



730 05 315 /120

Urteil des Präsidenten (Rektifikat) vom 8. Juni 2006

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Gerichtsschreiber René Wiederkehr

Parteien X, Kläger, vertreten
durch Dr. Peter Studer, Advokat, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach
28, 4143 Domach 1

gegen

Y Versicherungen, Beklagte

Betreff Taggeld

A. Der 1954 geborene X war als Bauarbeiter bei dem Bauunternehmen D in Muttenz beschäftigt und in dieser Eigenschaft im Rahmen eines Kollektivvertrages über die Arbeitgeberin bei der Y Versicherung (Krankenkasse) bis 29. Februar 2004 taggeldversichert. Per 1. März 2004 erfolgte der Übertritt in die Einzeltaggeldversicherung. Ab 1. März 2004 richtete die Krankenkasse X infolge Krankheit Taggelder für eine 100%-Arbeitsunfähigkeit aus. Mit Meldung vom 24. Oktober 2004 diagnostizierte Dr. med. M eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion, einen Verdacht auf Somatisierungsstörung sowie ein chronisches Schmerzsyndrom des rechten Fusses. Im Bericht verneinte er die Aufnahme einer anderen, dem Krankheitsverlauf angepassten, zumutbaren Tätigkeit. Die Krankenkasse erbrachte in der Folge die entsprechenden Taggeldleistungen.

B. Mit Schreiben vom 10. August 2005 teilte die Krankenkasse X mit, sie richte das versicherte Taggeld noch bis zum 31. Oktober 2005 zu 100 % aus. Danach werde es auf 50 % gekürzt. Die Kürzung wurde im Wesentlichen damit begründet, der Versicherte könne

gemäss dem in Auftrag gegebenen Gutachten leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zu 80 % ausüben.

C. Am 7. Dezember 2005 reichte X, vertreten durch Peter Studer, Advokat in Dornach, beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), Klage gegen die Krankenkasse ein. Darin beantragte er, die Krankenkasse sei zur Zahlung von Fr. 1'875.-- zu verurteilen, weil sie ab 1. November 2005 nur noch das halbe Taggeld bezahle. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, die Versicherung könne sich nicht auf den allgemeinen Grundsatz der Schadensminderungspflicht berufen, da dieser in den Allgemeinen Vertragsbedingungen der Taggeldversicherung Y Krankenkasse, Ausgabe Januar 1997 (AVB), nicht zum Ausdruck komme. Dementsprechend sei ein volles Taggeld geschuldet und die Krankenkasse sei zu einer entsprechenden Nachzahlung in der Höhe von Fr. 1'875.-- zu verurteilen.

D. In ihrer Klageantwort vom 12. Januar 2006 hielt die Krankenkasse an der Reduktion der Taggeldleistungen fest und beantragte die Abweisung der Klage. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, gestützt auf die überzeugenden Ausführungen im A-Gutachten, wonach beim Kläger eine Arbeitsfähigkeit für Verweisungstätigkeiten von 80 % bestehe, seien zu Recht die Taggelder auf 50 % reduziert worden.

Der Präsident zieht **in Erwägung** :

1.1 Bei der Beklagten handelt es sich um eine vom Eidgenössischen Departement des Innern anerkannte Krankenkasse im Sinne von Art. 12 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994. Gemäss Art. 12 Abs. 2 KVG steht es den Krankenkassen frei, neben der sozialen Krankenversicherung Zusatzversicherungen anzubieten. Die Zusatzversicherungen unterstehen nach Art. 12 Abs. 3 KVG dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) vom 2. April 1908.

1.2 Im Bereich der Zusatzversicherungen steht den Krankenkassen keine hoheitliche Gewalt zu. Sie sind demnach nicht befugt, über Ansprüche der versicherten Personen aus Zusatzversicherungen Verfügungen zu erlassen. Bei Streitigkeiten aus solchen Zusatzversicherungen gelangt deshalb ein Klageverfahren zur Anwendung (UELI KIESER, Die Neuordnung der Zusatzversicherungen zur Krankenversicherung, in: AJP 1997 S. 11 ff., S. 17; RAYMOND SPIRA, Die Rechtspflege in der neuen Krankenversicherung, in: CHSS 1995, S. 256 ff.). Dieses Klageverfahren wurde bis anhin in Art. 47 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die privaten Versicherungseinrichtungen (VAG) vom 23. Juni 1978 geregelt. Demnach haben die Kantone für die obgenannten Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen ein einfaches und rasches Verfahren vorzusehen. Im Kanton Basel-Landschaft hat der Gesetzgeber in § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993

die Beurteilung von Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung gemäss Art. 47 Abs. 2 VAG dem Kantonsgericht übertragen. Auf den 1. Januar 2006 ist das nunmehr vollständig revidierte VAG vom 17. Dezember 2004 in Kraft getreten, mit welchem der Wortlaut von Art. 47 ^{alt} VAG neu in Art. 85 VAG übernommen worden ist. In verfahrensrechtlicher Hinsicht haben sich demnach mit dem revidierten VAG keinerlei Neuerungen ergeben. Die vorliegend zu beurteilende Klage wurde noch unter der Geltung von Art. 47 ^{alt} VAG erhoben und gelangt nach der In-Kraft-Setzung von Art. 85 VAG zur gerichtlichen Beurteilung. Unter diesen Umständen wäre grundsätzlich zu entscheiden, welche der beiden genannten Bestimmungen auf den vorliegenden Sachverhalt zur Anwendung gelangen soll. Nachdem sich — wie gesagt — keine entsprechenden inhaltlichen Änderungen ergeben haben, kann die Frage nach dem anwendbaren Recht offen bleiben und es wird im Folgenden die Bestimmung von Art. 85 VAG angeführt.

1.3 Die örtliche Zuständigkeit richtet sich nach dem Bundesgesetz über den Gerichtsstand in Zivilsachen (GestG) vom 24. März 2000. Gemäss Art. 3 Abs. 1 lit. b GestG ist eine Klage gegen eine juristische Person grundsätzlich an deren Sitz zu erheben. Art. 9 Abs. 1 GestG hält fest, dass — soweit das Gesetz nichts anderes vorsieht — die Parteien für einen bestehenden oder für einen künftigen Rechtsstreit über Ansprüche aus einem bestimmten Rechtsverhältnis einen Gerichtsstand vereinbaren können. Zwischen den Parteien ist zu Recht unbestritten, dass der Kläger zunächst über die damalige Arbeitgeberin im Rahmen der Kollektivversicherung versichert war und nun zu den gleichen Versicherungsbedingungen in die Einzeltaggeldversicherung übergetreten ist. Gemäss Art. 16 AVB kann die versicherte Person bei Rechtsstreitigkeiten auch an ihrem schweizerischen Wohnort Klage erheben. Zur Zeit der Klageeinreichung hatte der Versicherte seinen Wohnsitz in P. Das Kantonsgericht ist demnach auch örtlich zur Behandlung der Streitigkeit zuständig, weshalb auf die Klage einzutreten ist.

1.4 Streitigkeiten bis zu einem Streitwert von 10'000 Franken entscheidet gemäss § 55 Abs. 1 VPO die präsidierende Person der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts durch Präsidialentscheid. Im vorliegenden Fall beläuft sich die klageweise geltend gemachte Forderung auf Fr. 1'875.--; die Beurteilung der Klage vom 7. Dezember 2005 fällt demnach in die Kompetenz der präsidierenden Person der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts.

2.1 In verfahrensrechtlicher Hinsicht schreibt Art. 85 Abs. 2 VAG ein einfaches und ra-

sches Verfahren vor, in welchem das Gericht den Sachverhalt von Amtes wegen feststellt und die Beweise nach freiem Ermessen würdigt. Ferner dürfen den Parteien — ausser bei mutwilliger Prozessführung — keine Verfahrenskosten auferlegt werden (Art. 85 Abs. 3 VAG). Im Übrigen richtet sich das Verfahren nach kantonalem Prozessrecht. Dies führt zur Besonderheit, dass Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung in einem öffentlich-rechtlichen Verfahren beurteilt werden (vgl. zum Ganzen: NICCOLO RASELLI, Die Untersuchungsmaxime im Verfahren gemäss Art. 47 Abs. 2 VAG, schriftliche Fassung eines am

29. Oktober 2004 anlässlich einer vom Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich organisierten Weiterbildungsveranstaltung gehaltenen Referates), obwohl es sich bei diesen um privatrechtliche Streitigkeiten handelt (Urteil S. des Bundesgerichts vom 14. Juni 2001, 5C. 5212001, E. 1 b).

2.2 Gemäss Art. 85 Abs. 2 VAG stellt das Gericht in Streitigkeiten wie der vorliegenden den Sachverhalt von Amtes wegen fest. Es gilt somit der Untersuchungsgrundsatz, der besagt, dass das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. Ia). Der Untersuchungsgrundsatz wird allerdings beschränkt durch die Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. Ia).

2.3 Ferner gilt gemäss § 16 Abs. 2 VPO das Prinzip der Rechtsanwendung von Amtes wegen. Danach ist das Gericht verpflichtet, auf den festgestellten Sachverhalt jenen Rechtssatz anzuwenden, den es als den zutreffenden ansieht, und ihm auch die Auslegung zu geben, von der es überzeugt ist (BGE 110 V 52 E. 4a; SZS 2001 S. 562 E. 1 b).

3.1 Gemäss den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) gewährt die Krankenkasse Versicherungsschutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit und Geburt im Rahmen der vereinbarten Leistungen. Als Krankheit im Sinne der Versicherung gilt dabei jede Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat (Art. 1.1 AVB). Ist eine versicherte Person gemäss ärztlicher Feststellung arbeitsunfähig, besteht bei voller Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf das vertraglich vereinbarte Taggeld. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % wird das Taggeld entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet (vgl. Art. 9.5 AVB).

3.2 Von derselben Definition des Begriffs der Arbeitsunfähigkeit geht auch die sozialversicherungsrechtliche Rechtsprechung aus. Zwar sind im vorliegenden Verfahren Taggeldleistungen gestützt auf das VVG zu beurteilen und es handelt sich demnach — wie bereits ausgeführt — um eine privatrechtliche Streitigkeit. Aufgrund der grossen Sachnähe des Streitgegenstands zum allgemeinen Sozialversicherungsrecht ist es aber ohne weiteres angezeigt, bei der weiteren Prüfung die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) in sinngemässer Weise mit zu berücksichtigen. Demgemäss gilt eine Person dann als arbeitsunfähig, wenn sie infolge eines Gesundheitsschadens ihre bisherige Tätigkeit nicht mehr, nur noch beschränkt oder nur unter der Gefahr, ihren Gesundheitszustand zu verschlimmern, ausüben kann (BGE 129 V 53 E. 1.1, 114 V 283 E. 1c; RKUV 1987 Nr. U 27 S. 394 E. 2b). Diese Definition gilt in allen Zweigen der Sozialversicherung (PETER OMLIN, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, 2. Auflage, Fribourg 1999, S. 67). Massgebend ist grundsätzlich die auf Grund ärztlicher Feststellungen ermittelte tatsächliche Unfähigkeit, am angestammten Arbeitsplatz nutzbringend tätig zu sein (BGE 114 V 283 E. 1c; RKUV 2001 Nr. KV 174 S. 292 E.

2a, 1987 Nr. U 27 S. 394 E. 2b). Bei langdauernder (Teil-) Arbeitsunfähigkeit ist der Grad der Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Tätigkeitsgebiet indessen nur so lange unter Berücksichtigung des bisherigen Berufs festzusetzen, als von der versicherten Person vernünftigerweise nicht verlangt werden kann, ihre restliche Arbeitsfähigkeit unter Verminderung des Schadens in einem andern Berufszweig zu verwerten (BGE 115 V 133 E. 2 und 404 E. 2, 114 V 283 E. 1d; RKUV 2000 Nr. U 366 S. 92 E. 4, 1987 Nr. U 27 S. 394 E. 2b). Weiter ist zu berücksichtigen, dass die Krankenkasse dem zur Schadenminderung durch Berufswechsel verpflichteten Versicherten praxisgemäss eine gewisse Übergangsfrist zur Stellensuche und zur Anpassung an die veränderten Verhältnisse einzuräumen hat. Die Rechtsprechung betrachtet dabei eine Frist von drei bis fünf Monaten als angemessen (vgl. BGE 114 V 281 E. 5b, Urteil R. des EVG vom 11. Juli 2005, K 42/05, E. 1.1).

3.3 Die oben erwähnte Rechtsprechung hinsichtlich der Schadensminderungspflicht bzw. der Verweisungstätigkeit kommt auch im vorliegenden Fall zur Anwendung. In den AVB findet sich keine Regelung über die allgemeine Schadensminderungspflicht. Nach der Präambel AVB kommen in solchen Fällen ergänzend die Bestimmungen des VVG zur Anwendung. Art. 61 Abs. 1 VVG statuiert den allgemeinen Grundsatz der Schadensminderungspflicht (vgl. ANDREAS HÖNGGER/MARCEL SÜSSKIND, Art. 61 VVG, in: Honsell/Vogt/Schnyder, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag [VVG], Basel 2000, Rz. 1). Danach ist der Grad der Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung des bisherigen Berufs festzusetzen, solange dem Versicherten vernünftigerweise nicht zugemutet werden kann, seine restliche Arbeitsfähigkeit in einem anderen Berufszweig zu verwerten.

3.4 Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde — die Verwaltung und im Streitfall das Gericht — auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Aufgabe der Ärztin bzw. des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Gemäss Art. 85 Abs. 2 VAG hat das Gericht bei Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung die Arztberichte — wie die übrigen Beweismittel — nach freiem Ermessen zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Kantonsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe an zugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin

oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

3.5 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des EVG mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

4. Es ist im Folgenden zunächst zu prüfen, wie es sich mit dem Taggeldanspruch des Klägers verhält.

4.1 Mit Berichten vom 24. Oktober 2004, 3. Februar 2005, 9. Mai 2005 sowie 20. August 2005 attestierte Dr. med. M aufgrund einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion, eines Verdachts auf Somatisierungsstörung sowie eines chronischen Schmerzsyndroms des rechten Fusses bis auf weiteres eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Mit Gutachten vom 15. April 2005 nahm sodann das A im Auftrag der Krankenkasse zum Gesundheitszustand des Versicherten Stellung. Das A kommt zum Schluss, dass der Kläger aus orthopädischer Sicht in seiner angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter zu 100 % arbeitsunfähig, in leichten bis höchstens mittelschweren Tätigkeiten unter Schonung des rechten Fusses uneingeschränkt arbeitsfähig ist. Aus psychiatrischer Sicht wird dem Kläger eine Arbeits- und Erwerbstätigkeit von 80 % attestiert.

4.2 Die Krankenkasse hat in ihrer Klageantwort bei der Beurteilung betreffend die Forderung aus Taggeldversicherung zu Recht auf das A-Gutachten vom 15. April 2005 abgestellt. Dieses beruht im Gegensatz zu den Stellungnahmen und Mitteilungen von Dr. med. M auf eingehenden persönlichen Untersuchungen, berücksichtigt die vom Versicherten geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden. Das A-Gutachten ist für die streitigen Belange umfassend, überzeugt in der Beurteilung der medizinischen Situation und die darin enthaltenen Schlussfolgerungen erweisen sich als hinreichend begründet. In Übereinstimmung mit der Krankenkasse und schliesslich auch des Hausarztes ist folglich davon auszugehen, dass beim Versicherten aufgrund der somatischen Unfallrestfolgen eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit in seiner angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter besteht, er jedoch in leichten bis höchstens mittelschweren Tätigkeiten unter Schonung des rechten Fusses uneingeschränkt arbeitsfähig ist. Aufgrund der leichten depressiven Erkrankung ist höchst-

tens eine geringe Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % anzunehmen. Der Hausarzt weicht insofern von dieser Beurteilung ab, als er den Versicherten als 100 % arbeitsunfähig beurteilt. Seine Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch in anderen Tätigkeiten wird allerdings nicht näher begründet, beruht nicht auf einer umfassenden Prüfung der gesundheitlichen Situation und auf teilweise unvollständigen Akten.

4.3 Nachdem die vorhandenen medizinischen Unterlagen nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit des Versicherten zulassen, kann auf das Einholen eines weiteren medizinischen Gutachtens verzichtet werden. Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass es aufgrund des schlüssigen spezialärztlichen Gutachtens dem Kläger aus medizinischer Sicht möglich ist, in einer seinem Leiden adaptierten Arbeit zu 80% tätig zu sein. Die Reduktion des Taggeldes auf 50 % ist daher gerechtfertigt.

5. Steht fest, dass die versicherte Person unter dem Blickwinkel der Schadenminderungspflicht einen Berufswechsel vorzunehmen hat, so ist ihr zur Anpassung an die veränderten Verhältnisse sowie zur Stellensuche eine angemessene Übergangsfrist — in der Regel von drei bis fünf Monaten — einzuräumen, während welcher das bisherige Taggeld geschuldet bleibt (BGE 114 V 289 E. 5b; Urteil A. vom 28. März 2002, U 191/01; Urteil D. vom 21. Oktober 2003, U 91/02, E. 4.2.2). Nach deren Ablauf entspricht der für die Bemessung des Taggeldes massgebende Arbeitsunfähigkeitsgrad (vgl. RKUV 1987 Nr. U 27 S. 394 E. 2b) der Differenz zwischen dem Einkommen, das ohne Unfall im bisherigen Beruf verdient werden könnte, und dem Einkommen, das im neuen Beruf zumutbarerweise zu erzielen wäre (BGE 114 V 286 E. 3c). Angesichts des fortgeschrittenen Alters des Klägers sowie der Tatsache, dass sich der Berufswechsel für einen ungelerten Bauarbeiter schwierig gestalten wird, ist ohne Zweifel eine Frist von drei Monaten einzuhalten, auch wenn sie vom Bundesgericht nicht als Minimalfrist formuliert ist, sondern lediglich im Regelfall zur Anwendung kommen soll. Eine Ausnahme von dieser Regel drängt sich im vorliegenden Fall nicht auf, so dass die Versicherung das Taggeld erst hätte auf den 1. Dezember 2005 kürzen können. Auf diesen Sachverhalt bezogen ist die Klage somit teilweise gutzuheissen.

6. Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Entsprechend dem Prozessausgang ist dem Kläger eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 800.-- (inkl. Auslagen und 7,6 % MWSt) zuzusprechen.

Demgemäss wird **erkannt**:

- ://:
- 1 Die Klage wird insofern teilweise gutgeheissen, als die Beklagte verpflichtet wird, für den Monat November 2005 das volle Taggeld auszurichten. Ab. 1. Dezember 2005 beträgt das Taggeld 50 %.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Beklagte hat dem Kläger eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 800.-- (inkl. Auslagen und 7,6 % MWSt) zu bezahlen.

Mitteilung an Parteien
Bundesamt für Privatversicherungen

Präsident

A. B



Gerichtsschreiber

R. Wied

Rechtsmittelbelehrung

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung schriftlich beim Kantonsgesicht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, Bahnhofplatz 16, 4410 Liestal, zuhanden des Schweizerischen Bundesgerichts Berufung erhoben werden, sofern der Streitwert nach Massgabe der Rechtsbegehren, wie sie vor dem Kantonsgesicht streitig waren, mindestens Fr. 8'000.-- beträgt. (Art. 46 und Art. 54 ff. des Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege [OG] vom 16. Dezember 1943). Diese Frist kann nicht verlängert werden (Art. 33 Abs. 1 OG).

Die Berufungsschrift ist mit der Unterschrift versehen und in genügender Anzahl für das Gericht und jede Gegenpartei, mindestens jedoch im Doppel einzureichen (Art. 30 Abs. 1 OG). Sie hat unter anderem die genaue Angabe, welche Punkte des Entscheides angefochten und welche Abänderung beantragt wird, zu enthalten. Die Anträge müssen begründet werden. Weiter ist kurz darzulegen, welche Bundesrechtssätze und inwiefern sie durch den Entscheid verletzt sind (Art. 55 Abs. 1 OG).