

**IM NAMEN DER REPUBLIK**

Das Oberlandesgericht Innsbruck als Berufungsgericht hat durch den Senatspräsidenten des Oberlandesgerichts Dr. Hoffmann als Vorsitzenden sowie den Richter des Oberlandesgerichts Dr. Huber und den Senatspräsidenten des Oberlandesgerichts Dr. Gosch als weitere Mitglieder des Senats in der Rechtssache der klagenden Partei [REDACTED], vertreten durch Vogl Rechtsanwalt GmbH in 6800 Feldkirch, wider die beklagte Partei [REDACTED], vertreten durch Mag. Martin Corazza, Rechtsanwalt in 6020 Innsbruck, wegen Feststellung (Streitwert: EUR 35.000,--) über die Berufung der beklagten Partei (Berufungsinteresse: EUR 35.000,--) gegen das Urteil des Landesgerichts Feldkirch vom 24.5.2019, 4 Cg 29/18i-15, in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

1. Der Berufung wird **keine** Folge gegeben.
2. Die beklagte Partei ist schuldig, der klagenden Partei binnen 14 Tagen zu Händen ihrer Vertreterin die mit EUR 3.052,12 (darin enthalten EUR 508,52 USt) bestimmten Kosten des Berufungsverfahrens zu ersetzen.
3. Der Wert des Entscheidungsgegenstands **übersteigt** EUR 30.000,--
4. Die ordentliche Revision ist **nicht** zulässig.

**ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:**

Der Kläger hat bei der Beklagten im Jahr 2012 zu Polizzennummer 1847/028650-3 unter anderem eine Rechtsschutz- und eine Unfallversicherung abgeschlossen. Vertragsbeginn in der Rechtsschutzversicherung war der 1.10.2012. Die diesem Versicherungsverhältnis in Bezug auf die Rechtsschutzversicherung zugrunde liegenden „Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung“ (ARB 2011 – Fassung 10/2011 [im Folgenden kurz: ARB 2011]) lauten auszugsweise:

„... Artikel 2

*Was gilt als Versicherungsfall und wann gilt er als eingetreten?*

*1. Für die Geltendmachung eines Personen-, Sach- oder Vermögensschadens, der auf einen versicherten Personen- oder Sachschaden zurückzuführen ist (Artikel 17.2.1., Artikel 18.2.1., Artikel 19.2.1. und Artikel 24.2.3.) gilt als Versicherungsfall das dem Anspruch zugrunde liegende Schadensereignis. Als Zeitpunkt des Versicherungsfalls gilt der Eintritt dieses Schadenereignisses.*

...

*3. In den übrigen Fällen – insbesondere auch für die Geltendmachung eines reinen Vermögensschadens (Artikel 17.2.1., Artikel 18.2.1. und Artikel 19.2.1.) sowie für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen wegen reiner Vermögensschäden (Artikel 23.2.1. und Artikel 24.2.1.1.) gilt als Versicherungsfall der tatsächliche oder behauptete Verstoß des Versicherungsnehmers, Gegners oder eines Dritten gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften; der Versicherungsfall gilt in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem eine der genannten Personen begonnen hat oder begonnen haben soll, gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften zu verstoßen. Bei mehreren Verstößen ist der erste, adäquat ursächliche Verstoß maßgeblich, wobei Verstöße, die länger als ein Jahr vor Versicherungsbeginn zurückliegen, für die Feststellung des Versicherungsfalls außer Betracht bleiben. ...*

### Artikel 3

*Für welchen Zeitraum gilt die Versicherung? (Zeitlicher Geltungsbereich)*

*1. Die Versicherung erstreckt sich grundsätzlich auf Versicherungsfälle, die während der Laufzeit des Versicherungsvertrags eintreten.*

...

### Artikel 9

*Wann und wie hat der Versicherer zum Deckungsanspruch des Versicherungsnehmers Stellung zu nehmen? Was hat bei Meinungsverschiedenheiten zwischen dem Versicherer und dem Versicherungsnehmer über die Art der Vorgangsweise oder die Erfolgsaussichten zu geschehen? (Schiedsgutachterverfahren)*

*1. Der Versicherer hat binnen zwei Wochen nach Geltendmachung des Deckungsanspruchs durch den Versicherungsnehmer und Erhalt der zur Prüfung dieses Anspruches notwendigen Unterlagen und Informationen dem Versicherungsnehmer gegenüber schriftlich den Versicherungsschutz grundsätzlich zu bestätigen oder begründet abzulehnen. Der Versicherer ist innerhalb der in Absatz 1 genannten Frist berechtigt, diese durch einseitige Erklärung um weitere zwei Wochen zu verlängern.*

*2. Davon unabhängig hat der Versicherer das Recht, jederzeit Erhebungen über den mutmaßlichen Erfolg der Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung anzustellen. Kommt er nach Prüfung des Sachverhalts unter Berücksichtigung der Rechts- und Beweislage zum Ergebnis,*

*2.1. dass hinreichende Aussicht besteht, in einem Verfahren im angestrebten Umfang zu obsiegen, hat er sich zur Übernahme aller Kosten nach Maßgabe des Artikel 6 (Versicherungsleistungen) bereit zu erklären;*

2.2. dass diese Aussicht auf Erfolg nicht hinreichend, d. h. ein Unterliegen in einem Verfahren wahrscheinlicher ist als ein Obsiegen, ist er berechtigt, die Übernahme der an die Gegenseite zu zahlenden Kosten abzulehnen;

2.3. dass erfahrungsgemäß keine Aussicht auf Erfolg besteht, hat er das Recht, die Kostenübernahme zur Gänze abzulehnen.

3. Für den Fall von Meinungsverschiedenheiten zwischen dem Versicherer und dem Versicherungsnehmer über die Erfolgsaussichten der Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung oder das Vorgehen zur Beilegung des Streitfalles, für den Deckung begehrt wird, kann der Versicherungsnehmer seinen Anspruch auf Versicherungsschutz durch Beantragung eines Schiedsgutachterverfahrens oder ohne Durchführung eines Schiedsgutachterverfahrens gemäß § 12 Vers VG gerichtlich geltend machen. Das Schiedsgutachterverfahren findet auf eigene Rechtsschutzverträge keine Anwendung.“

Die dem Versicherungsverhältnis in Bezug auf die Unfallversicherung zugrunde liegenden Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung (Klipp & Klar Bedingungen für die Unfallversicherung 2010 UA 00 [im Folgenden kurz: Unfallversicherungsbedingungen]) lauten:

„Was kann versichert werden ? - Artikel 7 bis 16

Dauernde Invalidität – Artikel 7

Soweit nichts anderes vereinbart ist, gilt: ...

6. Im ersten Jahr nach dem Unfall wird eine Invaliditätsleistung von uns nur erbracht, wenn Art und Umfang der Unfallfolgen aus ärztlicher Sicht eindeutig feststehen.

7. Steht der Grad der dauernden Invalidität nicht eindeutig fest, sind sowohl die versicherte Person als auch wir berechtigt, den Invaliditätsgrad jährlich bis vier Jahre ab dem Unfalltag ärztlich neu bemessen zu lassen. ...

*Wann sind unsere Leistungen fällig und wann verjähren sie? - Artikel 18*

*1. Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats, bei Ansprüchen auf Leistung für dauernde Invalidität innerhalb von drei Monaten, zu erklären, ob und in welcher Höhe wir eine Leistungspflicht anerkennen. Die Fristen beginnen mit dem Eingang der Unterlagen, die der Anspruchsberechtigte zur Feststellung des Unfallhergangs, der Unfallfolgen und den Abschluss des Heilverfahrens uns vorzulegen hat.*

*2. Steht die Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach fest, ist die Leistung fällig. Die Fälligkeit der Leistung tritt jedoch unabhängig davon ein, wenn der Anspruchsberechtigte nach Ablauf von zwei Monaten seit dem Begehren nach einer Geldleistung eine Erklärung von uns verlangt, aus welchen Gründen die Erhebungen noch nicht beendet werden konnten und wir diesem Verlangen nicht binnen eines Monats entsprechen.*

*3. Steht die Leistungspflicht nur dem Grunde nach fest, kann der Anspruchsberechtigte von uns Vorschüsse bis zu der Höhe des Betrags verlangen, den wir nach Lage der Sache mindestens zu zahlen haben werden.“*

Am 10.9.2015 ereignete sich ein Reitunfall, bei dem die Gattin des Klägers zu Schaden kam. Spätestens am 25.9.2015 hatte die Beklagte Kenntnis von diesem Versicherungsfall in der Unfallversicherung.

Die Beklagte (als Unfallversicherer) übermittelte dem Kläger ein Schreiben zur Schadensnummer 265-7-01911-15 mit folgendem – auszugsweise wiedergegebenen – Inhalt:

*„Wir haben ihre Unfallmeldung erhalten und unter der oben genannten Schadennummer aufgenommen. Zunächst hoffen wir natürlich, dass Sie sich inzwischen auf dem Wege der Besserung befinden.*

*Die garantierte Sofortleistung beträgt EUR 1.500,--.*

*Diesen Betrag werden wir auf Ihr Konto überweisen.*

*Ihr Versicherungsvertrag enthält Leistungen bei Dauerinvalidität. Darunter versteht man die als Folge des Unfalls auf Lebenszeit verbleibende Invalidität, die innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet eintritt. Unseren Erfahrungen nach kann diese Beurteilung erst nach Ablauf eines Jahres nach dem Unfall erfolgen.*

*Wenn bis zu diesem Zeitpunkt Dauerfolgen aus dem Unfall festzustellen sind, setzen sie sich bitte mit uns in Verbindung.“*

Mit Schreiben vom 20.6.2018, das von der Klagsvertretung unter anderem an die Beklagte (als Rechtsschutzversicherer) gerichtet wurde und das die Beklagte auch erhalten hat, zeigte diese die Vertretung des Klägers an und führte unter anderem Folgendes aus:

*„Wie Sie den beiliegenden Unterlagen entnehmen wollen, trat nach unserer Ansicht der Versicherungsfall am 10.12.2015, also während der Laufzeit des Vertrags bei der [REDACTED] Rechtsschutzversicherung ein. Aus Erfahrung wissen wir, dass Rechtsschutzversicherer insbesondere dann, wenn es gilt einen Anspruch gegen die gleiche Unfallversicherung geltend zu machen, die Deckung ablehnen.*

*Wir ersuchen daher die Rechtsschutzversicherer [um] folgende Maßnahmen:*

*1. Deckungszusage der [REDACTED] Rechtsschutzversicherung gegen die [REDACTED] Unfallversicherung auf Basis des beiliegenden Forderungsschreiben.“*

Das diesem Schreiben beiliegende Forderungsschreiben an die Beklagte (als Unfallversicherer) des Klagsvertreters wies unter anderem folgenden Inhalt auf:

*„Zur Begründung der Fälligkeit haben wir sie aufzufordern, den Betrag von*

*EUR 536.700,00*

*zzgl. Rehabilitationspauschale*

*EUR 10.530,00*

*zzgl. Unfallkosten*

*EUR 7.000,00*

*gesamt*

*EUR 554.230,00*

*abzgl. allfälliger Akontozahlungen an uns anzuweisen.*

*Die Fälligkeit des Versicherungsanspruches ist unseres Erachtens spätestens 3 Monate nach dem Unfall, das war der 10.12.2015 eingetreten. Ab diesem Zeitpunkt sind 4 % Zinsen zu zahlen.“*

Mit E-Mail vom 27. Juni richtete die Beklagte als Rechtsschutzversicherer unter der Schadensnummer 220-702216-18 ein Schreiben wie folgt an den Klagsvertreter:

*„Den Versicherungsschutz können wir leider nicht bestätigen.*

*Der Grund dafür: Der Versicherungsfall gemäß Artikel 2.3. der Bedingungen liegt nach Ende des Versicherungsvertrags.*

*Als Versicherungsfall gilt der tatsächliche oder behauptete Verstoß des Versicherungsnehmers, Gegners oder eines Dritten gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften; der Versicherungsfall gilt in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem einer der genannten Personen begonnen hat oder begonnen haben soll, gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften zu verstoßen. (Artikel 2 Punkt 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen R 912).*

*In der gegenständlichen Causa liegt der Versicherungsfall darin, dass nach Meinung unseres Versicherungsnehmers die Leistung aus der Unfallversicherung zu Beginn gering berechnet wurde. (Behaupteter Verstoß gegen die sich aus dem Unfallversicherungsvertrag ergebende Leistungspflicht). Dies erfolgte im April 2018 (Schreiben der Unfallversicherung vom 5.3.2018).*

*Der Rechtsschutzversicherungsvertrag von Herrn [REDACTED] wurde bereits per 1.10.2016 storniert.*

*Wir können daher keine Kostendeckungszusage geben.“*

Am 18.7.2018 brachte der Kläger gegen die Beklagte (als Unfallversicherer) zu 9 Cg 79/18d des Landesgerichts Feldkirch Klage auf Zahlung von EUR 135.894,50

s.A. ein. Er brachte im Wesentlichen vor, er unterhalte für seine Gattin [REDACTED] bei der Beklagten zu Polizzennummer 1847/028650-3 eine Unfallversicherung, für die als Versicherungssumme eine Invaliditätsentschädigungsleistung ab 91 % in der Höhe von EUR 536.700,--, eine Rehabilitationspauschale von EUR 894,50 sowie Unfallkosten in Höhe von 7.000,-- gelten würden. Seine Gattin sei am 10.9.2015 Opfer eines Reitunfalls geworden, wobei als Folge dieses Unfalls eine Querschnittslähmung mit einhergehenden urologischen Komplikationen und Gefühlsstörungen verbleibe. Nunmehr würden im Rahmen einer Teilgeltendmachung aus dem Titel der dauernden Invalidität EUR 135.000,-- sowie eine Rehabilitationsentschädigung von EUR 894,50 geltend gemacht. Die Fälligkeit der Versicherungsleistung trete abweichend von den Unfallversicherungsbedingungen aufgrund der zwingenden Bestimmung des § 11 VersVG ein, wenn die erforderlichen Erhebungen abgeschlossen seien oder abgeschlossen hätten werden können. Jedenfalls sei aber der Betrag zu zahlen, der sich im Sinn einer vorläufigen Invalidität ergebe. Eine Querschnittssymptomatik würde sich im Lauf der Zeit nicht bessern und sei daher die Invalidität der Gattin des Klägers spätestens neun Monate nach dem Unfall, am 10.6.2016, festgestanden. Mit Schriftsatz vom 14.9.2018 dehnte der Kläger im Verfahren 9 Cg 79/18d sein Klagebegehren auf EUR 544.594,50 s.A. aus.

Mit Schreiben vom 28.3.2019 teilte der Beklagtenvertreter im Verfahren 9 Cg 79/18d des Landesgerichts Feldkirch der Klagsvertretung mit, dass die Beklagte als Unfallversicherer die Ansprüche des Klägers insoweit erfüllen werde, als – ausgehend von einem Betrag für Dauerinvalidität in der Höhe von EUR 531.120,-- abzüglich der am 25.9. ausbezahlten Sofortleistung sowie einer am 5.10.2018 erfolgten Akontierung über EUR 50.726,80 sich ein weiterer Leistungsbetrag von EUR 478.893,20 ergebe. Die Zinsen würden sich mit insgesamt EUR 58.693,33 errechnen, was 4 % Zinsen für den Betrag von EUR 531.120,-- vom 10.6.2016 bis 5.10.2018 und 4 % Zinsen für den Betrag von EUR 478.793,20 vom 6.10.2018 bis 1.4.2019 entspreche. Es werde daher ein Gesamtbetrag von EUR 537.532,53 zur Anweisung gebracht. Die in diesem

Schreiben enthaltenen Beträge hat der Kläger erhalten. Der Kläger trat bezüglich der Rechtsschutzversicherung erstmals im Juni 2018 an die Beklagte heran. Die Rechtsschutzversicherung wurde zum 1.10.2016 von der Beklagten storniert. Der Kläger hat der Beklagten (als Unfallversicherung) erstmals am 30.1.2017 die entsprechenden Unterlagen vorgelegt, um sodann Zahlung fordern zu können; zuvor wurde nie eine Zahlung gefordert. Im April 2018 erfolgte die Leistungsabrechnung der Beklagten (als Unfallversicherung). Von diesem Sachverhalt ist im Berufungsverfahren auszugehen.

Der **Kläger** begehrt die **Feststellung**, dass die Beklagte aus dem Rechtsschutzversicherungsvertrag Schd. Nr. 220-7-02216-18 Rechtsschutzdeckung zur Durchsetzung der Ansprüche aus der Unfallversicherung, Polizzennummer 1847/028650-3, hinsichtlich des Reitunfalls vom 10.9.2015 betreffend [REDACTED] [REDACTED] zu gewähren habe. Darüber hinaus erhob er ein **Eventualbegehren**, wonach die Beklagte den Kläger so zu stellen habe, wie wenn der Rechtsschutzversicherungsvertrag (Schd. Nr. 220-7-02216-18) noch aufrecht wäre. Abgesehen von geringen Beträgen habe die Beklagte als Unfallversicherung im Hinblick auf den schweren Reitunfall seiner mitversicherten Ehegattin vom 10.9.2015 keine Leistungen erbracht, weshalb er für seine Gattin Klage beim Landesgericht Feldkirch zu 9 Cg 79/18d eingebracht habe. Die Beklagte als Rechtsschutzversicherung habe die Deckung dieses Prozesses abgelehnt. Im Direktprozess habe er vorgebracht, dass die Folgen der Querschnittslähmung spätestens am 10.6.2016 im Sinn einer 100 %igen Invalidität endgültig beurteilt hätten werden können. Die Fälligkeit einer Unfallversicherungsleistung sei dann gegeben, wenn sie der Höhe nach festgestellt worden sei oder festgestellt hätte werden können. Dies sei jedenfalls vor dem 1.10.2016 der Fall gewesen, sodass auch der vom Kläger behauptete Verstoß der Beklagten als Unfallversicherung und damit der Eintritt des Versicherungsfalls in der Rechtsschutzversicherung vor dem 1.10.2016 gelegen sei. Es komme nicht darauf an, wann eine Leistung von der Beklagten als Unfallversicherung

falsch abgerechnet worden sei. Erstmals verstoßen habe die Beklagte als Unfallversicherung gegen vertragliche Bestimmungen am 25.9.2015, als sie dem Kläger eine falsche schriftliche Belehrung erteilt habe, in der nicht ausgeführt worden sei, dass bei so schweren Verletzungen wie jenen der Gattin des Klägers eine Invalidität sofort eintrete und der Kläger berechtigt sei, Akontozahlungen zu verlangen. Weiters werde im Direktprozess behauptet, dass die Beklagte als Unfallversicherung drei Monate nach dem Unfall vom 10.9.2015 zur Abgabe einer Erklärung hinsichtlich der Anerkennung des Versicherungsfalls und der Höhe der Leistung verpflichtet gewesen wäre, welcher Verpflichtung die Beklagte jedoch nicht nachgekommen sei.

Drei Monate nach Einlangen der maßgeblichen Unterlagen habe die Beklagte als Unfallversicherer zu erklären, in welchem Umfang eine Leistung anerkannt werde, dies sei hier der 18.12.2015 gewesen.

Innerhalb eines Jahrs sei jedenfalls eine Entschädigung zu erbringen, die nach Lage der Dinge zu leisten sei. Eine querschnittgelähmte Person werde niemals so gesund, dass keinerlei Invalidität zurückbleibe, sondern bleibe bei einer Querschnittslähmung erfahrungsgemäß eine Invalidität von 100 %, jedenfalls aber von 70 %. Es lägen daher mehrere (behauptete) Verstöße der Beklagten als Unfallversicherung und somit Versicherungsfälle in der Rechtsschutzversicherung vor. Bei mehreren Versicherungsfällen gelte der erste adäquat ursächliche. Schließlich sei auch die Kündigung einer Rechtsschutzversicherung sittenwidrig, zumal sie zu dem Zweck erfolgt sei, dem Kläger den Rechtsschutz für die Geltendmachung von Ansprüchen gegen die Beklagte als Unfallversicherung zu entziehen. Zudem sei die in den Versicherungsbedingungen enthaltene Kündigungsbestimmung (Kündigung im Schadensfall) gröblich benachteiligend, sittenwidrig und intransparent. Aufgrund der Inanspruchnahme des BeratungsRechtsschutzes, der von der Beklagten als Rechtsschutzversicherung als Grund für die Kündigung angegeben worden sei, sei eine Kündigung im Schadensfall ohnehin ausgeschlossen. Die Inanspruchnahme des BeratungsRechtsschutzes sei überdies nicht in der Versicherungsperiode erfolgt, in der die Kündigung

ausgesprochen worden sei, sondern seien in dieser Versicherungsperiode überhaupt keine Leistungen in Anspruch genommen worden.

Im Direktprozess sei das Klagebegehren auf restlich EUR 7.894,50 an Rehabilitationspauschale und Unfallkosten eingeschränkt worden, da die Beklagte als Unfallversicherung eine Zahlung von EUR 531.000,-- geleistet und auch die Fälligkeit mit 10.6.2016 anerkannt habe.

Die **Beklagte** beantragt Klagsabweisung und wendet ein, dass der Rechtsschutzversicherungsvertrag mit 1.10.2016 storniert worden sei. Das für die Rechtsschutzversicherung maßgebliche Datum für den Versicherungsfall, nämlich die nach Ansicht des Klägers unrichtige Abrechnung der Unfallversicherung, sei im April 2018 erfolgt, sohin nicht innerhalb des Deckungszeitraums. Der Beklagten lägen keinerlei Informationen darüber vor, wonach ein für die Rechtsschutzversicherung relevanter vor dem 5.4.2018 liegender Verstoß in der Unfallversicherung gegeben sein könnte. Der Kläger sei erstmals am 30.1.2017 an die Beklagte als Unfallversicherung herangetreten. Vor diesem Zeitpunkt habe die Beklagte als Unfallversicherung auch nicht reagieren können, da keine Schadensmeldung vorgelegen habe. Entsprechend den Bedingungen der Unfallversicherung der Beklagten werde eine Leistung nur dann im ersten Jahr nach dem Unfall erbracht, wenn Art und Umfang der Unfallfolgen aus ärztlicher Sicht eindeutig feststünden. Sei dies nicht der Fall, seien sowohl die versicherte Person als auch der Versicherer berechtigt, den Invaliditätsgrad jährlich bis vier Jahre ab dem Unfalltag ärztlich neu bemessen zu lassen. Aus einem vom Kläger an die Beklagte übermittelten Gutachten ergebe sich, dass sich der Zustand der Gattin des Klägers durch Physiotherapie und Rehabilitationsaufenthalte verbessern könne, sodass kein Endzustand vorliege. Die Fristen für die Erbringung der Leistungen der Unfallversicherung würden erst mit dem Eingang der Unterlagen, die der Anspruchsberechtigte vorzulegen habe, beginnen. Dies sei erst am 30.10.2017 geschehen. Der Rechtsschutzversicherungsvertrag habe eine Vertragsdauer vom 1.10.2010 bis 1.10.2015 gehabt und sei vereinbarungsgemäß um

ein Jahr verlängert worden. Am 4.7.2016 sei der Vertrag von der Beklagten fristgerecht aufgelöst bzw beendet worden. Im Rahmen der Vertragsfreiheit sei die Beklagte berechtigt, einen befristeten Vertrag nicht fortzusetzen bzw zu verlängern.

Mit dem **angefochtenen Urteil** stellte das Erstgericht fest, dass die Beklagte dem Kläger aus dem Rechtsschutzversicherungsvertrag, Schd. Nr. 220-7-02216-18, Rechtsschutzdeckung zur Durchsetzung der Ansprüche aus der Unfallversicherung, Polizzenummer 1847/028650-3 ( ) hinsichtlich des Reitunfalls vom 10.9.2015 betreffend zu gewähren habe. Darüber hinaus verpflichtete es die Beklagte zum Ersatz der mit EUR 8.592,08 (darin enthalten EUR 1.308,13 USt und EUR 743,-- Barauslagen) bestimmten Kosten des Verfahrens erster Instanz. Das Erstgericht legte seiner Entscheidung den eingangs angeführten Sachverhalt zugrunde und würdigte diesen in **rechtlicher Hinsicht** wie folgt:

Grundsätzlich gelte, dass sich die Versicherung nur auf die Versicherungsfälle erstrecke, die innerhalb der Laufzeit des Versicherungsvertrags eintreten (Artikel 3.1 ARB 2011). Nach ständiger Rechtsprechung bedürfe es für den Eintritt des Versicherungsfalls in der Rechtsschutzversicherung entsprechend dem – hier ausschließlich in Frage kommenden – Artikels 2.3. der ARB 2011 eines gesetz- oder vertragswidrigen Verhaltens eines Beteiligten, das als solches nicht sofort nach außen zu dringen brauche. Ein Verstoß sei ein tatsächlicher, objektiv feststellbarer Vorgang, der immer dann, wenn er wirklich vorliege oder ernsthaft behauptet werde, den Keim eines Rechtskonflikts in sich trage, der zur Aufwendung von Rechtskosten führen könne. Damit beginne sich die vom Rechtsschutzversicherer übernommene Gefahr konkret zu verwirklichen. Es komme weder auf den Zeitpunkt an, zu dem die Beteiligten vom Verstoß Kenntnis erlangten, noch darauf, wann aufgrund des Verstoßes Ansprüche geltend gemacht oder abgewehrt würden. Die Beweislast für den Eintritt des Versicherungsfalls im versicherten Zeitraum treffe den Versicherungsnehmer. In der Rechtsschutzversicherung sei bei der Beurteilung der Erfolgsaussichten kein strenger Maßstab anzulegen. Im Deckungsprozess sei

vorwiegend aufgrund der Klagserzählung und des Versicherungsvertrags zu klären, ob Rechtsschutz zu gewähren sei. Hier sei also zum einen zu prüfen, wann nach den Behauptungen des Klägers der Versicherungsfall in der Rechtsschutzversicherung iSd Artikels 2.3. ARB 2011 eingetreten sei und inwiefern dieser Standpunkt im Sinne einer nicht offenbar aussichtslosen Prozessführung zu beurteilen sei. Hier habe der Kläger behauptet, dass die Leistung aus der Unfallversicherung bereits fällig sei, wobei er den Fälligkeitszeitpunkt mit 10.12.2015 bzw 10.6.2016 angesetzt habe. Beide Zeitpunkte lägen unstrittigerweise vor dem 1.10.2016, sohin noch innerhalb der Laufzeit des Rechtsschutzversicherungsvertrags. Da der Kläger also den Standpunkt vertrete, die Beklagte als Unfallversicherer hätte spätestens zu diesem Zeitpunkt eine Leistung in geltend gemachter Höhe erbringen müssen, sei entsprechend den klägerischen Behauptungen der Eintritt des Versicherungsfalls in der Rechtsschutzversicherung spätestens mit 10.6.2016 anzunehmen. Aus der Tatsache, dass die Beklagte selbst von einem Eintritt des Versicherungsfalls erst im April 2018, sohin dem Zeitpunkt der nach Ansicht des Klägers unrichtigen Leistungsabrechnung, ausgehe, sei für diese nichts zu gewinnen, da es allein um den (vom Versicherungsnehmer) behaupteten Verstoß gehe, dessen sich der Verstoßende gar nicht bewusst sein müsse. Auch auf den Zeitpunkt, zu dem aufgrund dieses Verstoßes erstmals Ansprüche geltend gemacht würden, komme es – vorbehaltlich des ohnehin nicht relevanten Artikels 3.3. ARB 2011 – nicht an. Dem klägerischen Vorbringen im Prozess 9 Cg 79/18d des Landesgerichts Feldkirch, wonach die Fälligkeit der Leistung aus der Unfallversicherung abweichend von den Versicherungsbedingungen aufgrund des zwingenden § 11 VersVG zu dem Zeitpunkt eintrete, zu dem die erforderlichen Erhebungen abgeschlossen seien und abgeschlossen hätten werden können, wobei dieser Zeitpunkt spätestens am 10.6.2016 vorgelegen sei, könne aus einer ex ante-Sicht auch keine offenbare Aussichtslosigkeit unterstellt werden. Zudem habe die Beklagte auch nicht konkret eine Aussichtslosigkeit behauptet, wengleich ihr Vorbringen, wonach eine Fälligkeit nicht vor dem 1.10.2016 eingetreten sei, in diese

Richtung interpretiert werden könne. Ohne dass auf das Eventualbegehren eingegangen werden müsse, sei daher dem Klagebegehren Folge zu geben.

Gegen diese Entscheidung richtet sich die fristgerechte **Berufung der Beklagten** unter Geltendmachung des Berufungsgrunds der unrichtigen rechtlichen Beurteilung, in der der Antrag gestellt wird, die angefochtene Entscheidung im Sinn einer vollständigen Klagsabweisung abzuändern; hilfsweise stellt die Beklagte einen Aufhebungsantrag.

Der Kläger stellt in seiner Berufungsbeantwortung den Antrag, der Berufung der Gegenseite keine Folge zu geben.

Die Berufung ist **nicht** berechtigt.

Die Berufungswerberin macht in ihrer **Rechtsrüge** geltend, dass unter Zugrundelegung der Feststellungen des Erstgerichts zu unterstellen sei, dass der Kläger selbst davon ausgehe, dass erst mit dem Schreiben in Beilage ./M überhaupt eine Fälligkeit eingetreten sei. Die unrichtige Prozessbehauptung, der Versicherungsfall sei am 10.12.2015 bzw Fälligkeit mit 10.6.2016 eingetreten, diene ausschließlich dazu, die Beklagte dazu zu veranlassen, Rechtsschutzdeckung zu gewähren. Spätestens seit der Entscheidung zu 4 R 91/17i des OLG Innsbruck sei dem Kläger bekannt, dass eine Fälligkeit in der Unfallversicherung erst dann eintrete, wenn einerseits das Begehren nach einer Geldleistung gestellt worden sei oder aber die Erklärung verlangt worden sei, aus welchen Gründen die Erhebungen noch nicht beendet hätten werden können. Eine derartige Erklärung habe der Kläger nicht verlangt. Durch Stillschweigen des Versicherungsnehmers trete die Fälligkeit nicht ein. Feststehe, dass erstmals am 30.1.2017 Unterlagen an die Unfallversicherung übermittelt worden seien; vor der Übermittlung von Unterlagen könne keine Fälligkeit eintreten. Wolle man der Rechtsansicht des Erstgerichts folgen, würde dies bedeuten, dass jemand, der Rechtsschutzdeckung wünsche, nur tatsachenwidrig behaupten

müsse, dass der Vorfall gerade noch im Versicherungszeitraum gelegen sei und Deckung selbst dann zu gewähren sei, wenn vom Versicherungsnehmer Urkunden und Informationen übermittelt würden, die Gegenteiliges belegten. Entgegen der Ansicht des Erstgerichts liege der behauptete Verstoß auch nicht darin, dass irgendein Eintritt der Fälligkeit behauptet werde, sondern erst darin, dass sich die Invaliditätsversicherung weigere, den Anspruch zu bezahlen. Erst mit dieser Weigerung sei aus Sicht der Rechtschutzversicherung der Versicherungsfall eingetreten. Der Kläger sei erst mit Schreiben vom 30.1.2017 im Hinblick auf Dauerfolgen an die Unfallversicherung herangetreten. Dieser Zeitpunkt liege jedenfalls außerhalb des Versicherungszeitraums. Das Erstgericht hätte folgende ergänzende Feststellung treffen müssen:

*„Für die Rechtschutzversicherung ist der Versicherungsfall erst mit der Weigerung der Unfallversicherung, die Zahlung (vollständig) zu leisten, eingetreten, dies war im April 2018, nämlich mit Schreiben vom 5.3.2018. Dieser Verstoß liegt außerhalb des vereinbarten Versicherungszeitraums.“*

Dazu war zu erwägen:

1. Gegenstand des Berufungsverfahrens ist ausschließlich die Frage einer allfälligen **Nachvertraglichkeit** des Deckungsanspruchs des Klägers aus dem zwischen den Streitparteien im Zeitraum vom 1.10.2012 bis 1.10.2016 bestandenen Rechtschutzversicherungsvertrag. Die Bestimmungen der §§ 158j bis 158p VersVG enthalten keine Regelungen zur Frage der Nachvertraglichkeit, weshalb zur Lösung dieser Frage (nur) auf die Versicherungsbedingungen, hier die ARB 2011, zurückgegriffen werden kann. Für den zeitlichen Geltungsbereich beschreibt Artikel 3 Punkt 1. ARB 2011 den Grundsatz, dass Versicherungsschutz für jene Versicherungsfälle besteht, die während der Laufzeit des Versicherungsvertrags eintreten; für das Vorliegen dieser Voraussetzung ist der Versicherungsnehmer beweispflichtig (*Kronsteiner, Die Rechtschutzversicherung, 24*).

**2.** Allgemeine Versicherungsbedingungen sind nach Vertragsauslegungsgrundsätzen auszulegen. Die Auslegung hat sich daher am Maßstab des durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmers zu orientieren. Ihre Klauseln sind, wenn sie nicht auch Gegenstand und Ergebnis von Vertragsverhandlungen waren, objektiv unter Beschränkung auf den Wortlaut auszulegen (RIS-Justiz RS0008901; RS0050063). In allen Fällen ist der dem objektiven Beobachter erkennbare Zweck einer Bestimmung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zu berücksichtigen (RIS-Justiz RS0017960; RS0112256). Nach objektiven Gesichtspunkten als klar aufzufassende Klauseln müssen so ausgelegt werden, wie sie ein durchschnittlich verständiger Versicherungsnehmer verstehen musste, wobei Unklarheiten iSd § 915 ABGB zu Lasten des Verwenders der AVB, also des Versicherers, gehen (RIS-Justiz RS0050063 [T19, T27]).

**3.** Für die Frage, ob der Versicherungsfall eingetreten ist, ist hier Artikel 2.3. ARB 2011 maßgeblich. Nach dem – für den vorliegenden Fall maßgeblichen Inhalt - dieser Bestimmung gilt der Versicherungsfall mit dem tatsächlichen oder behaupteten Verstoß des Gegners gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften als eingetreten; Der Versicherungsfall gilt in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem der Gegner begonnen hat oder begonnen haben soll, gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften zu verstoßen. Bei mehreren Verstößen ist der erste, adäquat ursächliche Verstoß maßgeblich.

**4.** Das Erstgericht hat zutreffend erkannt, dass die Fälligkeit von Geldleistungen des Versicherers nach § 11 VersVG bestimmt wird, wobei diese Bestimmung gemäß § 15a Abs 1 VersVG zur Gänze zugunsten des Versicherungsnehmers zwingend ist. Grundsätzlich werden Geldleistungen des Versicherers nach § 11 Abs 1 Satz 1 VersVG mit Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs der Leistung des Versicherers nötigen Erhebungen fällig. Nach Abs 2 leg. cit. tritt allerdings die Fälligkeit unabhängig von der Beendigung der nötigen Erhebungen ein, wenn der Versicherungsnehmer nach Ablauf zweier Monate seit dem Begehren nach

einer Geldleistung eine Erklärung des Versicherers verlangt, aus welchen Gründen die Erhebungen noch nicht beendet werden konnten, und der Versicherer diesem Verlangen nicht binnen eines Monats entspricht. Durch die bloße Schadensanzeige werden jedoch die Fristen des § 11 VersVG nicht ausgelöst (*Gruber in Venyves/Schauer, VersVG § 11 Rz 25, 26*). Die Beweislast dafür, dass der Versicherungsnehmer ein Verlangen iSd § 11 Abs 1 VersVG gestellt hat, trifft den Versicherungsnehmer (*Fenyves in Fenyves/Kromsteiner/Schauer, § 11 Rz 3*). Hier hat der Kläger zwar eine Schadensmeldung erstattet, ein Begehren iSd § 11 Abs 1 VersVG hat er jedoch nicht gestellt, weshalb von einer Fälligkeit der Forderung aus der Unfallversicherung nach § 11 VersVG grundsätzlich nicht auszugehen ist. Auch ein verfrühter Informationswunsch des Versicherungsnehmers löst die Rechtsfolgen des § 11 Abs 1 zweiter Satz VersVG noch nicht aus (4 R 91/17i OLG Innsbruck).

**5.** Auf die Frage, ob die Leistungen aus der Unfallversicherung tatsächlich noch vor dem 1.10.2016 fällig geworden sind, kommt es jedoch nicht an.

**5.1.** Ein Verstoß im Sinn des Art 2.3. ARB 2011 ist ein tatsächlich objektiv feststellbarer Vorgang, der immer dann, wenn er auch wirklich vorliegt oder ernsthaft behauptet wird, den **Keim eines Rechtskonflikts** in sich trägt, der zur Aufwendung von Rechtskosten führen kann. Damit beginnt sich die vom Rechtsschutzversicherer übernommene Gefahr konkret zu verwirklichen. Es kommt nicht darauf an, ob der Handelnde sich des Verstoßes bewusst oder infolge von Fahrlässigkeit oder auch unverschuldet nicht bewusst war, es soll sich um einen möglichst eindeutig bestimmaren Vorgang handeln, der in seiner konfliktauslösenden Bedeutung für alle Beteiligten, wenn auch erst nachträglich, erkennbar ist. Es kommt weder auf den Zeitpunkt an, zu dem die Beteiligten von dem Verstoß Kenntnis erlangten, noch darauf, wann aufgrund des Verstoßes Ansprüche geltend gemacht oder abgewehrt werden (*RIS-Justiz RS0114001; 7 Ob 109/18g*).

**5.2.** Nach Artikel 2.3. ARB 2011 gilt als Versicherungsfall unter anderem auch der **behauptete** Verstoß des Gegners gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften, wobei der Versicherungsfall in dem Zeitpunkt als eingetreten gilt, in dem eine der genannten Personen begonnen haben soll, gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften zu verstoßen. Es bedarf eines gesetzwidrigen oder vertragswidrigen Verhaltens eines Beteiligten, das als solches nicht sofort oder nicht ohne Weiteres nach außen zu dringen braucht, erforderlich ist lediglich, dass ein Verstoß vorliegt oder **ernsthaft behauptet** wird, der den Keim eines Rechtskonflikts in sich trägt, der zur Aufwendung von Rechtskosten führen kann (7 Ob 98/17p). Dabei kommt es nicht darauf an, ob der Rechtsverstoß wirklich vorliegt (das stellt sich ja regelmäßig erst im darüber geführten Prozess heraus), entscheidend ist, dass der (angebliche) Verstoß von einer Partei zum Gegenstand der Auseinandersetzung gemacht wird. Es kommt allein auf das – nach den **aufgestellten Behauptungen** – rechts- oder pflichtwidrige Verhalten an (*Hartmann*, Rechtsschutzversicherung, 42). Neben tatsächlichen Verstößen gelten damit auch behauptete Verstöße als Versicherungsfall, auch sie sind geeignet, einen Rechtskonflikt und damit die Leistungspflicht des Versicherers auszulösen. Auf die Richtigkeit der Behauptung kommt es nicht an; notwendig ist lediglich, dass die Behauptung schlüssig ist (vgl. *Kromsteiner/Lafenthaler*, Erläuterungen zu den Musterbedingungen für die Rechtsschutz-Versicherung [ARB], 50).

**5.3.** Hier steht fest, dass nach den Behauptungen des Klägers im Prozess gegen die Beklagte als Unfallversicherer der Keim der späteren Auseinandersetzung jedenfalls noch zu einem Zeitpunkt vor dem 1.10.2016 gelegt wurde, was letztendlich auch dadurch bestätigt wurde, dass die Beklagte eine Fälligkeit der Forderung aus der Unfallversicherung mit 10.6.2016 – sohin fast vier Monate vor dem Ende der Laufzeit der Rechtsschutzversicherung – anerkannt hat. Fest steht darüber hinaus, dass auch die Informationen, die die Beklagte dem Kläger mit Schreiben vom 25.9.2015 über die Geltendmachung der Leistungen aus der Unfallversicherung erteilt hat, zumindest

unvollständig gewesen sind, da darin sinngemäß ausgeführt wurde, dass Leistungen aus der Dauerinvalidität heraus frühestens erst nach Ablauf eines Jahres nach dem Unfall erfolgen können, obwohl nach § 11 Abs 1 VersVG eine Fälligkeit der Unfallversicherungsleistungen durchaus bereits zu einem früheren Zeitpunkt herbeigeführt hätte werden können und nach der der Beklagten vorliegenden Schadensmeldung, in der ausdrücklich von einer Querschnittslähmung die Rede ist, auch durchaus zu erwarten war, dass es bereits vor Ablauf eines Jahres zur endgültigen Feststellung eines (hohen) Invaliditätsgrads kommen hätte können (s. dazu Art 7.6. der Unfallversicherungsbedingungen). In Zusammenschau all dieser Umstände und nicht zuletzt unter Berücksichtigung des Umstands, dass die Beklagte als Unfallversicherer letztlich selbst von einem innerhalb des Geltungszeitraums der Rechtsschutzversicherung liegenden Fälligkeitszeitpunkt der von ihr aus der Unfallversicherung zu erbringenden Leistungen ausgeht, zeigt sich, dass das Erstgericht zu Recht (§ 500a ZPO) davon ausgegangen ist, dass die Beklagte Rechtsschutzdeckung im begehrten Umfang zu gewähren hat.

**6.** Der Berufung der Beklagten kann daher kein Erfolg beschieden sei, wobei abschließend darauf zu verweisen ist, dass es sich bei den von ihr ergänzend begehrten „Feststellungen“ in Wahrheit um rechtliche Subsumtionen handelt, weshalb schon deshalb darauf inhaltlich nicht einzugehen ist.

**7.** Die Entscheidung über die Kosten des Berufungsverfahrens stützt sich auf die §§ 50, 41 Abs 1 ZPO. Der Kläger hat daher Anspruch auf Ersatz der tarifmäßig verzeichneten Kosten seiner Berufungsbeantwortung.

**8.** Es besteht kein Anlass, von der vom Kläger vorgenommenen Bewertung seines Feststellungsbegehrens abzuweichen, weshalb gemäß § 500 Abs 2 Z 1 lit b ZPO auszusprechen ist, dass der Wert des Entscheidungsgegenstands EUR 30.000,- übersteigt.

9. Die hier zu beurteilende Frage, ob Nachvertraglichkeit vorliegt oder nicht, konnte nur einzelfallbezogen gelöst werden, weshalb gemäß § 502 Abs 1 ZPO auszusprechen ist, dass die ordentliche Revision nicht zulässig ist.

---

**Oberlandesgericht Innsbruck, Abteilung 4**  
**Innsbruck, am 22.7.2019**  
**Dr. Georg Hoffmann, Senatspräsident**

---

Elektronische Ausfertigung

gemäß § 79 GOG