, einem Verbot oder einer Einschränkung aussetzen würde unter den Resolutionen der Vereinten Nationen oder den Handels- bzw. Wirtschaftssanktionen, Gesetzen oder Verordnungen der Europäischen Union, des Vereinigten Königreiches oder der Vereinigten Staaten von Amerika.

#### Jährliches Kündigungsrecht

Während einer mehrjährigen Vertragsdauer sind beide Parteien berechtigt, den Versicherungsvertrag schriftlich und unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten auf das Ende einer Versicherungsperiode zu kündigen.

Wird der Versicherungsvertrag von keiner Partei unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten auf den Vertragsablauf gemäss Police gekündigt, so erneuert er sich stillschweigend von Jahr zu Jahr, bis eine Partei schriftlich frist- und termingerecht kündigt.

#### Versicherte Personen

Als Versicherte im Sinne von Art. 1.9 AVB gelten auch:

\*\*\*\*\*, Schaan

\*\*\*\*\* \*\*\*\*\*, Schaan

\*\*\*\*\* \*\*\*\*\*, Schaan

\*\*\*\*\* \*\*\*\*\*, Schaan

\*\*\*\*\* \*\*\*\*\*, Vaduz

#### Versicherte Tätigkeit

Als versicherte Tätigkeit im Sinne von Art. 1.10 AVB gilt:

Treuhand inkl. Trustee oder Protector von  
Treuhanderschaften/Trusts

#### Nachträge

Deckungserweiterungen 05-2015

## Vertragsgrundlagen

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) \*\*\*\*\*

Ersetzt den vorhergehenden Versicherungsvertrag mit der Policen Nr. \*\*\*\*\*.

Triesen, 23.02.2017

## Nachtrag Deckungserweiterungen

### Mandate in Drittunternehmen

Ausschliesslich für die Deckung „Mandate in Drittunternehmen“ gemäss Art. 4 AVB gilt folgendes als vereinbart:

#### 1) Versicherte Personen

In teilweiser Abänderung von Art. 4.1 AVB erstreckt sich die Versicherung auch auf juristische Personen aus dem Kreis der Versicherten in ihrer Eigenschaft als Organe in Drittunternehmen im Sinne von Art. 4 AVB (sog. Corporate Directors). Ebenfalls mitversichert ist die subsidiäre persönliche Haftung der Organe solcher Corporate Directors (Durchgriffshaftung), wobei in diesem Fall Art. 8.7 Satz 1 AVB nicht zur Anwendung gelangt.

#### 2) Drittunternehmen

Art. 4.3 a) AVB wird gestrichen und ersetzt durch:

Als Drittunternehmen im Sinne dieser Deckungserweiterung gelten alle juristischen Personen, die weder Versicherungsnehmer noch Tochtergesellschaften sind.

#### 3) Innenverhältnis

Art. 8.10 AVB wird gestrichen und ersetzt durch:

Kein Versicherungsschutz besteht für Ansprüche, Schadenfälle, Verluste, Haftung, Abwehrkosten oder Ausgaben, die unmittelbar oder mittelbar entstehen in Verbindung mit Ansprüchen von Versicherten, Tochtergesellschaften oder anderen Unternehmen oder Rechtssubjekten, die eine Mehrheitsbeteiligung an Versicherten oder Tochtergesellschaften besitzen oder einen beherrschenden Einfluss auf deren Geschäftsführung ausüben.

#### 4) Vorsatz, Betrug

Art. 8.12 AVB wird gestrichen und ersetzt durch:

Kein Versicherungsschutz besteht für Ansprüche, Schadenfälle, Verluste, Haftung, Abwehrkosten oder Ausgaben, die unmittelbar oder mittelbar entstehen in Verbindung mit der vorsätzlichen, betrügerischen oder arglistigen Herbeiführung eines Schadenfalles.

Dieser Ausschluss wird nur auf diejenigen natürlichen Personen aus dem Kreis der Versicherten angewandt, welche das Fehlverhalten begangen haben und kommt erst dann zur Anwendung, wenn das Fehlverhalten bestätigt wird durch ein Eingeständnis einer natürlichen Person aus dem Kreis der Versicherten oder durch einen rechtskräftigen gerichtlichen oder behördlichen Entscheid.

Diesfalls entfällt der Versicherungsschutz rückwirkend und der betreffende Versicherte und der Versicherungsnehmer haften den Versicherern solidarisch für die vollumfängliche Rückerstattung der bereits erbrachten Versicherungsleistungen.

(...)

Die übrigen Bestimmungen des Versicherungsvertrages bleiben unverändert.

Mit Wirkung vom 01.01.2018 wurde unter der Policen-Nummer \*\*\*\*\* eine neue Police ausgefertigt. Bei der Rubrik Vertragsgrundlagen wurde *„Ersetzt alle vorhergehenden Versicherungsverträge mit der gleichen Policen Nr.“* und bei der Rubrik Nachträge *„Deckungserweiterungen 05-2015“* festgehalten. Diese Police hat folgenden Inhalt:

Police Nr. \*\*\*\*\*

Berufshaftpflichtversicherung

Betriebshaftpflichtversicherung (Bürohaftpflicht)

Versicherte Tätigkeit

Treuhänder

Versicherungssumme pro Ereignis/Jahr		
Berufshaftpflicht	CHF 15'000.000	
Betriebshaftpflicht (Bürohaftpflicht)	CHF 10'000.000	
Selbstbehalt pro Ereignis		
Berufshaftpflicht	CHF 50'000	
Betriebshaftpflicht (Bürohaftpflicht)	CHF 1'000	
Versicherungsbeginn	01.01.2018	
Versicherungsablauf	31.12.2020	
Hauptverfall	01.01.	
Jahresprämie	CHF 36'376,78	
Eidg. Stempelabgaben (5 %)	CHF 1'818.48	
Policengebühren	CHF 0.00	CHF
38'195.60		
Allgemeine Bestimmungen		
(ident wie in der Police per 01.01.2017)		
Besondere Bedingungen		
Sanktionen		
(ident wie in der Police per 01.01.2017)		
Jährliches Kündigungsrecht		
(ident wie in der Police per 01.01.2017)		
Versicherte Personen		
Als Versicherte im Sinne von Art. 1.9 AVB gelten auch:		
*****, Schaan		
***** *****, Schaan		
***** *****, Schaan		
***** *****, Schaan		
***** *****, Vaduz		

## Versicherte Tätigkeit

Als versicherte Tätigkeit im Sinne von Art. 1.10 AVB gilt:

Treuhand inkl. Trustee oder Protector von  
Treuhanderschaften/Trusts

## Nachträge

Deckungserweiterungen 05-2015

## Vertragsgrundlagen

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) \*\*\*\*\*

Ersetzt den vorhergehenden Versicherungsvertrag mit der Policen  
Nr.

Triesen, 10.04.2018

## Nachtrag Deckungserweiterungen

(ident wie in der Police per 01.01.2017)

(Beilage 2)

Die in dieser Police als Vertragsgrundlage erwähnten allgemeinen  
Versicherungsbedingungen (AVB), Ausgabe „\*\*\*\*\*“, haben unter  
anderem folgenden wesentlichen Inhalt:

### 1. DEFINITIONEN

(...)

#### 6) Selbstbehalt

Der Erstbetrag jedes Schadens, Anspruchs oder jeglicher Kosten,  
für den die Versicherten selbst aufkommen müssen und für die im  
Rahmen des Versicherungsvertrags kein Versicherungsschutz  
gewährt wird. Der Selbstbehalt gilt auch für Kosten (insbes. für  
die Abwehr unberechtigter Ansprüche). Die Höhe des  
Selbstbehalts ist in der Police festgelegt.

(...)

#### 9) Versicherte

Als Versicherte gelten

a) der Versicherungsnehmer und seine Tochtergesellschaften (bei Personengesellschaften sind die Gesellschafter dem Versicherungsnehmer bzw den Tochtergesellschaften in Rechten und Pflichten gleichgestellt);

b) die mit der Leitung des Betriebs des Versicherungsnehmers bzw. der Tochtergesellschaften betrauten Personen sowie die Arbeitnehmer und Hilfspersonen des Versicherungsnehmers bzw der Tochtergesellschaften (mit Ausnahme von selbstständigen Unternehmern und Berufsleuten), aus ihren beruflichen Verrichtungen für den Betrieb des Versicherungsnehmers bzw. der Tochtergesellschaften;

c) die Erben oder gesetzlichen Vertreter einer unter Abs. a) + b) genannten verstorbenen oder handlungsunfähigen natürlichen Person.

Für nach Beginn des Versicherungsvertrages neu hinzukommende Tochtergesellschaften gelten die Bestimmungen von Art. 3.1 AVB (Vorsorgeversicherung).

#### 10) Versicherte Tätigkeiten

Als versicherte Tätigkeiten gelten sämtliche berufliche Tätigkeiten, die den Versicherern im Fragebogen und dessen Beilagen mitgeteilt wurden.

#### 11) Versicherungssumme

Die in der Police angegebene Höchstentschädigungsgrenze je Versicherungsperiode von jeweils 12 Monaten, für alle Schadenereignisse und Versicherten zusammen (einschliesslich aller Kosten und Ausgaben, inkl. Abwehrkosten), für die im Rahmen des Versicherungsvertrags Versicherungsschutz besteht

#### 12) Versicherungsvertrag

Der vorliegende Versicherungsvertrag, bestehend aus

- der Police,
- dem Fragebogen,

- den Allgemeinen sowie Besonderen Bedingungen und allen Nachträgen.

(...)

#### 14) Vertragsdauer

Die Vertragsdauer wird in der Police bestimmt.

### 2. GEGENSTAND UND UMFANG DER VERSICHERUNG

#### 1) Gesetzliche Haftpflicht

Die Versicherer gewähren Versicherungsschutz für den Fall, dass die Versicherten während der Vertragsdauer von Dritten wegen einer Pflichtverletzung in Ausübung der versicherten Tätigkeit gestützt auf gesetzliche Haftpflichtbestimmungen für einen Vermögensschaden in Anspruch genommen werden.

#### 2) Versicherte Leistungen

Der Versicherungsschutz umfasst neben der Entschädigung begründeter auch die Abwehr unbegründeter gesetzlicher Haftpflichtansprüche im Sinne von Art. 21 AVB. Als Abwehrkosten in diesem Sinne gelten sämtliche Anwalts-, Gerichts-, Schadenverhütungs-, Schadenminderungs-, Expertisenkosten und andere Kosten, die bei der Abwehr eines versicherten Ereignisses anfallen. Die versicherten Leistungen und deren Begrenzung richten sich nach den vertraglichen Bestimmungen, die im Zeitpunkt des Eintritts des versicherten Ereignisses gemäss Art. 2.1 AVB galten.

### 3. ERWEITERUNG DES VERSICHERUNGSUMFANGS

(...)

#### 5) Untersuchungskosten

Wird ein Versicherter wegen einer Pflichtverletzung, die einen versicherten Vermögensschaden im Sinne von Art. 2.1 AVB zur Folge haben kann, rechtlich verpflichtet, an einer behördlichen Untersuchung teilzunehmen, entschädigen die Versicherer die angemessenen und erforderlichen Untersuchungskosten. Die

Versicherer zahlen in diesem Fall mit ihrer vorherigen schriftlichen Zustimmung anfallende Kosten (Honorare und Ausgaben) bis zu einem Betrag von CHF 500'000. Diese Sublimite ist Bestandteil der Versicherungssumme und wird nicht zusätzlich gewährt. Eine Untersuchung unter diesem Titel bedeutet ein Straf- oder Verwaltungsverfahren oder eine Anhörung oder Befragung durch eine Behörde oder Regierungsstelle

(...)

#### 4. OPTIONALE ERWETERUNG DES VERSICHERUNGSSUMFANGS FÜR MANDATE IN DRITTUNTERNEHMEN (ORGANHAFTPFLICHT)

##### 1) Mandate in Drittunternehmen (Organhaftpflicht)

Wenn eine natürliche Person aus dem Kreis der Versicherten im Rahmen der versicherten Tätigkeit auf Veranlassung und Weisung des Versicherungsnehmers bzw. einer Tochtergesellschaft eine Organtätigkeit bei einem Drittunternehmen ausübt (nachfolgend „Drittmandat“), so gewähren die Versicherer Versicherungsschutz für Ansprüche, die gegen die betreffende natürliche Person in ihrer Eigenschaft als Organ eines Drittunternehmers, gestützt auf die gesetzliche Haftpflicht für einen Vermögensschaden, erhoben werden. Vorbehaltlich Abs. 2 sind alle Drittmandate versichert, sowohl diejenigen, die bei Beginn dieses Versicherungsvertrages bestanden, als auch während der Vertragsdauer neu hinzukommende.

##### 2) Einschränkungen

Keine Versicherungsdeckung besteht für Drittmandate, die eine oder mehrere der folgenden Bestimmungen erfüllen:

- das Drittunternehmen hat seinen Sitz in den USA oder Kanada oder ist in den USA oder Kanada eingetragen;
- die Wertpapiere des Drittunternehmens sind kotiert;
- das Drittunternehmen ist eine Bank, Versicherungsgesellschaft, Kreditinstitut, „Clearing House“, Unternehmen für

Kollektivanlagen, Anlagefond, Vorsorgeeinrichtung, Anlagegesellschaft, Fondsberater, Fondsverwalter oder ähnliche Gesellschaft;

- das Drittunternehmen ist zum Zeitpunkt der Übernahme des Mandates überschuldet.

Solche Drittmandate müssen den Versicherern gemeldet werden. Bis zur schriftlichen Zustimmung der Versicherer besteht in diesem Fall kein Versicherungsschutz. Die Versicherer behalten sich im Fall der Zustimmung das Recht vor, ab dem Datum der Übernahme des Drittmandates eine Mehrprämie zu erheben.

Für akzeptierte Mandate in kotierten Drittunternehmen besteht Versicherungsschutz nur im Nachgang zu einer bestehenden Organhaftpflichtversicherung des Drittunternehmens mit einer Versicherungssumme von mindestens CHF 5'000'000.

### 3) Definitionen

#### a) Drittunternehmen

Als Drittunternehmen im Sinne dieser Deckungserweiterung gelten alle juristischen Personen, die keine Tochtergesellschaften sind.

#### b) Pflichtverletzungen

Ausschliesslich im Rahmen dieser Deckungserweiterung gilt der Begriff Pflichtverletzung wie folgt definiert:

- Pflichtverletzung ist jede angebliche oder tatsächliche Verletzung einer Pflicht einer natürlichen Person aus dem Kreis der Versicherten in ihrer Eigenschaft als Organ eines Drittunternehmens.

(...)

## 7. ZEITLICHER GELTUNGSBEREICH

### 1) Anspruchserhebung (claims made)

Versichert sind gesetzliche Haftpflichtansprüche im Sinne von Art. 2.1 AVB, die während der Vertragsdauer schriftlich gegen

einen Versicherten erhoben und den Versicherern während der Vertragsdauer, aber nicht später als 30 Tage nach Vertragsende, angezeigt werden. Art 8.1 AVB bleibt vorbehalten.

## 2) Umstände

Werden einer Gesellschaft bzw einem Versicherten während der Vertragsdauer Umstände bekannt, die mit hoher Wahrscheinlichkeit zu gesetzlichen Haftpflichtansprüchen im Sinne von Art. 2.1 AVB führen könnten, und werden diese Umstände unverzüglich den Versicherern schriftlich mitgeteilt, so besteht Versicherungsschutz, unabhängig vom Zeitpunkt der tatsächlichen Anspruchserhebung, auch für diese. Im Zusammenhang mit solchen Umständen sind notwendige und zweckmässige Abwehrkosten, die vor Anspruchserhebung anfallen, nach Rücksprache mit den Versicherern bis zu einem Betrag von CHF 500'000 mitversichert Diese Sublimite ist Bestandteil der Versicherungssumme und wird nicht zusätzlich gewährt. (...)

## 3) Schadennachmeldefrist bei Geschäftsaufgabe

Wird der Versicherungsvertrag wegen vollständiger Aufgabe der Geschäftstätigkeit des Versicherungsnehmers gekündigt und nicht durch eine andere Berufshaftpflichtversicherung ersetzt, besteht auch Versicherungsschutz für Ansprüche, die nach Beendigung des Versicherungsvertrages erhoben werden. Der Versicherungsschutz besteht jedoch nur für Pflichtverletzungen, die vor Beendigung des Versicherungsvertrages begangen wurden und für die daraus resultierenden Ansprüche, sofern sie innerhalb der gesetzlichen Verjährungsfrist erhoben werden. (...)

## 5) Konkurs, Liquidationen und Übernahmen

a) Die Versicherer verzichten auf die Geltendmachung von Art 31 Abs. 1 VersVG, wonach der Versicherungsvertrag mit Ablauf von vier Wochen ab Bekanntmachung der Konkurseröffnung über den Versicherungsnehmer endet.

b) Wird über eine Gesellschaft der Konkurs eröffnet oder wird sie freiwillig oder zwangsweise liquidiert, unter Nachlassstundung oder Zwangsverwaltung gestellt, fusioniert sie oder wird die Stimmrechtsmehrheit einer Gesellschaft durch eine oder mehrere Personen übernommen (wobei die Übertragung von Mehrheitsanteilen innerhalb der gleichen Familie nicht als Übernahme gilt), so endet der Versicherungsschutz mit Ablauf des Versicherungsvertrages.

Der Versicherungsschutz gilt diesfalls jedoch nur noch für Pflichtverletzungen, die vor dem Konkurs, der Liquidation oder der Übernahme begangen wurden.

#### 6) Vorrisiko-Deckung

Ansprüche aus Pflichtverletzungen, welche vor dem erstmaligen Versicherungsbeginn begangen wurden, sind versichert, sofern diese zum Zeitpunkt des erstmaligen Versicherungsbeginns den Versicherten nicht bekannt waren. Als erstmaliger Versicherungsbeginn im Sinne dieses Artikels gilt bei ununterbrochen erneuerten Versicherungsverträgen der erstmalige Versicherungsbeginn bei den Versicherern.

#### 7) Serienschaden

Die Gesamtheit aller versicherter Schäden bzw Ansprüche aus derselben Ursache (identische oder gleichartige Pflichtverletzung) gilt ohne Rücksicht auf die Zahl der Geschädigten oder Anspruchserhebenden als ein Schadenereignis (Serienschaden) Sämtliche Ereignisse aus einem Serienschaden gelten als in dem Zeitpunkt erhoben, in welchem erstmals Ansprüche erhoben wurden.

#### 8) Jährliches Kündigungsrecht

Ist der Versicherungsvertrag für ein Jahr abgeschlossen, so verlängert er sich stillschweigend um ein weiteres Jahr, wenn er nicht von einer Partei unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten schriftlich auf Ende der Vertragsdauer gekündigt

wird. Der so verlängerte Versicherungsvertrag verlängert sich wiederum von Jahr zu Jahr, bis er gerecht gekündigt wird.

Während einer mehrjährigen Versicherungsdauer sind beide Parteien berechtigt, den Versicherungsvertrag schriftlich unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten auf das Ende einer 12-monatigen Versicherungsperiode zu kündigen. Wird der mehrjährige Versicherungsvertrag von keiner Partei frist- und termingerecht gekündigt, so verlängert er sich am Ende der Vertragsdauer stillschweigend von Jahr zu Jahr, bis eine Partei schriftlich frist- und termingerecht kündigt.

## 8. AUSSCHLÜSSE

Kein Versicherungsschutz besteht für Ansprüche, Schadenfälle, Verluste, Haftung, Abwehrkosten oder Ausgaben, die unmittelbar oder mittelbar entstehen in Verbindung mit

(...)

### 7) Organhaftpflicht

der Haftung eines Versicherten in seiner Eigenschaft als Organ von juristischen Personen. Vorbehalten bleibt Art. 4 AVB.

(...)

### 10) Innenverhältnis

Ansprüchen von Versicherten. Tochtergesellschaften oder anderen Unternehmen oder Rechtssubjekten, die eine Mehrheitsbeteiligung an den Versicherten oder Tochtergesellschaften besitzen oder einen beherrschenden Einfluss auf deren Geschäftsführung ausüben, oder von Unternehmen oder Rechtssubjekten, in welchen ein Versicherter einen beherrschenden Einfluss auf die Geschäftsführung ausübt oder direkt oder indirekt eine Mehrheitsbeteiligung besitzt.

(...)

### 12) Vorsatz, Betrug

der vorsätzlichen, betrügerischen oder arglistigen Herbeiführung eines Schadensfalles. Dies gilt jedoch nur, wenn der vorsätzlich, betrügerisch oder arglistig herbeigeführte Schaden durch einen rechtskräftigen Entscheid eines Gerichts, eines Schiedsgerichts oder eines schriftlichen Geständnisses eines Versicherten festgestellt wird. Tritt dies ein, sind der Versicherte und die Gesellschaft solidarisch verpflichtet, den Versicherern die erbrachte Leistung zurückzuerstatten.

#### 14) Strafbares Verhalten

jeglichen strafbaren Verhalten.

### 9. SCHADENFALL

(...)

#### 3) Schadenbehandlung im Selbstbehalt

Die Versicherer übernehmen die Behandlung eines Schadensfalles auch innerhalb des Selbstbehaltes. Die Versicherer haben in jedem Fall das Recht, den Selbstbehalt vom Versicherungsnehmer zurückzufordern.

(...)

Mit Schreiben vom 17.04.2018 teilte der Rechtsvertreter des Klägers der \*\*\*\*\* AG, als Vertreterin der Beklagten, folgendes mit:

VN \*\*\*\*\*

Versicherter \*\*\*\*\* ua

Police Nr. \*\*\*\*\* - Schadensanzeige

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir sind mit der rechtsfreundlichen Vertretung von Herrn \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*, bevollmächtigt und beauftragt. Eine Vollmachtenkopie liegt zum Nachweis bei. Wir ersuchen Sie höflich, die weitere Korrespondenz in dieser Sache an uns zu richten.

Unser Mandant ist seit dem 08.02.2017 Mitglied des Verwaltungsrates und Geschäftsführer der Versicherungsnehmerin

\*\*\*\*\* mit Kollektivunterschrift zu zweien. Einen aktuellen Handelsregistersauszug erhalten Sie beiliegend zu diesem Schreiben.

Bezugnehmend auf die im Betreff angeführte Police erstatten wir hiermit auftrags und namens unseres Mandanten folgende vorsorgliche Schadensanzeige.

Herr \*\*\*\*\*ist ebenfalls Mitglied des Verwaltungsrates der Versicherungsnehmerin mit Einzelunterschrift. Unserem Mandanten wurde am 13. April 2018 bekannt, dass gegen den Mitverwaltungsrat, Herrn \*\*\*\*\*, strafrechtliche Vorerhebungen wegen des Verdachtes des Verbrechens der Untreue nach § 153 Abs. 1 und 2 StGB, der Veruntreuung nach § 133 Abs. 1 und Abs. 2 StGB, des gewerbsmässigen schweren Betruges nach den §§ 146,147 Abs. 1, 2 und 3, 148 StGB sowie des Vergehens der Geldwäscherei nach § 165 Abs. 1 bis 3 StGB geführt werden.

Diese Information kam für unseren Mandanten völlig überraschend. Er hatte keinerlei Kenntnis von diesen Vorgängen und war schon gar nicht involviert. Seither ist unser Mandant darum bemüht, den Sachverhalt zu eruieren und Schadensbegrenzung zu betreiben.

Nach dem bisherigen Ermittlungsstand seien die im Raum stehenden strafbaren Handlungen des Herrn \*\*\*\*\* u. a. zum Nachteil von Gesellschaften erfolgt, die durch die Versicherungsnehmerin treuhänderisch verwaltet wurden und werden. Daher kann daher eine Schädigung dieser Gesellschaften nicht ausgeschlossen werden. Welche Gesellschaften dies sind und um welche mögliche Schadenssumme es geht, kann derzeit noch nicht gesagt werden.

In diesem Zusammenhang kann daher nicht ausgeschlossen werden, dass gegen die \*\*\*\*\*, aber auch deren Verwaltungsräte und Mitarbeiter Haftungsansprüche geltend gemacht werden. Aufgrund dessen, dass unser Mandant erst kürzlich über die Vorgänge informiert wurde, können derzeit leider keine

detaillierteren Angaben zum Sachverhalt gemacht werden. Gerne werden wir Sie über Neuerungen informiert halten.

Namens und auftrags unseres Mandanten \*\*\*\*\* ersuchen wir Sie gemäss dem obgenannten Versicherungsvertrag um Gewährung der Versicherungsdeckung für die Abwehr von Haftungsansprüchen gegen ihn persönlich.

(...)

Mit Schreiben vom 07.05.2018 antwortete \*\*\*\*\* von der Kanzlei \*\*\*\*\* Rechtsanwälte dem Rechtsvertreter des Klägers bezugnehmend auf das Schreiben vom 17.4.2018 und teilte u.a. mit, dass dieses Schreiben die Voraussetzungen einer sogenannten Umstandsmeldung im Sinne von Art. 7.2 AVB nicht erfüllen würde, nachdem die Sachverhaltsschilderung sehr vage sei und namentlich nicht näher ausgeführt werde, dass bzw. weshalb die (ebenfalls nicht näher umschriebenen Handlungen/Unterlassungen) mit hoher Wahrscheinlichkeit zu Haftpflichtansprüchen gegen Versicherte führen könnten und wer solche allenfalls erheben werde. Das Schreiben vom 17.04.2018 könne daher nicht als Umstandsmeldung im Sinne von Art. 7 Abs. 2 AVB entgegengenommen werden. Entsprechend komme die Berufshaftpflichtversicherung derzeit nicht zum Tragen. In der Zwischenzeit müssten sich die Versicherer alle Rechte unter dem Versicherungsvertrag vollumfänglich vorbehalten, namentlich (aber nicht ausschliesslich) hinsichtlich der unbezahlten Prämie sowie des Umstandes, das wenige Tage nach Ausfertigung der Police und Eingang ihrer Anzeige der Konkurs über \*\*\*\*\* eröffnet worden sei.

Mit Schreiben vom 16.05.2018 an die \*\*\*\*\*, Herrn \*\*\*\*\*, mahnte die Vertreterin der Beklagten die Prämie für das Versicherungsjahr 2018 wie folgt ein:

Eingeschriebene Mahnung

Police Nr. \*\*\*\*\*

Berufshaftpflichtversicherung / Betriebshaftpflichtversicherung  
(Bürohaftpflicht)

Sehr geehrter Herr \*\*\*\*\*

Vor einiger Zeit haben Sie die obengenannte Police sowie die entsprechende Prämienrechnung erhalten.

Der folgende Betrag wurde gemäss unserer Buchhaltung noch nicht beglichen:

Prämie CHF 38'195.60

Fälligkeit 10.04.2018

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir Sie aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen mit eingeschriebenem Brief auf den erwähnten Prämienausstand und seine Folgen aufmerksam machen. Wir ersuchen Sie, uns den ausstehenden Betrag innert 4 Wochen von der Absendung dieser Mahnung an gerechnet zu bezahlen.

Wird die rückständige Prämie nicht innerhalb dieser Frist beglichen, so ruht die Leistungspflicht der Versicherer vom Ablauf der Mahnfrist an und die Versicherer machen für diesen Fall bereits hiermit von ihrem Kündigungsrecht Gebrauch, wodurch der Versicherungsschutz mit sofortiger Wirkung endet.

Falls Sie in der Zwischenzeit die Prämie bezahlt haben, danken wir Ihnen dafür und bitten Sie, dieses Schreiben als gegenstandslos zu betrachten.

Wir danken Ihnen für die Kenntnisnahme und stehen bei Fragen zur Verfügung.

Die eingemahnte Prämie für das Versicherungsjahr 2018 wurde nicht bezahlt. Am 16.05.2018 schrieb \*\*\*\*\* von der \*\*\*\*\* AG an den Versicherungsbroker der \*\*\*\*\*, \*\*\*\*\*, folgendes Email:

xxx



Treuhandbruch gegenüber dem Treugeber und, falls ein solcher nicht mehr vorhanden ist, dem Begünstigten gegenüber haftpflichtig (siehe Art. 924 Abs. 1 Personen- und Gesellschaftsrecht [PGR] vom 20.01.1926). Vor diesem Hintergrund besteht eine überwiegende Wahrscheinlichkeit, dass entweder die Treugeber und Begünstigten der betroffenen Treuhandverhältnisse gegen die \*\*\*\*\* als Treuhänderin bzw. gegen deren Masse Schadenersatzansprüche geltend machen und der Masseverwalter auf die vormaligen Organe der \*\*\*\*\* Regress nimmt, oder sogleich ein Haftungsdurchgriff auf die Organe erfolgt. Es ist somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass in naher Zukunft gegen unseren Mandanten Haftpflichtansprüche geltend gemacht werden, für deren Abwehr gemäss Art. 2.1 AVB um Versicherungsdeckung ersucht wird.

Ausserdem laufen derzeit seitens der Liechtensteinischen Treuhandkammer und der liechtensteinischen Finanzmarktaufsicht disziplinarrechtliche Untersuchungen gegen unseren Mandanten. Es steht der Vorwurf im Raum, dass unser Mandant während seiner Amtstätigkeit aufsichtsrechtliche Pflichten verletzt hat, indem er in der \*\*\*\*\* nicht tatsächlich leitend tätig gewesen sein soll (vgl. Art. 14 Abs. 1 lit. a Treuhändergesetz [TrHG] vom 08.11.2013). Es handelt sich dabei um ein verwaltungsrechtliches Verfahren mit einer möglichen Disziplinarstrafe gemäss Art. 37 TrHG (Verweis, Geldbusses bis hin zum dauernden Berufsverbot).

Ein Schuldspruch im Disziplinarverfahren könnte als eine Schutzgesetzverletzung i. S. d. Art. 1311 ABGB und somit eine Rechtswidrigkeit angesehen werden, die wiederum eine persönliche deliktische Haftung unseres Mandanten gegenüber Geschädigten begründen und somit einen versicherten Vermögensschaden i. S. d. Art. 2.1 AVB zur Folge haben kann. Wir ersuchen daher gemäss Art. 3.5 AVB um die Gewährung der Versicherungsdeckung für die Vertretung unseres Mandanten in den disziplinarrechtlichen Untersuchungsverfahren.

Aufgrund obiger Ausführungen ersuchen wir Sie höflich, unserem Mandanten für die Abwehr möglicher Haftpflichtansprüche und für die Rechtsverteidigung in den Disziplinarverfahren Versicherungsschutz zuzusprechen. Sofern keine Versicherungsdeckung zugesprochen werden sollte, müssten wir unserem Mandanten wohl den Gerichtsweg empfehlen.

(...)

Diesem Schreiben vom 13.06.2018 war der Herausgabe-/Beschlagnahmebeschluss des Landgerichts vom 23.04.2018, 11 UR.2018.108-56, beigeschlossen, der u.a. folgenden Inhalt hatte:

Basierend auf den bisherigen Ermittlungserkenntnissen (...) ist von folgendem Sachverhalt auszugehen:

Am 04.04.2018 erstattete ein Angestellter der \*\*\*\*\* Anzeige bei der Liechtensteinischen Staatsanwaltschaft wegen Verdachts des strafbaren Handels begangen durch \*\*\*\*\*(...).

Bei der \*\*\*\*\* fungieren als Verwaltungsräte mit Kollektivunterschrift \*\*\*\*\* , (...) und \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* . \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* ist zwar eingetragener Geschäftsführer und Bewilligungsinhaber für die \*\*\*\*\* TRUST, laut Anzeigerstatter ist dieser aber nicht operativ tätig und hatte keine Kenntnis über die in der Anzeige unter Verdacht gestellten Vorgänge beim \*\*\*\*\* TRUST. (...)

Die Kundenberater der \*\*\*\*\* war \*\*\*\*\*und der Anzeigerstatter (ON ...). Die Aufträge an die Banken wurden ebenfalls von ihnen beiden erteilt, wobei die Entscheidungen, welche Transaktion schlussendlich bei den Banken auszuführen waren, von \*\*\*\*\* getroffen wurden (ON ...).

Die in der Anzeige erwähnten juristischen Personen gehören zum alten Kundenstamm des \*\*\*\*\*(\*\*\*, \*\*\*\*\*, \*\*\*\*\*, \*\*\*\*\*, \*\*\*\*\*; ON ...). Das Klientenanderkonto Rubrik \*\*\*\*\* gehört zum Kundenstamm des Anzeigerstatters.

Gemäss Aussage des \*\*\*\*\*beträgt der von ihm angerichtete Schaden in Bezug auf die nachfolgend dargestellten Sachverhaltskomplexe ca. CHF 12 - 15 Mio (ON ...). Er habe nach

2010 mit den strafbaren Handlungen begonnen, dies weil die \*\*\*\*\* TREUHAND in den Jahren 2008 bis 2010 unter der Finanzplatzkrise litt. \*\*\*\*\* begann sodann bei der \*\*\*\*\* Gelder zu entnehmen und zwar indem er Überweisungen auf das \*\*\*\*\* TREUHAND Main-Account bei der \*\*\*Bank überwies, wobei er diese Transaktionen zum Teil mit Rechnungen der \*\*\*\*\* für Leistungen, die von der \*\*\*\*\* TREUHAND erbracht wurden rechtfertigte, wobei teilweise gar keine Rechnungen folgten, sondern nur Überweisungen an die \*\*\*\*\* TREUHAND. Er habe immer die Absicht gehabt die Gelder zurückzuführen. Bis heute erfolgte dies aber nicht (...).

Es handelt sich gemäss Anzeige und den Aussagen des \*\*\*\*\* (ON ...) dabei um nachfolgende Sachverhaltskomplexe:

(...)

4. \*\*\*\*\* Trust, \*\*\*\*\* , \*\*\*\*\* Group Ltd.

In den Jahren 2015 bis 2018 überwies \*\*\*\*\* erhebliche Beträge von Kundenbeziehungen auf die Konti der \*\*\*\*\* Treuhand und der \*\*\* Treuhand. Er rechtfertigte diese Überweisung zulasten jener Kundenbeziehungen jeweils damit, dass diese Zahlungen „Honorare“ darstellen würden, die gemäss \*\*\*\*\* „Spezialhonorare“ seien und auf separaten Kundenvereinbarungen basieren würden.

Angesprochen auf diesen Vorwurf anlässlich der Befragung führt \*\*\*\*\* (ON ...) aus, dass es richtig sei, dass es sich bei den Zahlungen um Spezialhonorare, basierend auf separaten Kundenvereinbarungen, handeln würde. Diese Vereinbarungen würden sich in den Akten, die beschlagnahmt wurden, befinden. Wenn diese dort nicht zu finden seien, könne er von den Parteien, den Finanzintermediären und den Direktkunden, diese organisieren. (...)

Gemäss Anzeigersteller handelt es sich dabei um Transaktionen zulasten nachstehender Kunden:

a. \*\*\*\*\* Trust:

Zulasten des \*\*\*\*\* Trust seien im Zeitraum 2016-2018 betreffend das Konto Nr\*\*\*\*, deren \*\*\*\*\*aber die \*\*\*\*\* als Trustee des \*\*\*\*\* Trust ist, Überweisungen getätigt, die sich alleine im Jahr 2007 auf ca. CHF 1.3 Mio belaufen würden.

Der Anzeigerstatter hegt den Verdacht, dass derartige Vereinbarungen mit Kunden über „Sonderhonorare“ es tatsächlich nicht gibt sondern sich \*\*\*\*\*diese Beträge unrechtmässig aneignete und zur Finanzierung der \*\*\*\*\* TRUST sowie auch für private Zwecke verwendete. Bis heute legte er die erforderlichen Nachweise auch nicht vor. Aus den bereits beigelegten Unterlagen ist nicht klar, wie weit diese fraglichen Belastungen zurückreichen.

Gemäss Anzeigerstatter stehen die vereinnahmten Spezialhonorare in keinem Verhältnis zu Aufwand und Vermögen (ON ...). (...)

\*\*\*\*\*führt zu diesem Vorhalt aus (...), dass die Tatvorwürfe gemäss Strafanzeige richtig sind. Bei \*\*\*\*\* handle es sich um ein \*\*\*\*\* Treuhand Mandat, bei dem er alleine zeichnungsberechtigt sei. Er habe um 2010 herum damit begonnen, Vergütungsaufträge zulasten der \*\*\*\*\* und zugunsten der \*\*\*\*\* Treuhand auszustellen. Er schätze den Schaden auf ca. CHF 5 Mio. Zurückbezahlt worden sei nichts. Das Geld sei für das Betriebskapital der \*\*\*\*\* Treuhand verwendet worden, wobei er nicht definitiv ausschliessen könne, dass Gelder direkt an sein Privatkonto flossen. Es sei allerdings sicherlich so gewesen, das Gelder, nachdem sie bei der \*\*\*\*\* Treuhand gutgeschrieben worden seien, von ihm privat verwendet wurden, sei es zu Transaktionen oder Barbezüge gewesen. Es seien auch private Rechnungen bezahlt worden, wie Zahlungen an die \*\*\*\*\*, Schulgeld etc.

b. \*\*\*\*\* Trust:

Gleichartige Belastungen betreffen auch die Kundenbeziehung \*\*\*\*\* Trust, bei dem die \*\*\*\*\* ebenfalls als Trustee auf der Konto Nr\*\*\*\*/USD bei der \*\*\*Bank fungiert. Auffällig bei dieser Kundenbeziehung sei laut Anzeigeerstatter, dass es von diesem Konto bei der \*\*\*Bank umfangreiche Privatbezüge gebe, die aus Sicht Anzeigeerstatter unmöglich den Kunden zugeflossen sein können, weil diese im entfernten Ausland residieren und lediglich alle ca. 5 Jahre nach Liechtenstein kommen würden. Auch sei aus den Beilagen ersichtlich, dass die Überweisungen direkt an die \*\*\* and \*\*\* flossen, deren wirtschaftlich Berechtigter ebenfalls \*\*\*\*\*ist. (...)

\*\*\*\*\*führt bei seiner Einvernahme aus (...), dass die Vorwürfe in der Strafanzeige grundsätzlich stimmen. Der \*\*\*\*\* Trust sei ein Mandat der \*\*\*\*\* Treuhand und er hatte einzelzeichnungsrecht. (...). Er könne nicht ausschliessen, dass er die Gelder ausschliesslich privat verwendet habe, es könne auch sein, dass er diese für die \*\*\*\*\* Treuhand verwendete. Gelder seien auch an die \*\*\* und \*\*\* geflossen, bei dem er wirtschaftlich berechtigt sei, wobei es sich dabei um einen Betrag von CHF 9'000 – 12'000 gehandelt habe. Er habe im Namen der \*\*\* ein Investmentadvisory gegenüber dem \*\*\*\*\* Trust gemacht, womit es sich bei der Zahlung an die \*\*\* damit um eine Vergütung für seine Beratungstätigkeit gehandelt habe. Mit dem Kunden sei die Honorarstellung nicht vereinbart gewesen, es sei aber aus dem Gesamtkontext üblich gewesen. Es existiere keine Honorarvereinbarung, es sei aber üblich, dass ein Honorar verrechnet werde, weshalb für ihn die Transaktion rechtens sei. Die Bezüge/Überweisungen der \*\*\*\*\* fanden gemäss \*\*\*\*\*nach ca. 2014 statt. Die Überweisung an die \*\*\* war im Jahr 2017. Er schätze den Schaden zulasten des \*\*\*\*\* auf ca. CHF 1 Mio. Die Gelder seien ausschliesslich an die \*\*\*\*\* Treuhand geflossen und von dort entweder für operative Kosten verwendet worden oder an ihn persönlich weitergeflossen.

c. Kundenbeziehung \*\*\*\*\* Group Ltd. „Nassau, Bahamas“

Auch zulasten dieser Kundenbeziehung veranlasste \*\*\*\*\*in den letzten Jahren erhebliche Transaktionen, wobei sich bei diesen Transaktionen um Zahlungen zulasten der \*\*\*\*\* Group handelt, die ausschliesslich und zu Gunsten der \*\*\*\*\* überwiesen wurden. Auch hier habe sich \*\*\*\*\*dem Anzeigerstatter gegenüber immer darauf berufen, dass es sich um „Sonderhonorare“ handle, die mit den Kunden abgesprochen seien. Einen schriftlichen Nachweis aber lieferte \*\*\*\*\*bis heute nicht. (...)

Über Vorhalt führte \*\*\*\*\*aus (ON ...), dass es sich um das vereinbarte Honorar der \*\*\*\*\* Treuhand für die Beibringung eines Käufers für eine grosse Liegenschaft in Schottland sowie den Verkauf einer Liegenschaft in London handle, entsprechende Verträge würden sich im Gesellschaftsakt finden. Das angesprochene Joint Venture beziehe sich auf diese Kaufgeschäfte sowie eine allenfalls dritte Liegenschaft. (...)

Anlässlich der Einvernahme vom 18.04.2018 (ON ...) teilte \*\*\*\*\*mit, dass lediglich beim Faktum \*\*\*\*\* via Lombardkredit Kundengelder von einer Kundenstruktur verwendet wurden, um Ausstände/entnommene Gelder bei einer anderen Kundenstruktur auszugleichen.

##### 5. \*\*\*\*\* Trust

Am 14.03.2018 habe \*\*\*\*\*gemäss Anzeigerstatter unrechtmässig einen Betrag von USD 2.0 Mio von der Kundenbeziehung „\*\*\*\*\* Trust“ von deren Konto Nr\*\*\*/USD bei der \*\*\*Bank an die kanadische Anwaltskanzlei \*\*\* überweisen lassen. Hintergrund für diese Zahlung war der oben erwähnte Vorgang zum \*\*\*\*\* Trust. \*\*\*\*\*sei zunächst von seinen Kunden des \*\*\*\*\* Trust angewiesen worden, eine Überweisung von USD 2.0 Mio für ein Investment namens „\*\*\*“ aus den liquiden Mitteln des \*\*\*\*\* Trust bei der \*\*\*Bank auf die kanadische Anwaltskanzlei \*\*\* zu überweisen. Da aber \*\*\*\*\*zuvor wie erwähnt die Liquidität des \*\*\*\*\* Trust auf deren Konto bei der \*\*\*AG für die oben aufgezeigte Transaktionen verwendete und somit keinerlei Mittel mehr vorhanden waren, habe er veranlasst - um keinen Verdacht

bei seinen Kunden zu erregen -, dass USD 2.0 Mio von einer anderen Kundenbeziehung namens „\*\*\*\*\* Trust“ für das Investment bezahlt werden, ohne aber das wirtschaftlich Berechtigte und der Kunde des \*\*\*\*\* Trust bis heute davon Bescheid wisse. (...)

Zu diesem Vorhalt führte \*\*\*\*\*aus, dass das \*\*\* INVESTMENT von ihm eingeführt worden sei, es sei ein Fondinvestment. Es sei angedacht gewesen, dass die \*\*\*\*\* hierbei beteiligt sein soll, wobei diese dann aber schlussendlich nicht mit machte, sie habe zwar den Investmentvertrag unterzeichnet, sei dann aber zurückgetreten, womit er einverstanden war (ON ...). Er habe deshalb das Investment mit den jeweiligen Beratern bei der \*\*\*\*\* mit dem Kunden selbst und beim \*\*\*\*\* Trust (...) angeschaut. Die Zahlungen seien deshalb an die kanadische Anwaltsfirma gegangen, weil diese Anwaltsfirma des \*\*\* INVESTMENT verwalte. (...)

6. Abschluss von Darlehensverträgen und Lombard-Krediten zulasten von Wertpapierkonten diverser Kunden, insbesondere \*\*\*\*\* Trust, \*\*\*\*\* Trust und \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*habe auch weitere Finanztransaktionen zulasten der vorerwähnten Kunden vorgenommen. Um sich nämlich wieder entsprechende Liquidität für diejenigen Kundenbeziehungen zu verschaffen, die er zuvor mit unrechtmässigen Bezügen belastet habe und um sich die Liquidität bei der \*\*\*\*\* zu verschaffen, sei \*\*\*\*\*derart vorgegangen, dass er Lombard-Kredite bei der \*\*\*Bank aufgenommen habe und diese mit den Wertpapierkonten von anderen Konten, insbesondere des \*\*\*\*\* Trust besichert habe. Durch diesen Lombard-Kredit habe er zunächst einen Kreditrahmen von USD 3.5 Mio erhalten, mit denen er die entsprechenden Weisungen der anderen Kunden jeweils befolgen konnte, ohne dass einer dieser Kunden die Zufuhrbetätigten unrechtmässigen Bezüge bemerkt habe.

Nachdem der Kunde \*\*\*\*\* Trust sein Treuhandmandat bei der \*\*\*\*\* AG aufgekündigt habe, habe \*\*\*\*\*veranlasst, dass die

Besicherung des Wertpapierdepots der \*\*\*\*\* Trust der Gestalt umgelegt werde, dass nunmehr neu das Wertpapierdepot der \*\*\*\*\* Trust mit diesem Kredit belastet wird bzw. eine Besicherung des Wertpapierdepots der \*\*\*\*\* der Bank als Sicherheit für den laufenden Kredit diene.

Gemäss Anzeigerstatter habe \*\*\*\*\*diese Darlehen und diese Besicherung ohne Wissen der Kunden aufgenommen und die Gelder für seine privaten Zwecke oder aber für die \*\*\*\*\* verwendet. Insgesamt habe es sich dabei um Gelder von zumindest CHF 5 Mio gehandelt. Diesen Verdacht untermauert der Anzeigerstatter mit Beilegung wesentlicher Dokumente. (...)

Nach anfänglicher Verleugnung (ON ...), gab \*\*\*\*\*auch dieses Faktum anlässlich der Hafteinvernahme zu (ON ...). Lediglich bei \*\*\*\*\* seien via Lombardkredit Kundengelder von einer Kundenstruktur verwendet worden, um Ausstände/entnommene Gelder bei einer anderen Kundenstruktur auszugleichen. (...)

Zum dringenden Tatverdacht:

(...)

4. Sachverhalt \*\*\*\*\* Trust, \*\*\*\*\* Trust, \*\*\*\*\* Group Ltd.

Wie der Anzeige aber auch den beigelegten Urkunden dazu entnommen werden kann, überwies \*\*\*\*\*in den Jahren 2015-2018 erhebliche Beträge von Kundenbeziehungen, und zwar von der \*\*\*\*\* Trust, dem \*\*\*\*\* Trust, der \*\*\*\*\* Group Ltd. auf die Konten der \*\*\*\*\* Treuhand und der \*\*\*. Die Überweisungen zulasten dieser Kundenbeziehungen rechtfertigte er jeweils damit, dass die Zahlungen „Honorare“ darstellten, die Spezialhonorare seien und auf separaten Kundenvereinbarungen basieren. Gemäss bisheriger Ermittlungserkenntnis muss davon ausgegangen werden, dass es die Vereinbarungen betreffend dieser Sonderhonorare in Tat und Wahrheit nicht gab, sondern sich \*\*\*\*\*diese Beträge aneignete und auch für seine privaten Zwecke verwendete. Zulasten der \*\*\*\*\* Trust wurden Überweisungen allein im Jahr 2017 von ca. CHF 1.3 Mio getätigt.

Bei der Kundebeziehung zum \*\*\*\*\* Trust ist dabei auffällig, dass es von Konto bei der \*\*\*Bank auch umfangreiche Privatbezüge gab, die gemäss Anzeigerstatter unmöglich Kunden zugeflossen sein können, weil diese im Ausland wohnen und lediglich alle 5 Jahre nach Liechtenstein kommen.

Aus dem Kontoauszug aus der Beilage zu ON 1 betreffend dem Konto bei der \*\*\*Bank mit der Nummer\*\*\*/USD vom 23.03.2018 ist überdies ersichtlich, dass Überweisungen direkt an die \*\*\* und \*\*\* flossen, wo \*\*\*\*\*wirtschaftlich Berechtigter ist.

Auch in Bezug auf die Transaktionen bezüglich der \*\*\*\*\* Group Ltd. wies \*\*\*\*\*offenbar jeweils darauf hin, dass es sich um Sonderhonorare handele, die mit den Kunden abgesprochen seien. Für die Jahre 2016 und 2017 belaufen sich diese Zahlungen auf ca. CHF 1.3 Mio.

Neben diesen Vereinbarungen für Spezialhonorare mit Kunden sollen diese Beträge auch aus Erträgen von Joint Ventures und gemeinsamen Beteiligung zwischen \*\*\*\*\*und seinen Klienten stammen.

Da \*\*\*\*\*aber auch nach mehrmaliger Aufforderung des Anzeigerstatters keinen Nachweis, insbesondere keinen schriftlichen Nachweis erbringen konnte, dass diesen erwähnten Transaktionen tatsächlich basierend auf Vereinbarungen betreffend Sonderhonorare oder aber aus Joint Ventures und gemeinsamen Beteiligungen stammen, besteht der hinreichende Verdacht, dass \*\*\*\*\*auch in Bezug auf diese Kundenbeziehungen seine Machtbefugnis als Treuhänder, zumal die \*\*\*\*\* als Trustee fungierte, wissentlich missbraucht und dadurch den Kunden einen Vermögensnachteil zufügte. (...)

\*\*\*\*\*ist in Bezug auf dieses Faktum mittlerweile geständig (ON ...).

Da \*\*\*\*\*gemäss eigener Aussage (ON ...), die Gelder auch für private Zwecke verwendete, u.a. über Bargeldbezüge (bzgl. Faktum \*\*\*\*\* , vgl. ON ...), ist auch der dringende Tatverdacht

bezüglich des Tatbestands der Veruntreuung nach § 133 Abs 1 und 2 StGB erfüllt.

#### 5. Sachverhalt \*\*\*\*\* Trust:

Am 14.03.2018 überwies \*\*\*\*\* von der Kundenbeziehung \*\*\*\*\* Trust von deren Konto Nr\*\*\*\*/USD bei der \*\*\*Bank einen Betrag von USD 2 Mio an eine kanadische Anwaltskanzlei. Ursprünglich wurde er von seinen Kunden, dem \*\*\*\*\* Trust, angewiesen, die USD 2 Mio für ein Investments namens \*\*\* aus den liquiden Mitteln des \*\*\*\*\* Trust eben der kanadischen Anwaltskanzlei zu überweisen. Da \*\*\*\*\* aber zuvor wie erwähnt Gelder des \*\*\*\*\* Trust auf Konti der \*\*\*\*\* Treuhand überwies und damit für den Auftrag der \*\*\*\*\* Trust keinerlei Mittel mehr vorhanden waren, veranlasste er, um keinen Verdacht bei seinen Kunden zu erregen, das USD 2 Mio von der Kundenbeziehung namens \*\*\*\*\* Trust für das Investment bezahlt werden, ohne aber dass der wirtschaftlich Berechtigte oder der Kunde des \*\*\*\*\* Trust darüber informiert wurde.

Aufgrund der Tatsache, dass er die Anweisung des Kunden nur so befolgen konnte, dass er die USD 2 Mio von einer anderen Kundenbeziehung namens \*\*\*\*\* Trust nahm, verwirklichte \*\*\*\*\* durch dieses Verhalten den Verdacht des Tatbestand der Untreue nach § 153 Abs 1 und 2 StGB, zumal er zum einen seine Machtbefugnis in Bezug auf den \*\*\*\*\* Trust wie bereits erwähnt aber auch in Bezug auf den \*\*\*\*\* Trust dahingehend wissentlich missbrauchte, indem er das Vermögen der Kundenbeziehung zu \*\*\*\*\* Trust für jenes Investment benutzte, das im Grunde von den Vermögenswerten des \*\*\*\*\* Trust hätte bezahlt werden sollen und dadurch \*\*\*\*\* Trust einen Vermögensschaden von USD 2 Mio zufügte, zumal soweit ersichtlich dieser Betrag noch nicht auf eben jene Kundenbeziehung wieder rückgeführt wurde. (...)

#### 9. Sachverhalt Abschluss von Darlehensverträgen und Lombard-Krediten zulasten von Wertpapierkonto diverser Kunden, insbesondere \*\*\*\*\* Trust, \*\*\*\*\* Trust und \*\*\*\*\*

Um sich entsprechende Liquidität für diejenigen Kundenbeziehungen zu verschaffen, die er zuvor mit unrechtmässigen Bezügen belastete und um sich die Liquidität bei der \*\*\*\*\* zu sichern bzw. zu verschaffen, ging \*\*\*\*\* laut Anzeige so vor, dass er u.a. Lombard-Kredite bei der \*\*\*Bank aufnahm und diese mit den Wertpapierkonten von anderen Kunden insbesondere des \*\*\*\*\* Trusts besicherte. So erhielt er zunächst einen Kreditrahmen von USD 3.5 Mio, mit denen er die entsprechenden Weisungen der anderen Kunden befolgen konnte, ohne dass diese von den zuvor unrechtmässig getätigten und bereits erwähnten Bezügen etwas bemerkten. Nachdem der Kunde \*\*\*\*\* Trust das Treuhandmandat bei der \*\*\*\*\* AG aufkündigte, veranlasste \*\*\*\*\* , dass die Besicherung des Wertpapierdepots der \*\*\*\*\* Trust so umgelegt wird, dass neu das Wertpapierdepot der \*\*\*\*\* Trust mit diesem Kredit belastet wurde und nunmehr der Bank die Besicherung des Wertpapierdepots der \*\*\*\*\* als Sicherheit für die laufenden Kredite diene.

Auf diese Weise täuschte er die \*\*\*Bank. Durch die Vorlage von diversen Bestätigungen, die er zur Plausibilisierung der Lombard-Kredite der \*\*\*Bank vorlegte, gemäss denen es sich um gemeinsame Investments mit Kunden handelt, täuschte er die Bank durch – davon ist nach bisherigen Ermittlungserkenntnissen auszugehen – die Vorlage falscher Urkunden, namentlich den Bestätigungen, um die Kredite zu erhalten. Aus diesen Gründen ist der hinreichende Verdacht gegeben, dass \*\*\*\*\*einen schweren Betrug gemäss §§ 146, 147 Abs 1 und 2 bzw. § 138 (gewerbsmässiger Betrug) (vgl. ...), beging. (...)

Basierend auf den Schilderungen in der Anzeige und des Geständnisses des \*\*\*\*\*muss davon ausgegangen werden, dass \*\*\*\*\*gerade auch die Barbezüge aber auch sonstige Gelder für private Zwecke verwendete, weshalb überdies auch der Verdacht der Geldwäscherei nach § 165 Abs 1-3 StGB vorliegt (...).

Basierend auf den vorliegenden Ermittlungsergebnissen liegt damit ein hinreichender dringender Tatverdacht der Verbrechen

der Untreue nach § 153 Abs 1 und 2 StGB, der Veruntreuung nach § 133 Abs 1 und 2 StGB, des gewerbsmässig schweren Betruges nach §§ 146, 147 Abs 1, 2 und 3, 148 StGB sowie des Verdachts des Vergehens der Geldwäscherei nach § 165 Abs 1-3 StGB betreffend \*\*\*\*\*(...) vor.

Mit Schreiben vom 14.06.2018 übermittelte der Klagsvertreter in Ergänzung zum Schreiben vom 13.06.2018 das Schreiben der Liechtensteinischen Treuhandkammer über die Einleitung eines Disziplinarverfahrens samt Beilagen und wies darauf hin, dass dem Kläger die Möglichkeit eingeräumt worden sei, zu den Vorwürfen bis zum 27.06.2018 Stellung zu nehmen. Aus diesem Grund werde um möglichst zeitnahe Gewährung der Versicherungsdeckung für die Vertretung des Klägers im gegenständlichen Disziplinarverfahren ersucht.

Das beigelegte Schreiben der Liechtensteinischen Treuhandkammer vom 13.06.2018 hatte unter anderem folgenden Inhalt:

Wir informieren Sie in Ihrer Funktion als rechtsfreundlicher Vertreter von Herrn \*\*\*\*\* \*\*, dass die Standeskommission in der Sitzung vom 23. Mai 2018 beschlossen hat, zur weiteren Untersuchung ein Disziplinarverfahren nach Art. 35 TrHG gegen Herrn \*\*\*\*\* einzuleiten. Näheres dazu finden Sie im beiliegenden Beschluss DST 2018.6 ON 14.

Gerne räumen wir Ihnen hiermit nochmals die Möglichkeit ein, zu dem im Beschlussprotokoll festgehaltenen Vorwürfen, mit Frist bis zum 27. Juni 2018 Stellung zu nehmen: namentlich zu dem Verdacht auf eine Berufspflichtverletzung hinsichtlich der Funktion von \*\*\*\*\* \*\* als tatsächlich leitende Person der \*\*\*\*\* (ON 10).

In dem in diesem Schreiben erwähnten und beigelegten Beschluss wird unter anderem folgendes ausgeführt:

DST 2018.6

ON 15

### Beschluss

Die Standeskommission der Liechtensteinischen Treuhandkammer hat in ihrer nicht-öffentlichen Sitzung vom 23. Mai 2018, (...)

in der Disziplinarsache:

betroffene Person: \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* als tatsächlich leitende Person gemäss Art. 14

Abs. 1 Bst. a TrHG der \*\*\*\*\*

Anzeigeerstatter: Amtswegige Ermittlung

wegen: Begehung eines Disziplinarvergehens gemäss Art. 35 TrHG

nach durchgeführter nicht-öffentlicher Verhandlung vom 23. Mai 2018 (...)

beschlossen:

1. Das Disziplinarverfahren gegen \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* als tatsächlich leitende Person gemäss Art. 14 Abs. 1 Bst. a TrHG der \*\*\*\*\* wird eingeleitet.

(...)

### Begründung

Die Untersuchungsperson erhielt u.a. durch einen Artikel des Vaterlands vom 17. April 2018, welcher den Staatsanwalt zitiert, Kenntnis vom Verdacht strafbarer Handlungen, namentlich Untreue, Veruntreuung und schwerer Betrug gegen den Verwaltungsrat der \*\*\*\*\* (im Folgenden \*\*\*\*\* genannt), \*\*\*\*\* (nachstehend \*\*\*\*\* genannt). In diesem Unternehmen ist resp. war die untersuchte Person die tatsächlich leitende Person. In der Folge hat die Untersuchungsperson die untersuchte Person mit kurzer Frist bis zum 25. April aufgefordert zu Ihrer Rolle in der \*\*\*\*\* Stellung zu nehmen vor dem Hintergrund der strafrechtlichen Vorwürfe.

Mit Schreiben vom 24.4. ist diese Stellungnahme eingegangen. Darin wird ausgeführt dass die strafrechtlichen Vorwürfe

betreffend keinerlei Involvierung der untersuchten Person gegeben sei und dieser von nichts gewusst habe. \*\*\*\*\* sei seit 8.2.2017 Mitglied des Verwaltungsrats und Geschäftsführer der \*\*\*\*\*. Aufgrund der vorgefundenen Organisation, (...) sei es zwischen den Parteien klar gewesen, dass er nicht im operativen Geschäft, sondern beratend und unterstützend tätig sein sollte. Er habe sich regelmässig mit \*\*\*\*\* getroffen und sich über den Geschäftsgang informiert, der ab positiv geschildert worden sei. Er habe dabei Unterlagen wie den Berichtsentwurf über die im Jahr 2017 durchgeführte Sorgfaltspflichtkontrolle erhalten, die völlig unauffällig gewesen sei. In nächster Zeit wären weitere Besprechungen wie der Jahresabschluss 2018 angestanden. Es hätte keine Indizien für Unregelmässigkeiten gegeben.

Mit Schreiben vom 23.4 hat die FMA informiert, dass die untersuchte Person ausgesagt habe, dass sie im operativen Bereich der \*\*\*\*\* nicht tätig gewesen sei, aber die Aufsicht über den Geschäftsgang wahrgenommen habe. Ebenfalls in diesem Schreiben ist das Ergebnis einer Befragung der angetroffenen vier Mitarbeiter bei einer am 18.4. durchgeführten Vor-Ort-Kontrolle enthalten. Diese hätten ausgesagt dass die untersuchte Person bei der \*\*\*\*\* faktisch keine Funktion ausgeübt habe. Drei Mitarbeiter hätten ihn noch nie gesehen, ein weiterer Mitarbeiter seit Februar 2017 erst zwei bis drei Mal im Büro der \*\*\*\*\*. Im selben Schreiben zitierte die FMA eine Aussage von \*\* aus dem Strafakt zu 11 UR.2018.108, wonach die untersuchte Person nie operativ tätig gewesen sei, d.h. zwar einen Lohn beziehe, aber nicht vor Ort gewesen sei. Auch \*\*\*\*\* habe angegeben, dass die untersuchte Person die \*\*\*\*\* nie operativ geführt habe.

Abgesehen von einer allfälligen strafrechtlichen Involvierung und eines möglichen

aufsichtsrechtlichen Verfahrens - in beiden Fällen sind die Ergebnisse der entsprechenden Untersuchungen abzuwarten, stellt sich hier die Frage, ob vorliegend eine Verletzung der

Berufspflichten, konkret der nicht oder nicht genügenden Ausübung der Funktion der tatsächlichen Leitung vorliegt. (...)

Die eigenen Aussagen der untersuchten Person in Kombination mit den im Brief der FMA vom 23.3. wiedergegebenen Zeugenaussagen nähren und erhärten den Verdacht, dass die Anforderungen wie sie Art. 5 TrHG an die tatsächliche Leitung vorsieht, nicht oder nicht ausreichend erfüllt wurden. Ob zudem strafrechtlich oder aufsichtsrechtlich relevante Verstösse vorliegen, werden die Ergebnisse der entsprechenden Untersuchungen zeigen.

Basierend auf der ausgeführten rechtlichen Würdigung und des Vorliegens eines ausreichenden Verdachtes auf Verletzung einer Berufspflicht, konkret der Nichterfüllung der Anforderungen an die tatsächliche Leitung stellt die Untersuchungsperson den Antrag, das Disziplinarverfahren gegen die Untersuchte Person einzuleiten und in der Folge auch die Ergebnisse der strafrechtlichen und allfälligen aufsichtsrechtlichen Verfahren im Zusammenhang mit der Tätigkeit der \*\*\*\*\* einzubeziehen.

Die Standeskommission folgt der Begründung und dem Antrag der Untersuchungs-person und beschliesst deshalb, das Verfahren einzuleiten

Am 16.05.2018 schrieb \*\*\*\*\* von der \*\*\*\*\* AG an den Versicherungsbroker der \*\*\*\*\*, \*\*\*\*\*, folgendes Email (Beilage 32):

xxx

Auf das Schreiben vom 13.06.2018 und die Ergänzung vom 14.06.2018 antwortete \*\*\*\*\* von der \*\*\*\*\* Rechtsanwälte mit Schreiben vom 05.07.2018 wie folgt:

\*\*\*\*\* ("\*\*\*\*\*") / \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

Berufshaftpflichtversicherung Police Nr. \*\*\*\*\*

Sehr geehrter Herr Kollege Dr. \*\*\*\*\*

Wir kommen zurück auf Ihre Schreiben vom 13. und 14. Juni 2018 in rubrizierter Angelegenheit. Sie ersuchen darin für Ihren Klienten \*\*\*\*\* um Bestätigung des Versicherungsschutzes für die Abwehr möglicher Haftpflichtansprüche und die Vertretung im Disziplinarverfahren nach Art. 35 TrHG. Nach sorgfältiger Prüfung des Sachverhaltes sind wir zu folgenden Erkenntnissen gelangt:

Der Versicherungsschutz im Rahmen der Berufshaftpflichtversicherung für \*\*\*\*\* ist am 13. Juni 2018 erloschen, nachdem die Prämie für das Versicherungsjahr 2018 nach entsprechender Zahlungsaufforderung innert der gesetzlichen Frist gemäss Art. 17 und 18 VersVG nicht bezahlt wurde. Das betreffende Mahnschreiben finden Sie in der Beilage.

Die (empfangsbedürftigen) Mitteilungen gemäss Ihren Schreiben vom 13. und 14. Juni 2018 erfolgten damit nicht während, sondern ausserhalb der Vertragsdauer bzw. nach Vertragsende und vermögen somit keine Wirkungen im Sinne von Art. 7.2 AVB zu entfalten. Schon aus diesem Grund kann der von Ihrem Klienten angefragte Versicherungsschutz nicht gewährt werden.

Es ergibt sich zudem, dass Ihr Klient offenbar einen Haftungsdurchgriff der Treugeber der betroffenen Treuhandverhältnisse oder aber einen Rückgriff des Masseverwalters auf ihn als Organ von \*\*\*\*\* befürchtet. Solche Ansprüche wären ggf. Gegenstand einer Organhaftpflichtversicherung, jedoch nicht der vorliegenden Berufshaftpflichtversicherung. Diese schliesst die Haftung der Versicherten in ihrer Eigenschaft als Organe explizit aus (Art. 8.7 AVB), wobei sich auch das gegen Ihren Klienten eingeleitete Disziplinarverfahren um seine Eigenschaft als Organ dreht.

Ferner schliesst die Berufshaftpflichtversicherung von \*\*\*\*\* u.a. jegliche Ansprüche, Schadenfälle, Verluste und jegliche Haftung

aus, die unmittelbar oder mittelbar in Verbindung mit jeglichem strafbaren Verhalten entstehen (Art. 8.14 AVB).

Zusammengefasst kommen wir daher zum Schluss, dass zunächst wegen des Erlöschens der Versicherung zufolge Nichtbezahlen der Versicherungsprämie kein Versicherungsschutz besteht. Zudem sind die befürchteten Ansprüche, welche Ihr Klient angezeigt hat, nicht vom Gegenstand der Berufshaftpflichtversicherung umfasst. Schliesslich sind Deckungseinschränkungen zu beachten.

Aus all diesen Gründen müssen wir namens unserer Klientschaft die von Ihrem Klienten angefragte Versicherungsdeckung ablehnen.

Bitte beachten Sie, dass der obigen Stellungnahme kein abschliessender

Charakter zukommt und sich die Versicherer weitere und abweichende Ausführungen in faktischer wie rechtlicher Hinsicht sowie sämtliche Rechte aus dem Versicherungsvertrag ausdrücklich vorbehalten.

(...)

\*\*\*\*\* von der \*\*\*\*\* AG und \*\*\*\*\* vom Versicherungsbroker \*\*\*\*\* Establishment und auch die Beklagte haben durch das Schreiben von RA \*\*\*\*\* vom 13.06.2018 und dessen Beilagen erstmals von den von \*\*\*\*\*zulasten von Kunden der \*\*\*\*\* begangenen Malversationen erfahren und dabei auch erstmals festgestellt, dass \*\*\*\*\*bereits vor Ausfüllen des Fragebogens vom 01.02.2013 mit seinen strafbaren Handlungen zulasten von Kunden der \*\*\*\*\* begonnen hatte.

Mit Schreiben vom 10.07.2018 teilte \*\*\*\*\* von der Rechtsanwaltskanzlei \*\*\*\*\* Rechtsanwälte, adressiert an \*\*\*\*\*, unter anderem folgendes mit:

\*\*\*\*\*: \*\*\*\*\* Berufshaftpflichtversicherung

Police Nr. \*\*\*\*\* / Kündigung

Sehr geehrte Damen und Herren

Namens der Versicherer der rubrizierten Police erklären wir hiermit Kündigung des erwähnten Versicherungsvertrages gestützt auf Art. 6 des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG; Verletzung der Anzeigepflicht).

Gemäss Art. 4 VersVG hat der Antragsteller dem Versicherungsunternehmen an Hand eines Fragebogens oder auf sonstiges schriftliches Befragen alle für die Beurteilung der Gefahr erheblichen Tatsachen, soweit und so wie sie ihm bis zum Vertragsabschluss bekannt sind oder bekannt sein müssen, schriftlich mitzuteilen (sog. Anzeigepflicht). Dabei werden Gefahrstatsachen, auf welche die schriftlichen Fragen des Versicherers gerichtet sind, als erheblich vermutet.

Verletzt der Antragsteller seine Anzeigepflicht, namentlich indem er beim Abschluss des Versicherungsvertrages oder bei einer späteren Vertragsänderung eine erhebliche Gefahrstatsache, die er kannte oder kennen musste, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen hat, so kann das Versicherungsunternehmen innert vier Wochen nach Entdeckung der Verletzung der Anzeigepflicht den Vertrag kündigen. Ist bereits ein versichertes Ereignis eingetreten, so haftet der Versicherer nicht, sofern das Ereignis auf die unrichtig angezeigte oder verschwiegene Gefahr zurückzuführen ist (Art. 6 VersVG).

Unserer Klientschaft liegt der Herausgabe-/Beschlagnahmebeschluss des Fürstlichen Landgerichts vom 23. April 2018 im Strafverfahren gegen die \*\*\*\*\*, Herrn \*\*\*\*\*und weitere Personen vor.

Diesem Gerichtsbeschluss ist zu entnehmen, dass Herr \*\*\*\*\*, \*\*\*\*\*aber der \*\*\*\*\*, im Rahmen verschiedener Einvernahmen eingestanden hat, seit dem Jahr 2010 wissentlich und willentlich strafbare Handlungen (u.a. Untreue, Veruntreuung) zulasten diverser Kunden der \*\*\*\*\* vorgenommen zu haben. Mit dem erwähnten Beschluss hat das Fürstliche Landgericht von der LLB

AG, Vaduz, entsprechende Bankunterlagen ab dem Jahr 2010 zwecks Beschlagnahme herausverlangt.

Am 1. Februar 2013 unterzeichnete Herr \*\*\*\*\*im Hinblick auf den Abschluss der rubrizierten Berufshaftpflichtversicherung einen "Fragebogen für die Berufshaftpflichtversicherung für Treuhänder". Unter Punkt 8 b) wurde folgende schriftliche Antragsfrage gestellt: "Haben Sie Kenntnis von Vorfällen, die zu einem Schadenersatzanspruch führen könnten?". Diese Frage verneinte Herr \*\*\*\*\*, indem er das Feld "nein" ankreuzte (vgl. S. 4 des Fragebogens).

Vorfälle, die zu Schadenersatzansprüchen führen könnten, sind als erhebliche Gefahrstatsachen im Sinne der eingangs genannten Gesetzesbestimmungen zu qualifizieren. Strafbare Handlungen zulasten der eigenen Klienten stellen zweifellos solche Vorfälle, die zu Schadenersatzansprüchen im Sinne der Berufshaftpflichtversicherung führen könnten, dar. \*\*\*\*\*, der geständige \*\*\*\*\*aber der \*\*\*\*\* Treuhand, dessen Wissen sich die Unternehmung selbstredend anzurechnen hat, hatte im Zeitpunkt der Beantwortung der erwähnten Antragsfrage zweifelsohne Kenntnis von den (durch ihn selber veranlassten) Vorfällen. Entsprechend ist erstellt, dass Herr \*\*\*\*\* die erwähnte Antragsfrage falsch beantwortet hat. Er hat damit beim Vertragsschluss wie auch im Rahmen der späteren Vertragsverlängerungen eine ihm bekannte erhebliche Gefahrstatsache falsch mitgeteilt bzw. verschwiegen. Dadurch wurde die Anzeigepflicht gemäss Art. 4 VersVG verletzt.

(...)

Dieses Schreiben wurde mit Schreiben vom gleichen Tag auch an \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*, \*\*\*\*\*, \*\*\*\*\*, 9490 Vaduz, und an den Rechtsvertreter des Beklagten sowie an \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*, \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* Rechtsanwälte, 9490 Vaduz – „in Ihrer Funktion als Masseverwalter der \*\*\*\*\*“ – übermittelt.

Der Rechtsvertreter des Klägers teilte mit Schreiben vom 01.08.2018 mit, dass über die \*\*\*\*\* der Konkurs eröffnet und

mittlerweile wieder aufgehoben worden sei und sohin seit geraumer Zeit keinerlei Vertretungsbefugnis mehr bestehen würde, sodass keinerlei Korrespondenz an die \*\*\*\*\* entgegengenommen und das übermittelte Schreiben der guten Ordnung halber zurückgewiesen werden müsse.

Mit Beschluss des Landgerichts vom 23.04.2018, 05 KO.2018.164-7, wurde über das Vermögen der \*\*\*\*\* das Konkursverfahren eröffnet und lic. iur. \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* zum Masseverwalter bestellt. Mit Beschluss vom 04.06.2018 wurde das Konkursverfahren über das Vermögen der \*\*\*\*\* in Konkurs aufgehoben und die Löschung der \*\*\*\*\* in Konkurs beim Amt für Justiz – Handelsregister gemäss Art 91 Abs 2 KO angeordnet. Am 26.06.2018 wurde die \*\*\*\*\* aus dem Handelsregister gelöscht.

Der Kläger hat erstmals im April 2018 erfahren und davon Kenntnis erlangt, dass \*\*\*\*\*allenfalls strafbare Handlungen begangen hat. Er wurde mittels eines vom Büro an ihn an seinen damaligen Urlaubsort weitergeleitetes E-Mail der FMA über die Verhaftung des \*\*\*\*\*informiert. \*\*\*\*\*war am 10.04.2018 verhaftet worden.

Mit Verwaltungsstrafbot vom 11.10.2018 hat die Finanzmarktaufsicht (FMA) Liechtenstein zu AZ GE 180291 im Verwaltungsstrafverfahren unter anderem gegen den Kläger wegen Übertretung nach dem Treuhändergesetz (TrHG) entschieden:

1. \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* hat die mit der am 22. Dezember 2016 genehmigten Abänderung der Treuhänderbewilligung der \*\*\*\*\* Treuhand Aktiengesellschaft verbundene Auflage, dass \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* gemäss Art. 14 Abs. 1 Bst. a TrHG tatsächlich in der Leitung der \*\*\*\*\* Treuhand Aktiengesellschaft tätig sein muss, verletzt

\*\*\*\*\* \*\*\*\*\* hat hierdurch im Zeitraum ab 8. Februar 2017 bis 20. April 2018 die Übertretung nach Art. 81 Abs. 1 Bst. d TrHG begangen und wird hierfür mit einer Busse von CHF10'000.00 bestraft.

(...)

4. \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*, (...) sind zur ungeteilten Hand schuldig, die Gebühr für den Erlass des Verwaltungsstrafbots von CHF 1'000.00 zu bezahlen.

5. Der Gesamtbetrag von CHF 28'500.00 wird innerhalb von 30 Tagen bei sonstiger Exekution ab Rechtskraft des Verwaltungsstrafbots zur Zahlung fällig und ist durch eine für die FMA spesenfreie Überweisung unter Verwendung des beiliegenden Einzahlungsscheins zu begleichen.

Der Kläger hat gegen dieses Strafbot mit Schriftsatz vom 24.10.2018 Einspruch erhoben, die Aufhebung des Verwaltungsstrafbots in den Spruchpunkten 1., 4. und 5. sowie die Einleitung des ordentlichen Verwaltungsverfahrens gemäss Art. 50 Abs. 3 LVG beantragt.

Der Kläger wurde im Disziplinarverfahren vor der Liechtensteinischen Treuhänderkammer, DST 2018.6, von der Rechtsanwaltskanzlei \*\*\*\*\* Rechtsanwälte vertreten. Die Partner und Vertreter dieser Kanzlei (Dr. \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*, Dr. \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* und \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*) hatten mit dieser Vertretung einen Aufwand von 74.70 Stunden. Diese Leistungen wurden dem Kläger – unter Zugrundelegung eines Stundensatzes von CHF 400.00 für Dr. \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* und Dr. \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* sowie von CHF 250.00 für \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* – mit einem Betrag von CHF 26'129.17 zuzüglich einer Kostenpauschale von 3 % und 7.7 % MwSt und Barauslagen von CHF 10.60, sohin mit insgesamt CHF 28'995.95 in Rechnung gestellt. Der Kläger hat diesen Rechnungsbetrag bezahlt.

Von den (ehemaligen) Mandanten der \*\*\*\*\* hat der \*\*\*\*\* Trust erwogen, den Kläger in Anspruch zu nehmen.

Die \*\*\*\*\* Group Limited, \*\*\*\*\* Limited, \*\*\*\*\* Investments Limited, \*\*\*\*\* Trust sowie \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* machen gegenüber dem Kläger Schadenersatzansprüche geltend.

Mit Klage vom 18.03.2021, beim Fürstlichen Landgericht am 18.03.2021 eingelangt, hat die \*\*\*\*\* Group Limited Klage gegen

den Kläger als VR und Geschäftsführer der \*\*\*\*\* eingereicht und den Betrag von CHF 4'278'230.20 gefordert. In diesem Verfahren mit der Geschäftszahl zu 03 CG.2021.71 bringt die \*\*\*\*\* Group Limited vor, \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* habe seine Pflichten als leitende Person der \*\*\*\*\* iSv § 14 Abs 1 lit a TrHG nicht wahrgenommen. Mit Schreiben vom 01.04.2021 hat Dr. \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* im Namen des \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* die Kanzlei \*\*\*\*\* Rechtsanwälte darüber informiert, dass die \*\*\*\*\* Group Limited beim Fürstlichen Landgericht Klage gegen \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* eingereicht habe und dabei vorsorglich um Versicherungsdeckung ersucht.“

4.2. In rechtlicher Hinsicht führte das Erstgericht zusammengefasst aus: Das Leistungsbegehren, das bereits im ersten Rechtsgang rechtskräftig abgewiesen worden sei, sei wegen res iudicata zurückzuweisen.

Im Übrigen handle es sich hier um ein fortgesetztes Versicherungsverhältnis. Durch die jährlichen Vertragsanpassungen sei der Versicherungsvertrag jeweils nur modifiziert worden. \*\*\*\*\*habe die Frage 8b im Fragebogen vom 01.02.2013 bewusst und willentlich unwahr beantwortet. Damit habe die \*\*\*\*\* eine Anzeigenpflichtverletzung begangen, die sich auf den gesamten fortgesetzten Versicherungsvertrag und damit auch auf den Kläger ausgewirkt habe. Die unrichtig mitgeteilte bzw verschwiegene Gefahrstatsache sei für den Eintritt des Versicherungsfalls ursächlich gewesen. Der Kläger habe nicht dargetan, dass der Versicherungsfall auf jeden Fall und aus einem anderen als dem falsch angezeigten oder verschwiegenen Umstand eingetreten wäre. Die Beklagte sei gemäss Art 6 Abs 2 VersVG leistungsfrei.

5. Das Fürstliche Obergericht hat dem Rekurs der Beklagten teilweise Folge gegeben und den von ihr angefochtenen Entscheidungsteil dahin abgeändert, dass es das Klagebegehren

„1. *Es wird mit Wirkung zwischen der klagenden Partei und der beklagten Partei festgestellt, dass für die klagende Partei aus der zwischen der \*\*\*\*\* und der beklagten Partei abgeschlossenen Versicherungspolice \*\*\*\*\* Versicherungsdeckung besteht, dies insbesondere für die Abwehr von allen Haftpflichtansprüchen, die Freistellung von Haftpflichtansprüchen und für die Verteidigung in allen anhängigen und künftigen Disziplinar- und Aufsichtsverfahren, die im Zusammenhang mit der Tätigkeit der klagenden Partei als Verwaltungsrat und Geschäftsführer der \*\*\*\*\* stehen,*

*in eventu*

2. *Es wird mit Wirkung zwischen der klagenden und der beklagten Partei festgestellt, dass für die klagende Partei aus der zwischen der zwischen der \*\*\*\*\* und der beklagten Partei abgeschlossenen Versicherungspolice \*\*\*\*\* über eine Versicherungssumme von CHF 15 Mio. hinaus in folgenden Verfahren bzw. Rechtsangelegenheiten Versicherungsdeckung besteht, dies insbesondere für die Abwehr von allen Haftpflichtansprüchen, die Freistellung von Haftpflichtansprüchen und für die Rechtsverteidigung:*

a) *im Verwaltungsverfahren vor der Finanzmarktaufsicht Liechtenstein, AZ GE 180291, in welchem dem Kläger die Verletzung von Auflagen vorgeworfen wird;*

b) *im Disziplinarverfahren vor der Liechtensteinischen Treuhandskammer, DST 2018.6, in welchem dem Kläger vorgeworfen wird, entgegen dem Art. 14 Abs. 1 lit. a TrHG nicht oder nicht ausreichend tatsächlich tätig gewesen zu sein; und*

- c) *für Haftpflichtansprüche, die von Kunden der \*\*\*\*\*, in denen diese nicht als Organ (Corporate Director) tätig war, wegen dieser Tätigkeit gegenüber dem Kläger als Verwaltungsrat und Geschäftsführer der \*\*\*\*\*, insbesondere aufgrund der angeblichen Verletzung von Aufsichtspflichten, erhoben werden,*
- d) *im Zivilverfahren zu 03 CG.2021.71 vor dem Fürstlichen Landgericht, in welchem dem Kläger eine Verletzung von Art. 14 Abs. 1 lit. a THG vorgeworfen wird,“*

zurückgewiesen hat. Im Übrigen hat es der Berufung des Klägers keine Folge gegeben, sondern die angefochtene Entscheidung wie folgt bestätigt:

*„Das Klagebegehren mit Wirkung zwischen der klagenden Partei und der beklagten Partei festgestellt, dass für die klagende Partei aus der zwischen der \*\*\*\*\* und der beklagten Partei abgeschlossenen Versicherungspolice \*\*\*\*\* bis zur maximalen Versicherungssumme von CHF 15 Mio. in folgenden Verfahren bzw. Rechtsangelegenheiten Versicherungsdeckung besteht, dies insbesondere für die Abwehr von allen Haftpflichtansprüchen, die Freistellung von Haftpflichtansprüchen und für die Rechtsverteidigung:*

- a) *im Verwaltungsverfahren vor der Finanzmarktaufsicht Liechtenstein, AZ GE 180291, in welchem die Kläger die Verletzung von Auflagen vorgeworfen wird,*
- b) *Im Disziplinarverfahren vor der Liechtensteinischen Treuhandkammer, DST 2018.6, in welchem dem Kläger vorgeworfen wird, entgegen dem Art. 14 Abs. 1 lit. a TrHG nicht oder nicht ausreichend tatsächlich tätig gewesen zu sein und*
- c) *für Haftpflichtansprüche, die von Kunden der \*\*\*\*\*, in denen diese als Organ (Corporate Director) tätig war, insbesondere von \*\*\*\*\* Trust, \*\*\*\*\* Trust, \*\*\*\*\* Trust, \*\*\*\*\* Trust, \*\*\*\*\* Trust gegenüber der klagenden Partei, insbesondere aufgrund*

*der angeblichen Verletzung von Aufsichtspflichten, erhoben werden,*

*sowie*

*es wird mit Wirkung zwischen der klagenden Partei und der beklagten Partei festgestellt, dass für die klagende Partei aus der zwischen der \*\*\*\*\* und der beklagten Partei abgeschlossenen Versicherungspolice \*\*\*\*\* in folgenden Verfahren bzw. Rechtsangelegenheiten bis zur maximalen, dies insbesondere für die Abwehr von allen Haftpflichtansprüchen die von Kunden der \*\*\*\*\*, in denen diese nicht als Organ (Corporate Director) tätig war, gegenüber der klagenden Partei, insbesondere aufgrund der angeblichen Verletzung von Aufsichtspflichten, erhoben werden, im Zivilverfahren zu 03 CG.2021.71 vor dem Fürstlichen Landgericht, in welchem dem Kläger eine Verletzung von Art. 14 Abs. 1 lit. a THG vorgeworfen wird,*

*wird abgewiesen.“*

5.1. Das Erstgericht habe im ersten Rechtsgang das Hauptfeststellungsbegehren sowie das Leistungsbegehren abgewiesen und dem Eventualfeststellungsbegehren stattgegeben. Das Fürstliche Obergericht habe die Abweisung des Hauptfeststellungsbegehrens sowie des Leistungsbegehrens bestätigt. Es habe weiters die Stattgabe des Eventualfeststellungsbegehrens auf eine Versicherungssumme von CHF 15 Millionen sowie insofern weiter eingeschränkt, als die Versicherungsdeckung nur für Haftpflichtansprüche bejaht worden sei, die von Kunden der \*\*\*\*\*, in denen diese als Organ tätig gewesen sei, wegen dieser Tätigkeit gegenüber dem Kläger als Verwaltungsrat und Geschäftsführer der \*\*\*\*\*, insbesondere aufgrund der angeblichen Verletzung von

Aufsichtspflichten, erhoben würden. Das Mehrbegehren der Feststellung der Versicherungsdeckung für Haftpflichtansprüche, die von Kunden der \*\*\*\*\*, in denen sie nicht als Organ tätig gewesen sei, gegenüber dem Kläger, insbesondere aufgrund der angeblichen Verletzung von Aufsichtspflichten erhoben würden, habe es abgewiesen. Mit Teilurteil vom 06.11.2020 habe der Fürstliche Oberste Gerichtshof der Revision des Klägers gegen das Urteil des Fürstlichen Obergerichts keine Folge gegeben und die Abweisung des Leistungsbegehrens ebenso wie Spruchpunkt II. 2.2 des obergerichtlichen Urteils bestätigt; diesbezüglich sei die Entscheidung des Fürstlichen Landgerichts und des Fürstlichen Obergerichts in Rechtskraft erwachsen. In diesem Umfang stehe der neuerlichen Erhebung des Hauptfeststellungsbegehrens als auch des Eventualfeststellungsbegehrens zu Punkt 2. a)-c), soweit darin die Feststellung der Versicherungsdeckung über die Versicherungssumme von CHF 15 Millionen hinaus begehrt worden sei, sowie der Wiedererhebung des Eventualfeststellungsbegehrens zu 2. c), soweit damit auch die Feststellung der Versicherungsdeckung für Haftpflichtansprüche begehrt werde, die von Kunden der \*\*\*\*\*, in denen diese nicht als Organ tätig gewesen sei, gegenüber der klagenden Partei erhoben würden, die Rechtskraft entgegen. In diesem Umfang hätte das Klagebegehren aufgrund der erhobenen Prozesseinrede zurück- und nicht abgewiesen werden müssen. Insoweit sei der Rekurs erfolgreich.

Im Zusammenhang mit der angeführten Klagsausdehnung sei hingegen der Rekurs nicht berechtigt. Das Begehren auf Feststellung der Versicherungsdeckung

für Haftpflichtansprüche, die von Kunden der \*\*\*\*\* gegenüber dem Kläger insbesondere aufgrund der angeblichen Verletzung von Aufsichtspflichten erhoben würden, in denen die \*\*\*\*\* nicht als Organ tätig gewesen sei, sei rechtskräftig abgewiesen worden. Dass in dem von der \*\*\*\*\* Group Ltd. gegen den Kläger zu 03 CG.2021.71 eingeleiteten Verfahren die \*\*\*\*\* nicht als Organ tätig gewesen sei, erschliesse sich weder aus dem klägerischen Vorbringen noch aus dem festgestellten Sachverhalt, sodass diese Frage im Zivilverfahren zu prüfen sei. Für den Fall, dass die \*\*\*\*\* als Organ tätig gewesen sei, würde der im zweiten Rechtsgang geltend gemachte Anspruch (Punkt 2. d) des ausgedehnten Klagebegehrens in ON 60) nicht durch den in Rechtskraft erwachsenen Teil des Urteils präkludiert sein, weshalb darüber in der Sache zu entscheiden sei.

5.2. Das Berufungsgericht erachtete die Beweisrüge als nicht berechtigt. Die getroffenen Feststellungen seien das Ergebnis einer ausführlich begründeten, nachvollziehbaren und schlüssigen Beweiswürdigung des Erstgerichts.

5.3. Es könne kein Zweifel daran bestehen, dass zwischen der \*\*\*\*\* als Versicherungsnehmerin und der Beklagten als Versicherer der ursprünglich im Jahre 2013 abgeschlossene Versicherungsvertrag jährlich modifiziert, hingegen kein neuer Vertrag abgeschlossen worden sei.

Der Kläger habe nicht beweisen können, dass die von \*\*\*\*\* für die \*\*\*\*\* verschwiegene Gefahrstatsache keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalls gehabt habe. Er habe nicht dartun können, dass der Versicherungsfall auf jeden Fall und aus einem anderen als

dem falsch angezeigten bzw verschwiegenen Umstand eingetreten wäre. Unter Bezugnahme auf die Ausführungen des Obersten Gerichtshofs, dass es der Beklagten für eine Kündigung gemäss Art 6 Abs 1 VersVG an einer rechtlich existierenden Verbandsperson gemangelt habe, habe die Beklagte keine Kündigung mehr aussprechen können. Sie sei deshalb berechtigt, im Deckungsprozess ihre Leistungsfreiheit einzuwenden. Der Tatbestand des Art 6 Abs 1 VersVG sei erfüllt, die Beklagte sei leistungsfrei. Auch Art 7 VersVG schliesse die Leistungsfreiheit der Beklagten nach Art 6 Abs 1 VersVG nicht aus.

Auch für den dem Zivilverfahren zu 03 CG.2021.71 zugrundeliegenden Schadensfall bestehe aufgrund der Leistungsfreiheit der Beklagten aus der Grundversicherung der Police Nr. \*\*\*\*\* kein Versicherungsschutz.

6. Gegen diese Entscheidung, soweit sie meritorisch ergangen ist, richtet sich die Revision des Klägers. Er macht darin „unrichtige Feststellung aufgrund unrichtiger Beweiswürdigung“ und „falsche rechtliche Beurteilung“ geltend und begehrt die Abänderung der obergerichtlichen Entscheidung dahingehend, dass sie lautet:

*„Es wird mit Wirkung zwischen der klagenden Partei und der beklagten Partei festgestellt, dass für die klagende Partei aus der zwischen der \*\*\*\*\* und der beklagten Partei abgeschlossenen Versicherungspolice \*\*\*\*\* bis zur maximalen Versicherungssumme von CHF 15 Millionen in folgenden Verfahren bzw Rechtsangelegenheiten Versicherungsdeckung besteht, dies*

*insbesondere für die Abwehr von allen Haftpflichtansprüchen, die Freistellung von Haftpflichtansprüchen und für die Rechtsverteidigung:*

*a) im Verwaltungsverfahren vor der Finanzmarktaufsicht Liechtenstein, AZ GE 180291, in welchem dem Kläger die Verletzung von Auflagen vorgeworfen wird;*

*b) im Disziplinarverfahren vor der Liechtensteinischen Treuhandkammer, DST 2018.6, in welchem dem Kläger vorgeworfen wird, entgegen dem Art 14 Abs 1 lit a TrHG nicht oder nicht ausreichend tatsächlich tätig gewesen zu sein;*

*c) für Haftpflichtansprüche, die von Kunden der \*\*\*\*\*, in denen diese als Organ (Corporate Director) tätig war, wegen dieser Tätigkeit gegenüber dem Kläger als Verwaltungsrat und Geschäftsführer der \*\*\*\*\*, insbesondere aufgrund der angeblichen Verletzung von Aufsichtspflichten, erhoben werden;*

*d) im Zivilverfahren zu 03 CG.2021.71 vor dem Fürstlichen Landgericht, in welchem dem Kläger eine Verletzung von Art 14 Abs 1 lit a TrHG vorgeworfen wird;*

*2. [Kostenersatz]“.*

Die Beklagte beantragt die Zurückweisung der Revision, bestreitet im Übrigen das Vorliegen der geltend gemachten Rechtsmittelgründe und beantragt, der Revision keine Folge zu geben.

7. Die Revision ist zulässig, sie ist aber nicht berechtigt.

## Entscheidungsgründe:

### 7.1. Zur Zulässigkeit

7.1.1. Gemäss § 471 Abs 2 ZPO ist die Revision, ausser in Bagatellsachen, gegen Urteile des Berufungsgerichts zulässig, es sei denn, dass in vermögensrechtlichen Streitigkeiten der Streitgegenstand, über den das Berufungsgericht entschieden hat, an Geld oder Geldeswert den Betrag von CHF 50'000.00 nicht übersteigt und überdies das angefochtene Urteil des Landgerichts vom Berufungsgericht in der Hauptsache zur Gänze bestätigt wird.

Der Begriff „vermögensrechtliche Streitigkeiten“ ist weit auszulegen. Es sind darunter alle Streitigkeiten zu verstehen, denen im weitesten Sinn eine vermögensrechtliche Anspruchsgrundlage zugrunde liegt oder die auf eine vermögensrechtliche Leistung gerichtet sind. Ganz allgemein ist eine vermögensrechtliche Streitigkeit dann anzunehmen, wenn mit der Klage letztlich ein wirtschaftlicher Zweck verfolgt wird (LES 2022, 225; GE 2020, 193; LES 2019, 224).

Unbestritten wird hier mit der Klage auf Feststellung der versicherungsrechtlichen Deckung ein wirtschaftlicher Zweck verfolgt, sodass jedenfalls eine vermögensrechtliche Streitigkeit vorliegt. Für deren Weiterzug zum Obersten Gerichtshof ist daher auf die Beschränkungen gemäss § 471 Abs 2 Z 1 und 2 ZPO Bedacht zu nehmen.

7.1.2. Der Kläger hat sich im Hinblick auf die Entscheidung des Fürstlichen Obersten Gerichtshofs vom 06.11.2020 (ON 48) im zweiten Rechtsgang nicht veranlasst gesehen, den für das Feststellungsbegehren angesetzten Streitwert von CHF 50'000.00 zu korrigieren. Ebenso wenig ist es erstinstanzlich zu einer Änderung der Bewertung des Streitgegenstands gemäss Art 8, 9 RATG gekommen. Mit der genannten Entscheidung des Obersten Gerichtshofs vom 06.11.2020 wurde der Revision des Klägers keine Folge gegeben, sondern die angefochtene Entscheidung des Berufungsgerichts (Abweisung des Zahlungsbegehrens sowie der Haftung für Haftpflichtansprüche von Kunden, für die die \*\*\*\*\* nicht als Organ tätig war) einschliesslich der unangefochten gebliebenen Teile (Abweisung der Haftung über CHF 15 Mio hinaus) als Teilurteil bestätigt.

Die mit Schriftsatz vom 03.11.2021 (ON 60), vorgetragen in der Tagsatzung vom 27.01.2022 (ON 63, S 1) vorgenommene Klagsausdehnung wurde vom Kläger mit CHF 10'000.00 bewertet (ON 63, S 1). Sie bezieht sich denklogisch auf das erweiterte Feststellungsbegehren. Das Erstgericht hat die Klagsausdehnung in der genannten Tagsatzung zugelassen. Die Parteien haben auf Beschlussausfertigung und Rechtsmittel verzichtet (ON 63, S 12). Damit hat sich gemäss Art 13 Abs 3 RATG der Wert des Streitgegenstands (= Feststellungsbegehren) auf CHF 60'000.00 erhöht. Dass der Kläger das bereits im ersten Rechtsgang rechtskräftig abgewiesene Zahlungsbegehren von CHF 28'995.95 sA abermals in sein Begehren aufgenommen und insoweit die Kosten für die Tagsatzung vom 27.01.2022 auf Basis eines Streitwerts von CHF

88'995.95 verzeichnet hat – das Zahlungsbegehren wurde vom Erstgericht wegen res iudicata zurückgewiesen –, ist für den hier gemäss § 471 Abs 2 Z 1 ZPO massgeblichen Schwellenwert von CHF 50'000.00 ohne Bedeutung.

Letztlich ist gemäss § 471 Abs 2 Z 1 ZPO jener Streitgegenstand massgebend, auf den sich das Urteil des Berufungsgerichts erstreckt (vgl RIS-Justiz RS0042821). Der Wert dieses Streitgegenstands betrug CHF 60'000.00. Bezeichnenderweise haben beide Streitparteien in der Berufungsverhandlung vom 29.09.2022 gelegten Kostenverzeichnissen auch einen Streitwert (ein Berufungsinteresse) von CHF 60'000.00 zugrunde gelegt. Das Berufungsgericht hat der Beklagten auch auf dieser Basis die Kosten ihrer Berufungsbeantwortung zugesprochen.

Zusammengefasst ist schon der Tatbestand des § 471 Abs 2 Z 1 ZPO (nicht übersteigender Streitwert von CHF 50'000.00) nicht erfüllt, sodass auf die zweite Voraussetzung, ob konforme Entscheidungen vorliegen, nicht mehr eingegangen werden muss. Die Revision ist entgegen der Ansicht der Beklagten zulässig.

7.1.3. Soweit sich die Beklagte in ihrer Revisionsbeantwortung zur Frage der (Un-)Zulässigkeit der Revision auf die Kostenentscheidung des Fürstlichen Obergerichts im ersten Rechtsgang beruft, wonach der Kläger mit 80% seines Eventualbegehrens durchgedrungen sei und damit der für den zweiten Rechtsgang verbliebene Streitgegenstand bindend mit CHF 40'000.00 festgelegt worden sei, ist darauf zu verweisen, dass diese Kostenentscheidung vom Aufhebungsbeschluss des

Obersten Gerichtshofs vom 06.11.2020 (siehe Spruchpunkt II. Abs 2) ausdrücklich umfasst war und daher keine Bindung für die Parteien entfalten konnte. Der von der Beklagten in diesem Zusammenhang genannte § 55 Abs 2 ZPO ist hier nicht einschlägig.

## 7.2. Zur „Beweisrüge“

7.2.1.a) Der Kläger brachte dazu vor, ihm sei bewusst, dass der OGH grundsätzlich keine Feststellungsrügen behandle. Es liege hier aber ein Fall krass unrichtiger Beweiswürdigung vor. Er habe im Rahmen der Beweisrüge die Feststellung „das versicherte Risiko, der Deckungsumfang und damit auch die versicherte Tätigkeit sind stets gleich geblieben“ bekämpft und die Ersatzfeststellung „das versicherte Risiko, der Deckungsumfang und auch die versicherte Tätigkeit haben sich im Lauf der Jahre verändert“ begehrt. Die Begründung des Fürstlichen Obergerichts, mit der es die Feststellungsrüge verworfen habe, sei unsachlich und willkürlich. Um zu zeigen, dass sich der Deckungsumfang und das versicherte Risiko im Laufe der Jahre verändert hätten, würden nochmals die bereits in der Berufung wiedergegebenen Unterschiede der Policen dargelegt (praktisch wörtliche Wiederholung des diesbezüglichen Berufungsvorbringens in der Revision unter Rz 41 ff).

Aufgrund der dargelegten Unterschiede in den Verträgen der jeweiligen Policen sei die angefochtene Feststellung jedenfalls in Bezug auf den Deckungsumfang und das versicherte Risiko unrichtig. Die beehrte Ersatzfeststellung sei relevant, weil inhaltlich Änderungen der Versicherungsverträge ein (gewichtiges) Indiz dafür

darstellten, dass Versicherungsverträge nicht nur verlängert oder modifiziert, sondern neue Versicherungsverträge abgeschlossen worden seien.

7.2.1.b) Die Beklagte hielt diesem Vorbringen in ihrer Revisionsbeantwortung entgegen, der Kläger versuche, mit seinen Revisionsausführungen die irreversible Beweiswürdigung der Vorinstanzen zu bekämpfen. Er wolle wie schon in der Berufung anhand unterschiedlicher Vertragsbestimmungen der verschiedenen Policen und anhand der Ergänzung der anfänglichen Versicherung um eine Bürohaftpflicht aufzeigen, dass sich das versicherte Risiko und der Deckungsumfang im Lauf der Jahre verändert hätten, sodass neue Versicherungsverträge vorlägen und der ursprüngliche Fragebogen mit der Gefahrsdeklaration seine Bedeutung für die letzte Police Nr \*\*\*\*\* (2018) verloren hätte. Die Prüfung der erstinstanzlichen Beweiswürdigung durch das Berufungsgericht sei umfassend, tiefgehend und überzeugend. Es liege keine willkürliche Beweiswürdigung vor. Im Übrigen sei die bekämpfte Entscheidung gar nicht wesentlich. Es komme vielmehr auf die festgestellte Parteiabsicht der für die \*\*\*\*\* und die Beklagte involvierten Personen an. Danach hätte der einzige Fragebogen mit einer Gefahrsdeklaration vom 01.02.2013 für das gesamte Versicherungsverhältnis und damit für die gegenständliche Police Geltung haben, der Versicherungsvertrag also nur angepasst werden sollen.

Dazu ist auszuführen:

7.2.2.a) Erwägungen der Tatsacheninstanzen, weshalb ein Sachverhalt als erwiesen angenommen wurde

oder nicht, fallen in das Gebiet der irrevisiblen Beweiswürdigung (*Lovrek in Fasching/Konecny*<sup>3</sup> IV/1 § 503 ZPO Rz 52). Tatsächliche Feststellungen der Untergerichte können mit Rechtsrüge (§ 472 Z 4 ZPO = § 503 Z 4 öZPO) nur insoweit angefochten werden, als sie auf Schlussfolgerungen beruhen, die mit den Gesetzen der Logik und der Erfahrung unvereinbar sind (RIS-Justiz RS0043356; RS0043307; *Becker in Schumacher*, HB LieZPR 26.51 mN aus der Judikatur; *Lovrek in Fasching/Konecny*<sup>3</sup> IV/1 § 503 ZPO Rz 171; *Klauser/Kodek*, JN-ZPO<sup>18</sup> § 503 ZPO E 163). Für diesen Revisionsgrund reicht es nicht aus, dass eine hienach einwandfreie Schlussfolgerung des Berufungsgerichts durch eine andere ebenfalls als möglich anzuerkennende ersetzt werden kann (RIS-Justiz RS0043307 [T 1]).

7.2.2.b) Den vom Kläger geltend gemachte Revisionsgrund der „unrichtigen Feststellung aufgrund unrichtiger Beweiswürdigung“ gibt es nicht. Da eine unrichtige Bezeichnung des Rechtsmittelgrundes nicht schadet (*R. Schneider in Schumacher*, HB LieZPR Rz 24.10 und 24.42; *Klauser/Kodek*, JN-ZPO<sup>18</sup> § 84 ZPO E 16/1), ist der hier ausgeführte Rechtsmittelgrund als Rechtsrüge zu werten.

7.2.2.c) Entgegen der Ansicht des Klägers verstossen die Überlegungen des Berufungsgerichts zur hier relevanten Beweisrüge des Klägers im Berufungsverfahren nicht gegen die Gesetze der Logik. Das Berufungsgericht räumte ein, dass die Policen im Detail gewisse Unterschiede aufweisen würden, sie hätten jedoch auf die bekämpfte Feststellung, nämlich „das versicherte

Risiko, den Deckungsumfang“ und damit auch auf die „versicherte Tätigkeit“ keinen Einfluss. Es handle sich im Wesentlichen lediglich um „allgemeine Informationen“ bzw Modifikationen, das heisst Nebenbestimmungen, die jedoch die Richtigkeit der getroffenen Feststellungen nicht in Zweifel zu ziehen vermögen würden. Das Berufungsgericht verwies weiters auf die Aussage des Zeugen \*\*\*\*\*, der von jeweils „aktualisierten Verträgen“ gesprochen und für den Vertragsabschluss den Fragebogen vom 01.02.2013 als relevant erachtet habe, wobei der Vertrag in der Folge mit den „Verlängerungsfragebögen“ aktualisiert worden sei. Es nahm schliesslich auch noch auf die Aussagen der Zeugen \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* und \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* Bezug und erachtete im Zusammenhang mit den vorgelegten Urkunden die Schlussfolgerung des Erstgerichts, dass das versicherte Risiko, der Deckungsumfang und damit die versicherte Tätigkeit stets gleich geblieben seien, als einwandfrei. Allein eine andere als möglich anzusehende Schlussfolgerung reicht für die Annahme, die getroffene Feststellung widerspreche den Gesetzen der Logik, nicht aus. Allein aus diesem Grund scheitern die diesbezüglichen Revisionsausführungen des Klägers.

7.2.2.d) Abgesehen davon ist die vom Kläger angezogene Feststellung, wie von Beklagtenseite zutreffend aufgezeigt wurde, gar nicht wesentlich. Die Negativfeststellung, es kann nicht festgestellt werden, dass (im Sinn von „ob“) die \*\*\*\*\* bzw \*\*\*\*\*jährlich einen neuen Versicherungsvertrag abschliessen wollte, geht zu Lasten des Klägers. Er konnte damit seine Behauptung, es sei jährlich ein neuer Versicherungsvertrag abgeschlossen

worden, nicht unter Beweis stellen. Näheres wird im Rahmen der eigentlichen Rechtsrüge ausgeführt werden.

### 7.3. Zur Rechtsrüge betreffend Neuabschluss/Modifikation

7.3.1. Der Kläger bekämpft weiters die Ansicht der Vorinstanzen, dass der im Jahr 2013 abgeschlossene Versicherungsvertrag nach Absicht der Vertragsteile im Lauf der Jahre lediglich modifiziert worden sei. Seiner Ansicht nach sei in den Jahren 2013 bis 2017 jeweils ein neuer Versicherungsvertrag abgeschlossen worden bzw nach 2013 zumindest ein weiterer Vertragsabschluss erfolgt und habe der Fragebogen vom 01.02.2013 für die hier massgebliche Versicherungspolice keine Bedeutung. Eine ganz Reihe von Argumenten spreche für einen Neuabschluss (siehe Zusammenfassung unter Rz 106 in der Revision). So habe sich der Vertragsinhalt seit dem Jahr 2013 ganz entscheidend in einer Vielzahl von Punkten geändert. Die Verträge in den Jahren 2015 und 2016 seien schon nach dem äusseren Erscheinungsbild derart unterschiedlich, dass niemand auf die Idee gekommen wäre, der Versicherungsvertrag könnte bloss eine Verlängerung des vorangegangenen Vertrags sein. Nach der hier massgeblichen Rechtsprechung des Schweizerischen Bundesgerichts deute beispielsweise bereits der Umstand, dass eine neue Policennummer existiere, daraufhin, dass ein Neuabschluss vorliege. Auch die Änderung der Vertragslaufzeit spreche für einen Neuabschluss. In einem anderen Fall sei das Bundesgericht von einem Neuabschluss ausgegangen, weil die Versicherung erklärt habe, dass der bisherige Versicherungsvertrag ersetzt werde. Alle diese

Kriterien seien hier kumulativ erfüllt. Auch unter Bedachtnahme auf die für den österreichischen OGH massgeblichen Kriterien sei hier vom Abschluss eines neuen Versicherungsvertrags auszugehen.

7.3.2. Die Beklagte hält dem im Wesentlichen entgegen, der Kläger entferne sich mit seinen Ausführungen vom festgestellten Sachverhalt. Aus den Feststellungen ergebe sich klar, dass nach den Umständen des Vertragsabschlusses und nach der Absicht der Parteien der Fragebogen vom 01.02.2013 Geltung für die gesamte Dauer des durchgehenden Versicherungsverhältnisses und damit für sämtliche Policen gehabt habe. Ausgehend davon, dass es nur zu einer Modifikation und nicht zu einem Neuabschluss des Versicherungsvertrags gekommen sei, bestehe kein Raum für die geltend gemachten sekundären Feststellungsmängel. Im Übrigen stelle dieser Teil der Rechtsrüge eine bloße Beweisrüge dar, wenn die Aussagen der einzelnen Zeugen analysiert würden.

Im Übrigen würde sich der Kläger mit einem hypothetischen, vollständig neuen Vertragsabschluss per 01.01.2018 keinen Gefallen tun. Mangels qualifizierter Umstandsmeldungen in den vorangehenden Perioden wären sämtliche Versicherungsfälle wegen Malversationen von \*\*\*\*\*, die vor dem 01.01.2018 stattgefunden hätten, also praktisch alle denkbaren Fälle, nicht gedeckt. Es könne kein Zweifel bestehen, dass der \*\*\*\*\* alle Malversationen von \*\*\*\*\*jederzeit bekannt gewesen seien.

Dazu ist auszuführen:

7.3.3. Der Kläger geht bei seinen Überlegungen nicht vom festgestellten Sachverhalt aus. Er lässt die

Negativfeststellung, es kann nicht festgestellt werden, dass (im Sinne von „ob“) die \*\*\*\*\* oder \*\*\*\*\*jährlich einen neuen Versicherungsvertrag abschliessen wollte, unberücksichtigt. Eine Rechtsrüge ist nicht gesetzmässig ausgeführt, wenn sie nicht auf dem von den Unterinstanzen festgestellten Sachverhalt aufbaut. Sie ist dann einer nicht erhobenen bzw nicht vorliegenden gleichzusetzen und unbeachtlich (*Becker in Schumacher*, HB LieZPR 26.40 unter Hinweis auf LES 2002, 109, LES 2003, 145 und LES 2012, 38; RIS-Justiz RS0043312 [T 14]).

7.3.3.a) Der Wortlaut einer Urkunde ist für die Auslegung allein massgeblich, solange keine der Vertragsparteien behauptet und im Bestreitungsfall beweist, aufgrund ausserhalb der Urkunde liegender Umstände ergäbe sich ein übereinstimmender Wille der Parteien oder ein vom allgemeinen Sprachgebrauch abweichender objektiver Sinn der Erklärung (RIS-Justiz RS0043422 [T 13]; vgl *Rummel in Rummel/Lukas*, ABGB<sup>4</sup>§ 914 [Stand 1.11.2014, rdb.at] Rz 42). Der Oberste Gerichtshof hat in seiner Entscheidung (Teilurteil und Beschluss) vom 06.11.2020, ON 48 Erw 9.3.1.b), weitere Feststellungen zur Absicht der Parteien eingefordert, ob sie nämlich mit dem Versicherungsvertrag mit der Police \*\*\*\*\* einen gänzlich neuen Versicherungsvertrag abschliessen oder nur den vorausgehenden modifizieren wollten. Dazu hat das Erstgericht die oben zitierte Negativfeststellung getroffen.

7.3.3.b) Fragen der Beweislastverteilung stellen sich – wie auch hier – nur dann, wenn das Gericht die für die Entscheidung wesentlichen Fragen nicht oder nicht

vollständig feststellen kann (RIS-Justiz RS0039875; RS0039903; *Klauser/Kodek*, JN-ZPO<sup>18</sup> § 266 ZPO E 1). Wer einen Anspruch behauptet, trägt für alle anspruchsbegründenden (rechtserzeugenden) Tatsachen die Behauptungs- und Beweislast. Umgekehrt hat derjenige, der den Anspruch bestreitet, die anspruchshindernden, anspruchsvernichtenden und anspruchshemmenden Tatsachen zu behaupten und zu beweisen (RIS-Justiz RS0109832; RS0037797; RS0039936; RS0106638). Wenn sich eine Partei zum Beweis für den Inhalt ihrer mit der Gegenseite abgeschlossenen Vereinbarung ausser auf die Vertragsurkunde auch auf Parteienvernehmung beruft, ist davon auszugehen, dass sie auch behauptet, die Urkunde sei nicht die einzige Erkenntnisquelle des Vertragsinhalts. Daher ist in einem solchen Fall und solange nicht erwiesen ist, dass der Vertragsinhalt nur aus der Urkunde hervorgeht, die Vertragsauslegung nicht rechtliche Beurteilung (RIS-Justiz RS0017842).

7.3.3.c) Unter Bedachtnahme auf die getroffene Negativfeststellung konnte der Kläger seine Behauptung, es sei jährlich ein neuer Versicherungsvertrag abgeschlossen worden, nicht unter Beweis stellen. Es steht damit gerade nicht fest, dass jeweils ein neuer Versicherungsvertrag abgeschlossen werden sollte. Die vom Kläger angeführte schweizerische Judikatur wäre ebenso wie die zitierte österreichische Judikatur nur dann von Bedeutung, wenn die Urkunden die einzigen Erkenntnisquellen wären und nicht über das vertragliche Regelwerk hinaus die Behauptung aufgestellt worden wäre, es sei jeweils jährlich ein neuer Vertrag abgeschlossen worden. Für eine

Vertragsauslegung in rechtlicher Hinsicht besteht hier kein Raum.

Die diesbezügliche Rechtsrüge bleibt daher erfolglos.

7.4. Zur Rechtsrüge betreffend Art 6 Abs 2 VersVG

7.4.1. Der Kläger vertritt in der Revision die Ansicht, dass Art 6 Abs 2 VersVG nicht anzuwenden sei, weil Art. 7 Z 6 AVB eine Berufung auf Art 6 Abs 2 VersVG ausschliesse, der Versicherungsvertrag nie wirksam gekündigt worden sei, Art 7 VersVG die Anwendung von Art 6 Abs 2 VersVG ausschliesse, die relevante Frage im Fragebogen vom 01.02.2013 mangels Eindeutigkeit und Bestimmtheit unwirksam sei und keine Kausalität gegeben sei.

Aufgrund der eigenen AVB, konkret Art. 7 Z 6 AVB, könne sich die Beklagte nicht auf Art 6 Abs 2 VersVG berufen. Ein Ausschluss käme nur bei Pflichtverletzungen in Frage, die vor dem erstmaligen Versicherungsbeginn begangen worden seien. Für Pflichtverletzungen, die – wie hier – zwar vor Abschluss der massgeblichen Police, jedoch nicht vor dem erstmaligen Versicherungsbeginn stattgefunden hätten, gelte der Ausschluss nicht. Dazu komme, dass das Wissen eines einzelnen Versicherten, konkret von \*\*\*\*\*, nicht ausreiche, um der Versicherung eine Berufung auf Art 6 Abs 2 VersVG zu ermöglichen. Art. 7 Z 6 AVB verweise auf Umstände, die den „Versicherten“ (Plural) bereits bekannt gewesen seien bzw bekannt sein hätten müssen. Es wäre die Aufgabe der Beklagten gewesen, das Wissen mehrerer Personen schriftlich

abzufragen oder die Personen, deren Kenntnisse relevant seien sollen, in der Police aufzulisten.

Die sprachliche Verknüpfung von Art 6 Abs 1 und 2 VersVG könne nur so verstanden werden, dass sich das Versicherungsunternehmen, das von der Möglichkeit zur Vertragsanpassung oder Vertragskündigung keinen Gebrauch gemacht habe, sich später auch nicht mehr auf den Wegfall der Haftung berufen könne. Diese Auslegung sei auch bereits vom OGH bestätigt worden (unter Hinweis auf LES 2007, 497). Eine rechtsvergleichende Analyse mit Österreich, der Schweiz und Deutschland ergebe, dass dort ähnliche Bestimmungen zur Verletzung der Anzeigepflicht bestünden und in diesen Ländern eine Haftungsfreistellung der Versicherung jeweils an eine vorgängige rechtswirksame Kündigung geknüpft sei.

Art 6 Abs 2 VersVG könne weiters deshalb nicht zur Anwendung kommen, weil hier die Voraussetzungen des Art 7 Abs 1 VersVG vorlägen. Art 7 VersVG stelle einen Ausnahmetatbestand zu Art 6 VersVG dar. Beim gegenständlichen Versicherungsvertrag handle es sich um eine Kollektivversicherung im Sinn des Art 7 Abs 1 VersVG. Der Versicherungsvertrag habe mehrere versicherte Personen und mehrere Vermögen umfasst. Die gegenständliche Anzeigepflichtverletzung habe sich nur auf das Vermögen und die Person von \*\*\*\*\*beziehen können. Er sei der einzige, der bereits 2013 Kenntnis von möglichen Haftungsansprüchen aufgrund strafrechtlich relevanter Handlungen gehabt habe. Es sei weiters davon auszugehen, dass der Versicherer den Kläger zu den

gegebenen Bedingungen versichert hätte. Damit lägen auch die subjektiven Voraussetzungen des Art 7 VersVG vor.

Die relevante Frage im Fragebogen vom 01.02.2013 erfülle die Kriterien der ausreichenden Bestimmtheit und Eindeutigkeit nicht. Sie sei viel zu weit gefasst und sowohl zeitlich als auch sachlich unlimitiert. Sie könne daher von vorneherein keine Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers auslösen.

Die Ausführungen des Fürstlichen Obergerichts zur Annahme der Kausalität seien nicht nachvollziehbar. Der Kläger habe bereits im Rahmen der Verhandlung vom 27.04.2021 aufgezeigt, dass die Straftaten, die \*\*\*\*\*vor Abschluss des Versicherungsvertrags im Jahr 2013 verübt habe, grossteils mit den Straftaten nach 2013 nichts zu tun hätten. Zu diesem Vorbringen (Wiedergabe in der Revision S 47 ff unter Rz 155) seien keine Feststellungen getroffen worden, was sicherheitshalber als sekundärer Feststellungsmangel gerügt werde. Die begehrten Feststellungen ergäben sich aus dem Urteil des Kriminalgerichts vom 05.07.2019 zu 01 KG.2019.8. Die begehrten Feststellungen seien relevant, weil sich hieraus ergebe, dass der Grossteil der Straftaten nach dem 01.02.2013 stattgefunden habe und zwischen diesen Tathandlungen, insbesondere den treuwidrigen Vermögensabzügen, kein Kausalzusammenhang bestehe. Jede Tathandlung beruhe nämlich auf einem eigenen Tatentschluss.

7.4.2. Die Beklagte hält dem in ihrer Revisionsbeantwortung entgegen:

Art. 7 Z 6 AVB und Art 6 VersVG hätten einen unterschiedlichen Regelungsinhalt, weshalb Art. 7 Z 6 AVB Art 6 VersVG weder derogiere noch einschränke. Soweit der Kläger in diesem Zusammenhang meine, dass die Pflichtverletzungen zwar vor Abschluss der massgeblichen Police, jedoch nicht vor dem erstmaligen Versicherungsbeginn stattgefunden hätten, weiche er vom festgestellten Sachverhalt ab.

Der Kläger missverstehe offenbar auch die Regelung von Art 6 VersVG. Während der Abs 1 dieser Bestimmung dem Versicherer nach Entdeckung der Verletzung der Anzeigepflicht eine Vertragsanpassung oder ein Kündigungsrecht einräume, regle Abs 2 die Situation, wenn zu diesem Zeitpunkt bereits ein versichertes Ereignis eingetreten sei, eine Kündigung also nichts mehr nütze. Das Wort „bereits“ beziehe sich eindeutig auf den Zeitpunkt, indem die Verletzung der Anzeigepflicht entdeckt worden sei. Die Leistungsfreiheit nach Art 6 Abs 2 VersVG setze eine Kündigung oder Vertragsanpassung nach Art 6 Abs 1 VersVG nicht voraus (unter Hinweis auf LES 2007, 497). Die einschlägigen Bestimmungen aus dem österreichischen und deutschen Versicherungsrecht erlaubten keine unmittelbaren rechtsvergleichenden Rückschlüsse für die Auslegung von Art 6 Abs 2 VersVG.

Entgegen der Auffassung des Klägers sei der Tatbestand von Art 7 Abs 1 VersVG nicht erfüllt. Es liege weder eine Kollektivversicherung vor noch habe sich die Anzeigepflichtverletzung nur auf \*\*\*\*\*bezogen. Diese habe sich vielmehr auf die \*\*\*\*\* bezogen, deren Kunden geschädigt worden seien. Die diesbezügliche Rechtsrüge

gehe auch nicht vom festgestellten Sachverhalt aus. Mangels entsprechender Behauptungen des Klägers im erstinstanzlichen Verfahren lägen auch keine sekundären Feststellungsmängel vor.

Die Frage 8b im Fragebogen vom 01.02.2013 sei eindeutig und bestimmt genug. Sie erkundige sich hinreichend klar nach den Gefahrstatsachen für eine Berufshaftpflichtversicherung, nämlich nach Umständen für potentielle Schadenersatzansprüche. Auch diese Rechtsrüge gehe nicht vom festgestellten Sachverhalt aus. Es sei ausgeschlossen, dass \*\*\*\*\*über den Inhalt und Umfang der von ihm verlangten Auskünfte im Zweifel gewesen sei. Im Übrigen wäre die sich bereits seit 2010 manifestierende kriminelle Bereitschaft von \*\*\*\*\*, sich rechtswidrig am Vermögen der Kunden der \*\*\*\*\* zu bedienen, auch ohne Fragestellung anzeigepflichtig gewesen.

Die vom Kläger in seiner Klage angesprochenen Versicherungsfälle seien unmittelbar aus dem verschwiegenen Umstand eingetreten. Ohne die wiederkehrenden Betrugstaten von \*\*\*\*\*gäbe es weder mögliche Haftungen des Klägers für die Folgen solcher Betrugstaten noch die gegen den Kläger eingeleiteten Aufsichtsverfahren. Ein Gegenbeweis sei vom Kläger nicht angetreten worden. Der Kläger übersehe, dass es bei Art 6 VersVG nicht um den Kausalzusammenhang zwischen den Tathandlungen, sondern um den Einfluss gehe, den die unrichtig angezeigte Gefahr auf den Eintritt des versicherten Ereignisses gehabt habe. Die Vorinstanzen hätten die Kausalität zu Recht bejaht. Soweit der Kläger

unter Bezugnahme auf die Streitverhandlung vom 27.04.2021 aufzeige, dass die Straftaten, die \*\*\*\*\*vor Abschluss des Versicherungsvertrags im Jahre 2013 verübt habe, grossteils mit den Straftaten nach 2013 nichts zu tun gehabt hätten, weiche er erneut vom festgestellten Sachverhalt ab.

7.4.3. Diese Revisionsausführungen des Klägers vermögen keine Fehlbeurteilung des Berufungsgerichts aufzuzeigen (§§ 469a, 482 ZPO). Ergänzend ist auszuführen:

7.4.3.a) Der Kläger geht mit der inhaltlichen Verknüpfung von Art. 7 Z 6 AVB und Art 6 Abs 2 VersVG fehl. In Art. 7 Z 6 AVB geht es um die Vorriskodeckung; diese wird insoweit bejaht, als Ansprüche aus Pflichtverletzungen, die vor dem erstmaligen Versicherungsbeginn begangen wurden, als versichert gelten, sofern diese zum Zeitpunkt des erstmaligen Versicherungsbeginns den Versicherten nicht bekannt waren. Eine allfällige Verletzung der Anzeigepflicht spielt hier keine Rolle. Die Leistungsfreiheit gemäss Art 6 Abs 2 VersVG setzt zwingend eine Anzeigepflichtverletzung voraus, und zwar in Bezug auf jene Gefahr, auf die das versicherte Ereignis zurückzuführen ist. Art. 7 Z 6 AVB und Art 6 Abs 2 VersVG haben also ganz unterschiedliche Regelungsinhalte.

7.4.3.b) Entgegen der Ansicht des Klägers setzt die Leistungsfreiheit gemäss Art 6 Abs 2 VersVG eine zuvor erfolgte Kündigung des Versicherungsvertrags nicht voraus. Dazu lässt die gesetzliche Textierung keinen Interpretationsspielraum zu. Hätte der Gesetzgeber das

gewollt, hätte er die im letzten Nebensatz normierte Voraussetzung der Kausalität der unrichtig angezeigten oder verschwiegenen Gefahr für das eingetretene Ereignis kumulativ um die weitere Voraussetzung der Kündigung des Versicherungsvertrags erweitern müssen. Aus den einschlägigen Regelungen in den Rechtsregimen Österreichs und der Schweiz kann der Kläger für seinen Standpunkt nichts gewinnen. Dort ist der Gesetzgeber jeweils einen anderen Weg gegangen. Nach § 6 Abs 2 öVersVG ist Voraussetzung für den Eintritt der Leistungsfreiheit, dass die Versicherungsunternehmung den Vertrag binnen eines Monats ab Kenntnis vom Verstoss gegen die vorbeugende vertragliche Obliegenheit kündigt. Allerdings kann sich der Versicherer auch ohne Vertragsauflösung auf Leistungsfreiheit berufen, wenn er nach der Verletzung der betreffenden vorvertraglichen Obliegenheit (Anzeigenobligenheit) erst nach dem Versicherungsfall erfahren hat (*Grubmann, VersVG*<sup>9</sup> § 6 [Stand 01.07.2022, rdb.at] E 109; RIS-Justiz RS0129732). Auch in Art 6 Abs 3 chVVG ist die Leistungsfreiheit der Versicherungsunternehmung an die Kündigung des Versicherungsvertrags geknüpft. In Deutschland ist anders als nach früherem Recht die Versicherungsunternehmung grundsätzlich nicht zu einer Kündigung gehalten, um sich auf Leistungsfreiheit berufen zu können (vgl *Prölss/Martin, Versicherungsvertragsgesetz*<sup>30</sup> 10 VVG § 28 Rn 171).

7.4.3.c) Der Kläger geht auch mit seiner Berufung auf Art 7 Abs 1 VersVG fehl. Dem Versicherungsvertrag liegt gemäss den Feststellungen eine Berufshaftpflichtversicherung und eine

Betriebshaftpflichtversicherung (Bürohaftpflichtversicherung) zugrunde. Mit seiner Behauptung, es liege eine Kollektivversicherung im Sinn des Art 7 Abs 1 VersVG vor, verlässt der Kläger unzulässigerweise die Sachverhaltsgrundlage. Die Rechtsrüge ist nicht gesetzmässig ausgeführt und damit unbeachtlich.

7.4.3.d) Entgegen der Ansicht des Klägers ist die Frage 8b, „haben Sie Kenntnis von Vorfällen, die zu einem Schadenersatzanspruch führen könnten?“ klar und bestimmt genug. Die diesbezügliche Beurteilung des Fürstlichen Obergerichts ist zutreffend. Die hier formulierte Frage zielt unmissverständlich auf die Angabe von Gefahrstatsachen ab, die dem Versicherungsnehmer bei korrektem und loyalem Verhalten und entsprechender Aufmerksamkeit ins Bewusstsein gelangen (vgl LES 2007, 497). \*\*\*\*\*hat als Zeuge dazu ausgesagt, dass die Frage selbsterklärend ist, nämlich dahingehend, ob eine Malversation im Vorfeld stattfinden hätte können (siehe Tagsatzungsprotokoll vom 27.01.2022, ON 63 Seite 12). Er hat also den Sinn der Frage ohne Wenn und Aber verstanden. In Anbetracht der Tatsache, dass er zum damaligen Zeitpunkt bereits Straftaten zu Lasten der Kunden der \*\*\*\*\* begangen und auch die Absicht hatte, dieses kriminelle Verhalten gewerbsmässig fortzusetzen, hatte er Kenntnis von Vorfällen, die zu Schadenersatzansprüchen führen könnten. Er hätte daher als Verwaltungsrat und Geschäftsführer der \*\*\*\*\* (Art 184 PGR) die Frage mit ja beantworten müssen.

7.4.3.e) Das Fürstliche Obergericht hat auch die Frage der Kausalität zu Recht bejaht. Es kommt auf einen Kausalzusammenhang zwischen dem nicht oder falsch

angezeigten Gefahrenumstand einerseits und dem Eintritt des Versicherungsfalls oder dem Umfang der Leistung der Versicherungsunternehmung andererseits an (7 Ob 8/86; VersRSch 1987/50). Die Versicherungsunternehmung wird nur dann leistungsfrei, wenn der falsch angezeigte oder verschwiegene Gefahrenumstand für den Eintritt des Versicherungsfalls ursächlich war (vgl BuA Nr 8/2001, S 10, 11; siehe auch die hier im ersten Rechtsgang ergangene OGH Entscheidung vom 06.11.2020 Erw 9.3.1.c)). Genau das ist hier der Fall. \*\*\*\*\*hat im Zeitraum 12.07.2010 bis 16.03.2018 zu Lasten von Kunden der \*\*\*\*\* Straftaten begangen und wurde wegen des Verbrechens der Untreue nach § 153 Abs 1 und 2 2. Fall StGB, teils als Bestimmungstäter nach § 12 2. Fall StGB, des Verbrechens des gewerbsmässigen schweren Betrugs nach den §§ 146, 147 Abs 1 Z 1 und Abs 3, 148 2. Fall StGB, des Verbrechens der Veruntreuung nach § 133 Abs 1 und 2 2. Fall StGB, teils als Bestimmungstäter nach § 12 2. Fall StGB, sowie des Verbrechens der Geldwäscherei nach § 165 Abs 2 und 3 StGB rechtskräftig verurteilt. Er hat den Entschluss, Gelder von Kunden der \*\*\*\*\* abzuziehen, im Jahre 2010 gefasst und bis in das Jahr 2018 ohne Unterlass fortgesetzt. Damit liegt der Einfluss der verschwiegenen Gefahrstatsache auf den Eintritt des Versicherungsfalls klar auf der Hand. Wenn der Kläger in der Rechtsrüge behauptet, dass die Straftaten, die \*\*\*\*\*vor Abschluss des Versicherungsvertrags im Jahre 2013 verübt habe, mit jenen nach 2013 grossteils nichts zu tun gehabt hätten, geht er nicht vom festgestellten Sachverhalt aus. \*\*\*\*\*hatte die Absicht, sich durch die wiederkehrende Begehung der Betrugstaten eine längerfristige und fortlaufende Einnahme zu verschaffen,

er hat also gewerbsmässig gehandelt. Damit erweist sich auch in diesem Punkt die Rechtsrüge des Klägers als nicht dem Gesetz gemäss ausgeführt und ist daher nicht weiter zu beachten.

7.5. Zur Rechtsrüge bezüglich Schadenersatzklage der \*\*\*\*\* Group Limited gegen den Kläger

7.5.1. Der Kläger vertritt dazu in seiner Revision den Standpunkt, dass sich die Deckungspflicht für die auf eine Verletzung von Art 14 Abs 1 a TrHG gestützten Schadenersatzansprüche der \*\*\*\*\* Group Limited nicht aus dem „Nachtrag Deckungserweiterung“, sondern aus der Grundversicherung der Police Nr \*\*\*\*\* ergebe. Die Ausschlussbestimmungen gemäss Art 8 AVB dürften nur für diejenigen Personen gelten, die sich selbst vorsätzlich, betrügerisch, arglistig bzw strafbar verhalten hätten. Sollten sie auch für diejenigen Versicherten gelten, die sich selbst nicht vorsätzlich, betrügerisch, arglistig bzw strafbar verhalten hätten, wären die Klauseln im Sinn des § 879 Abs 3 ABGB gröblich benachteiligend und daher nichtig.

7.5.2. Die Beklagte entgegnet in ihrer Revisionsbeantwortung dazu im Wesentlichen, dass der im zweiten Rechtsgang behaupteten Versicherungsdeckung zu 03 CG.2021.71 res iudicata entgegenstehe. Jedenfalls liege bezüglich der Frage, ob dem Kläger nur im Rahmen der Deckungserweiterung „Mandate in Drittunternehmen“ oder aber auch aus dem „Grundhaftpflichtversicherungsvertrag“ Versicherungsschutz zustehe, ein abschliessend erledigter Streitpunkt vor, weshalb eine erneute inhaltlich Auseinandersetzung hinfällig sei. Vorsichtshalber werde vorgetragen, dass die potentielle Pflichtverletzung, wegen

der die \*\*\*\*\* Group Limited im Verfahren zu 03 CG.2021.71 gegen den Kläger klagsweise vorgegangen sei, nicht in Ausübung einer versicherten Tätigkeit erfolgt sei, sondern als Organ der \*\*\*\*\*. Es liege keine versicherte Tätigkeit des Klägers vor. Es greife auch die Ausschlussklausel nach Art. 8.7 AVB. Dazu kämen auch die Ausschlussgründe nach Art. 8.12 und 8.14 AVB.

7.5.3. Im Hinblick darauf, dass die Beklagte gemäss Art 6 Abs 2 VersVG leistungsfrei ist, erübrigt sich eine nähere Auseinandersetzung mit diesen Ausführungen in der Revision und in der Revisionsbeantwortung. Darauf hat bereits das Fürstliche Obergericht in seiner Entscheidung unter Erw 13.3.9 zutreffend hingewiesen.

7.6. Gleichermassen können weitere Ausführungen zur vorgetragenen Thematik der Arglist unterbleiben. Der Vollständigkeit halber wird dazu festgehalten: List setzt die positive Kenntnis des Täuschenden voraus, dass der überlistete Teil irrt und sein Irrtum einen Einfluss auf den Willensentschluss ausübt. Der Täuschende will auf den Entschluss des anderen Teils Einfluss nehmen und ist sich bewusst, dass dieser bei Kenntnis der wahren Sachlage den Vertrag gar nicht oder in modifizierter Form abschliessen wird (7 Ob 38/95; VersRdSch 1998/454). Es gibt keinen Erfahrungsgrundsatz, wonach ein Versicherungsnehmer, der eine Antragsfrage bewusst falsch beantwortet, jedenfalls auch Täuschungsabsicht hegt (7 Ob 136/08p; VersRdSch 2009/814). Es wurde zwar festgestellt, dass \*\*\*\*\*die Frage 8b bewusst falsch beantwortet hat. Allerdings steht nicht fest, dass er auf den Willensentschluss der Beklagten auch Einfluss nehmen wollte, also eine Täuschungsabsicht

verfolgt hat. Damit erweist sich die Argumentation des Klägers, dass die Einrede der arglistigen Täuschung per se nicht erfolgreich gewesen wäre, als richtig.

8. Zusammengefasst sind die Vorinstanzen frei von Rechtsirrtum zur Ansicht gelangt, dass die Beklagte gemäss Art 6 Abs 2 VersVG leistungsfrei ist. Damit bleibt die Revision erfolglos.

9. Die Entscheidung über die Kosten des Revisionsverfahrens beruht auf den §§ 50, 41 ZPO. Die Beklagte vermochte die Revision des Klägers zur Gänze abzuwehren, sie hat daher Anspruch auf die (nur auf einer Bemessungsgrundlage von CHF 50'000.00) verzeichneten Kosten.

Fürstlicher Oberster Gerichtshof,  
1. Senat

Vaduz, am 05. Mai 2023

Der Präsident

Univ.Prof.iR Dr. Hubertus Schumacher

Für die Richtigkeit der Ausfertigung

Astrid Wanger





Rechtsmittel:

Gegen dieses Urteil ist kein Rechtsmittel zulässig.