

11 06 18

UZ 010 /vu

Abteilung I in Zivilsachen
Präsident Weingand, Amtsrichterin Bachmann, Amtsrichter Zumthurn, Gerichtsschreiberin
Studer

Urteil vom 30. November 2006

X,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Viktor Rüegg, Schachenstrasse 2, Postfach 1551, 6011
Kriens,

Kläger

gegen

Y,

Beklagte

betreffend Forderung aus Erwerbsausfallversicherung

Sachverhalt

1. Am 10.6.2002 schloss der Kläger mit der C AG einen unbefristeten Arbeitsvertrag mit Arbeitsbeginn am 22.6.2002 ab (kläg. Bel. 4). Der Kläger wurde als Croupier angestellt. Die Arbeitgeberin hat entsprechend ihrem Arbeitsreglement für den Kläger mit der Beklagten eine Erwerbsausfallversicherung abgeschlossen (kläg. Bel. 5; bekl. Bel. 1). Gemäss Vertrag zwischen der C AG und der Beklagten, haben die Arbeitnehmer der C AG einen Anspruch von 80 % des versicherten Verdienstes während einer Leistungsdauer von 730 Tagen unter Anrechnung einer Wartezeit von 60 Tagen (bekl. Bel. 1).

Infolge Schmerzen am linken Knie wurde der Kläger von Dr. med. S ab dem 1.10.2004 bis zum 20.3.2005 zu 50% und zwischen dem 21.3.2005 und dem 31.5.2005 zu 100% arbeitsunfähig geschrieben (kläg. Bel. 6). Die Beklagte leistete ab dem 30.11.2005 die vereinbarten Taggelder. Mit Schreiben vom 2.3.2005 teilte die Beklagte dem Kläger jedoch mit, dass sie ihre Taggeldleistungen noch bis zur Aufnahme einer neuen Tätigkeit des Klägers, längstens aber bis zum 31.5.2005 erbringen werde (kläg. Bel. 5). Per 1.6.2005 stellte die Beklagte die Taggeldleistungen zu Gunsten des Klägers ein.

2. Mit Gesuch vom 15.8.2005 (Posteingang 3.10.2005) beantragte der Kläger die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege und die Einsetzung von Rechtsanwalt lic. iur. Viktor Rüegg als unentgeltlichen Rechtsbeistand (Verfahren 01 05 115). Gleichen Datums stellte er ein Gesuch um Durchführung eines Einigungsversuchs betreffend Krankentaggeldleistungen (Verfahren 01 05 114). Am 10.11.2005 fand der Einigungsversuch statt. Er endete unvermittelt. Im Anschluss daran fand die Parteibefragung des Klägers zu seinen finanziellen Verhältnissen im Rahmen des UR-Verfahrens statt (Verfahren 01 05 115; VP S. 3 ff.). Mit Entscheid vom 9.12.2005 wurde dem Kläger die unentgeltliche Rechtspflege erteilt und der von ihm beantragte Rechtsanwalt als unentgeltlicher Rechtsvertreter ernannt (Verfahren 01 05 115).

3 Mit Klage vom 13.2.2006 beantragte der Kläger, die Beklagte sei zu verpflichten, ihm Krankentaggeld für die Monate Juni bis Oktober 2005 im Totalbetrag von Fr. 20'583.25 nebst 6 % Zins seit dem 15.8.2005 zu bezahlen.

4. Mit Klageantwort vom 16.3.2006 beantragte die Beklagte die Abweisung der Klage.

5. Am 26.5.2006 fand die Hauptverhandlung statt. Die aufgelegten Urkunden wurden zu den Akten genommen und die Akten des UR- und EV-Verfahrens wurden beigezogen (VP S. 1). Ausserdem wurde bei Dr. W die Krankengeschichte des Klägers ediert (VP S. 1; amtl. Bel. 12).

6 Mit Verfügung vom 19.7.2006 wurde das Beweisverfahren geschlossen (amtl. Bel. 13). Die Parteien nahmen mit Eingaben vom 11.9.2006 zu den neu eingeholten Beweisen Stellung (amtl. Bel. 17 und 15).

Erwägungen

1. Die ehemalige Arbeitgeberin des Klägers, die C AG, schloss mit der Beklagten für ihre Angestellten eine private Kollektiv-Erwerbsausfallversicherung ab (kläg. Bel. 2 und bekl. Bel. 1). Für dieses Vertragsverhältnis gilt somit neben den im Vertrag geregelten Bestimmungen das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 2.4.1908 (VVG, SR 221.229.1).

2. Infolge Arbeitsunfähigkeit des Klägers richtete die Beklagte gemäss eigenen Angaben vom 11.2.2003 bis zum 31.3.2003 und vom 30.11.2004 bis zum 31.5.2005 Taggeldleistungen entsprechend dem prozentualen Grad der Arbeitsunfähigkeit des Klägers aus. Wie die Beklagte in ihrem Schreiben vom 2.3.2005 angekündigt hatte, stellte sie ihre Taggeldzahlungen per 31.5.2005 ein (bekl. Bel. 5). Der Kläger verlangt von der Beklagten Krankentaggelder für die Monate Juni bis Oktober 2005 in der Höhe von Fr. 20'583.25. Er macht geltend, die Beklagte habe die Leistung des Taggelds zu Unrecht per Ende Mai 2005 eingestellt.

Gemäss Art. 87 VVG steht mit dem Eintritt des Unfalls oder der Krankheit demjenigen ein selbständiges Forderungsrecht aus der kollektiven Unfall- oder Krankenversicherung gegen den Versicherer zu, zu dessen Gunsten die Versicherung abgeschlossen worden ist.

Im vorliegenden Fall haben die C AG und die Beklagte eine Kollektiv-Erwerbsausfall- und Taggeldversicherung abgeschlossen (kläg. Bel. 2 und bekl. Bel. 1). Als Arbeitnehmer der C AG gehörte der Kläger zu den versicherten Personen, und als solche steht ihm ein direktes Forderungsrecht gegen die Beklagte zu (Stein, Basler Kommentar, 2001, N 3 zu Art. 87 VVG).

3. Nach einer Kniearthroskopie im Dezember 2002 hatte der Kläger ab Sommer 2004 erneut vermehrt Knieschmerzen (bekl. Bel. 3). Er wurde deshalb von Dr. med. S ab 1.10.2004 arbeitsunfähig geschrieben. Die Arbeitsunfähigkeit betrug gemäss Arztzeugnissen von Dr. med. S 50 %, zeitweise auch 100 % (kläg. Bel. 6). Am 6.4.2005 wurde eine weitere Kniearthroskopie durchgeführt. Ab dem 1.6.2005 war der Kläger wieder arbeitsfähig, jedoch gemäss Arztzeugnis nicht bezüglich weitgehend stehender und kniebelastender Tätigkeiten (kläg. Bel. 6a-d). Zwischen den Parteien ist unbestritten, dass der Kläger ab Oktober 2004 in seinem Beruf als Croupier zu mindestens 50 % (teilweise zu 100 %) arbeitsunfähig war.

4. Streitig ist der Anspruch des Klägers auf Krankentaggeld von Juni bis Oktober 2005. Die Beklagte stellte ihre Taggeldleistungen per 31.5.2005 ein mit der Begründung, der Kläger sei zwar in seiner angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig, aber er sei in der Lage, eine angepasste, vorwiegend sitzende Tätigkeit auszuüben. In einer angepassten Tätigkeit sei der Kläger zu 100% arbeitsfähig, weshalb keine Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 10 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen vorliege. Zudem habe der Kläger im Sinne von Art. 61 VVG seiner Schadenminderungspflicht nachzukommen (bekl. Bel. 5).

4.1 Gemäss Art. 61 VVG besteht eine Pflicht des Versicherten zur Schadenminderung.

Art. 61 VVG bestimmt, dass der Anspruchsberechtigte verpflichtet ist, nach Eintritt des befürchteten Ereignisses tunlichst für Minderung des Schadens zu sorgen. Er muss, wenn nicht Gefahr im Verzug ist, über die zu ergreifenden Massregeln die Weisung des Versicherers einholen und befolgen. Hat der Anspruchsberechtigte diese Pflichten in nicht zu entschuldigender Weise verletzt, so ist der Versicherer berechtigt, die Entschädigung um den Betrag zu kürzen, um den sie sich bei Erfüllung jener Obliegenheit vermindert hätte. Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Kollektiv-Erwerbsausfall- und Taggeldversicherung der Beklagten bestimmen in Ziffer 10, dass eine Arbeitsunfähigkeit vorliegt, wenn der Versicherte infolge einer versicherten Krankheit oder eines versicherten Unfalls ganz

oder teilweise ausser Stande ist, seinen derzeitigen Beruf oder eine andere zumutbare Erwerbstätigkeit auszuüben (kläg. Bel. 2). Nach der Rechtsprechung des eidgenössischen Versicherungsgerichts bestimmt sich der Grad der Arbeitsunfähigkeit nach dem Masse, in dem der Versicherte aus gesundheitlichen Gründen an seinem angestammten Arbeitsplatz zumutbarerweise nicht mehr nutzbringend tätig sein kann. Der Grad der Arbeitsunfähigkeit wird unter Berücksichtigung des bisherigen Berufs festgesetzt, solange vom Versicherten vernünftigerweise nicht verlangt werden kann, seine restliche Arbeitsfähigkeit in einem andern Berufszweig zu verwerten (BGE 114 V 281 E. 1c und d). Aufgrund der Schadenminderungspflicht besteht eine Pflicht des Versicherten zur beruflichen Neueingliederung. Die Rechtsprechung dazu im Bereich der sozialen Krankentaggeldversicherung ist mannigfaltig. Die entsprechenden Entscheide sind auch für die private Krankentaggeldversicherung nach VVG relevant (Urteil des BGer 5C.7412002 vom 7.5.2002 E. 3a). Ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter ist gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit in einem andern Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit das möglich und zumutbar ist. Verwertet der Versicherte seine restliche Arbeitsfähigkeit nicht, obwohl er dazu unter Berücksichtigung der Arbeitsmarktlage und nötigenfalls einer bestimmten Anpassungszeit zumutbarerweise in der Lage wäre, so hat er sich die berufliche Tätigkeit anrechnen zu lassen, die er bei gutem Willen ausüben könnte; das Fehlen des guten Willens ist nur dort entschuldbar, wo es auf einer Krankheit beruht. Die einem Versicherten einzuräumende Anpassungszeit bemisst sich nach den jeweiligen Umständen des Falles (BGE 111 V 235 E. 2a; BGE 114 V 281 E. 3a).

4.2 Der Kläger behauptet nicht, dass ihm ein Berufswechsel nicht möglich oder zumutbar gewesen sei. Er bringt jedoch vor, er habe erst anfangs Juni 2005 definitiv erfahren, dass er seine Tätigkeit als Croupier nicht mehr werde ausüben können. Die Beklagte habe ihn mit Schreiben vom 2.3.2005 informiert, dass sie ihre Taggeldleistungen noch bis zur Annahme einer neuen Tätigkeit, längstens jedoch bis zum 31.5.2005 ausrichten werde. Damit habe die Beklagte ihre Taggeldleistungen zu einem Zeitpunkt eingestellt, in dem der Kläger von seiner dauernden Arbeitsunfähigkeit noch nichts gewusst habe. Die Beklagte hätte ihm eine angemessene Frist zur Stellensuche und zur Anpassung an die veränderten Verhältnisse einräumen müssen. Unter Berücksichtigung der Arbeitsmarktlage hätte diese Frist fünf Monate dauern müssen und sie hätte erst zu laufen begonnen, als der Kläger definitiv gewusst habe, dass er nicht weiterhin in seinem angestammten Beruf werde arbeiten können.

4.3 Der Versicherer muss den Versicherten benachrichtigen, wenn der Versicherte aufgrund seiner Schadenminderungspflicht einen Berufswechsel vornehmen muss. Mit der Anzeige hat der Versicherer den Versicherten auf seine Pflicht aufmerksam zu machen, und er hat ihm eine den Umständen angepasste Frist einzuräumen. Im Allgemeinen wird eine Anpassungszeit von drei bis fünf Monaten als angemessen betrachtet. Die Nachricht des Versicherers kann erst erfolgen, wenn feststeht, dass der Versicherte in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähig, in einem anderen Berufszweig jedoch arbeitsfähig ist. Vorher besteht keine Schadenminderungspflicht des Versicherten (Urteil des BGer 5C. 74/2002 vom 7.5.2002 E. 3a und b).

Gemäss Krankengeschichte von Dr. med. W gab der Kläger bei seiner ersten Konsultation am 16.9.2002 an, er leide seit zwei Jahren unter Kniebeschwerden (vgl. amtl. ed. Bel. 1; erster Eintrag). Nach verschiedenen therapeutischen Massnahmen und einer Kniearthroskopie am 13.12.2002, durch die die Beschwerden jedoch nicht vollständig beseitigt werden konnten, nahmen die Knieschmerzen des Klägers im Frühjahr 2004 wieder zu. Im März 2004 dachte der Kläger gemäss Krankengeschichte über einen Berufswechsel nach, da ihm langes Stehen Schmerzen verursachte (amtl. ed. Bel. 1). Dr. W führte damals aus, er sehe keine invasiven Massnahmen. Er verschrieb dem Kläger Physiotherapie und gab ihm nichtsteroidale Antirheumatika. Im Herbst 2004 stellte Dr. med. S fest, dass beim Kläger am bisherigen Arbeitsplatz nicht mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen sei. Aus dem Bericht von Dr. med. S an die Beklagte vom 20.10.2004 geht hervor, dass er der Ansicht war, der Kläger werde aufgrund seiner chronischen, belastungsabhängigen Kniebeschwerden an seinem bisherigen Arbeitsplatz auch in Zukunft nicht mehr Vollzeit arbeiten können. Da der Kläger als Croupier seine Arbeit stehend ausüben müsse, würden seine Kniebeschwerden verstärkt. Der Kläger sei jedoch in der Lage, eine seinen Beschwerden angepasste Arbeit zu 100 % auszuüben. Es müsse sich um eine Arbeit handeln, die keine besondere Belastung des linken Knies vorsehe (bekl. Bel. 2 und 3).

Die Arbeitsunfähigkeit des Klägers in seinem angestammten Beruf und seine Arbeitsfähigkeit in einem angepassten Beruf standen somit spätestens im Herbst 2004 fest. Es ist davon auszugehen, dass Dr. S dem Kläger seine Einschätzung bezüglich dessen Arbeitsfähigkeit nicht vorenthalten hat. Entgegen der klägerischen Darstellung, muss Dr. S den Kläger darüber informiert haben, dass am bisherigen Arbeitsplatz nicht mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit gerechnet werden könne, anders lässt sich die Anmeldung des Klägers

bei der Invalidenversicherung am 2.8.2004 nicht erklären (vgl. kläg. Bel. 9). Die Tatsache, dass der Kläger am 29.11.2004 eine Abweisungsverfügung betreffend sein Leistungsbegehren von der Invalidenversicherung erhielt, ändert an der Feststellung nichts. Es war erstellt, dass der Kläger nicht wieder als Croupier würde arbeiten können und somit in seinem angestammten Beruf dauernd arbeitsunfähig sein würde. Die Beklagte bezahlte dem Kläger trotz des Berichts seines Arztes zunächst weiterhin Taggelder.

Mit Schreiben vom 2.3.2005 teilte die Beklagte dem Kläger jedoch mit, dass sie ihre Zahlungen per Ende Mai 2005 einstellen werde (bekl. Bel. 5). Der Kläger wehrte sich gegen diesen Entscheid (bekl. Bel. 6) und wandte sich an seinen Arzt, Dr. S, der ihn zu einer erneuten Kniearthroskopie an Dr. med. W überwies (bekl. Bel. 7 und 8). Entgegen den Ausführungen des Klägers ist nicht dokumentiert, dass Dr. W im März 2005 die Möglichkeit sah, dem Kläger durch eine erneute Kniearthroskopie die Tätigkeit als Croupier wieder zu ermöglichen. Dem Schreiben von Dr. W an Dr. S vom 9.3.2005 ist zu entnehmen, dass Dr. W bezüglich des Erfolgs des Eingriffs nicht sehr optimistisch war. Er schreibt: "Wir haben nun doch noch eine Kniearthroskopie vereinbart, um alle Chancen auszunützen, den Patienten etwas beschwerdearmer zu bekommen." (vgl. kläg. Bel. 10). Der Eingriff fand am 6.4.2005 statt. Es wurde eine Teilmenisektomie medial, eine Meniskusstichelung im Sinne einer Trephination und eine Plicaresektion durchgeführt (bekl. Bel. 9 und 13).

Der Kläger unterzog sich zwischen Oktober 2004 und März 2005 keiner Behandlung. Auch daraus lässt sich schliessen, dass seine dauernde Arbeitsunfähigkeit als Croupier fest stand. Erst auf das Schreiben der Beklagten betreffend Einstellung der Taggeldleistungen vom 2.3.2005 hin wandte sich der Kläger wieder an seinen Arzt (bekl. Bel. 15). Die nachfolgenden Zeugnisse von Dr. med. Urs S für die Monate Februar und März 2005 datieren denn auch beide vom 3.3.2005 (kläg. Bel. 6). Der Eingriff von Dr. med. W brachte schliesslich keine neuen Erkenntnisse. Die Feststellungen von Dr. med. S bezüglich Arbeitsfähigkeit des Klägers vom Herbst 2004 wurden bestätigt. Dr. med. W empfahl eine Umschulung (bekl. Bel. 12), und Dr. med. S stellte dem Kläger am 2.6.2005 ein Zeugnis aus, wonach der Kläger ab 1.6.2005 wieder voll arbeitsfähig sei an einer Arbeitsstelle, die keine weitgehend stehend ausgeführte oder kniebelastende Tätigkeit erfordere (kläg. Bel. 6d).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Nachricht der Beklagten betreffend Schadenminderungspflicht und Einstellung der Taggeldzahlungen zu einem Zeitpunkt erfolgte, als die Arbeitsunfähigkeit des Klägers in seinem angestammten Beruf feststand und seine Arbeitsfähigkeit in einem angepassten Beruf ebenso. Die Beklagte ist somit ihrer Anzeigepflicht gegenüber dem Kläger nachgekommen.

4.4 Die Anzeige der Beklagten datiert vom 2.3.2005. Die Beklagte teilte dem Kläger mit, dass die Taggeldleistungen noch bis zur Aufnahme einer neuen Tätigkeit, längstens jedoch bis zum 31.5.2005 ausgerichtet würden (bekl. Bel. 5). Damit setzte die Beklagte dem Kläger eine Frist von weniger als drei Monaten. Diese Frist ist zu kurz bemessen, zumal eine Frist von vier Monaten üblich ist und der Kläger zeitweise aufgrund der neuerlichen Kniearthroskopie in der Suche nach einer neuen Stelle etwas eingeschränkt war. Angesichts der Umstände des Falls rechtfertigt sich die übliche Anpassungsfrist von vier Monaten ab Anzeige bis Ende Juli 2005 (vgl. BGE 129 V 460 E. 5).

5. Die Beklagte bezahlte dem Kläger Taggelder bis 31.5.2005. Geschuldet sind die Taggelder bis 31.7.2005. Gemäss Versicherungspolice beträgt das Taggeld 80 % des versicherten AHV-Jahreslohnes (vgl. bekl. Bel. 1). Der Bruttolohn des Klägers war auf Fr. 4'750.-- festgelegt (vgl. kläg. Bel. 7). Das entspricht einem Jahreslohn von Fr. 61'750.-- (13 x Fr. 4'750.--). Der Kläger hatte somit einen Taggeldanspruch von Fr. 135.35 pro Tag (Fr. 61'750.-- : 365 x 80 % = Fr. 135.35). Bei 61 Tagen ergibt das eine Forderung des Klägers gegenüber der Beklagten von Fr. 8'255.90.

6. Der Kläger fordert Verzugszins zu 6 % seit 15.8.2005 und verweist auf Ziffer 40.3 der Allgemeinen Vertragsbestimmungen. Die vom Kläger genannte Bestimmung bezieht sich auf den Verzug des Prämienzahlers. Bezüglich des Verzugs des Versicherers enthalten die Allgemeinen Vertragsbestimmungen keine Regelung (kläg. Bel. 2). Es kommen daher die gesetzlichen Bestimmungen zur Anwendung. Der Kläger hat folglich einen Anspruch von 5 % Zins ab Verzug (vgl. Art. 102 und 104 OR). Der Verzug der Beklagten per 15.8.2005 für die Taggeldleistungen Juni und Juli 2005 ist unbestritten, weshalb dem Kläger ab dem beantragten Zeitpunkt ein Verzugszins von 5 % gewährt werden kann.

7. Das Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) regelt die soziale Krankenversicherung, die aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

und der freiwilligen Taggeldversicherung besteht (Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, S. 131). Letztere ist in den Art. 67 ff. KVG geregelt. Neben der im KVG angebotenen „sozialen Krankentaggeld-Versicherung“ gibt es auch die Möglichkeit, eine Taggeldversicherung gestützt auf das VVG abzuschliessen. Grundlage dieser Taggeldversicherung ist ein privatrechtliches Vertragsverhältnis nach VVG. Eine solche Taggeldversicherung gilt vom System her als Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung (vgl. auch Maurer, a. a.O, S. 134 sowie Sozialversicherungsgericht Zürich, Beschluss vom 17.11.2004 KK 2002.000016, E. 3.2.2). Dies führt dazu, dass entsprechende Streitigkeiten unter den Anwendungsbereich von Art. 85 VAG fallen. Gemäss Art. 85 VAG dürfen den Parteien im Verfahren vor Gericht über Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung grundsätzlich keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Gleiches galt bereits unter dem alten VAG (Art. 47 Abs. 2 und 3 aVAG). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung zu Art. 47 aVAG befreit dies die Parteien nur von Gerichtskosten; eine Parteientschädigung an die obsiegende Gegenpartei bleibt grundsätzlich geschuldet (Urteil BGer 5C. 244/2000 vom 9.1.2001 E. 5).

Die Kosten werden nach dem Prozessausgang verlegt (§ 119 ZPO). Der Kläger dringt mit seiner Klage zu 40 % durch. Aufgrund dieses Prozessausgangs rechtfertigt es sich, jede Partei ihre eigenen Anwalts- und Parteikosten tragen zu lassen. Die Kostennote des klägerischen Rechtsvertreters, Rechtsanwalt lic. iur. Viktor Rüegg, wird in der Höhe von Fr. 2.30 genehmigt (amtl. Bel. 16; § 55 KoV).

R e c h t s s p r u c h

1. Die Beklagte hat dem Kläger Fr. 8'255.90 nebst 5 % Zins seit 1.7.2005 zu bezahlen.
2. Die Parteien bezahlen ihre eigenen Kosten (inkl. Anwaltskosten) selbst.

Die Kostennote des klägerischen Rechtsvertreters, Rechtsanwalt lic. iur. Viktor Rüegg, wird zu Lasten des Klägers auf Fr. 5'412.30 festgesetzt (bestehend aus Fr. 5'000.-- Honorar, Fr. 30.-- Auslagen und Fr. 382.30 MWST). Daran hat ihm die Amtsgerichtskasse im Sinne der unentgeltlichen Rechtspflege Fr. 4'605.30 zu be-

zahlen (bestehend aus 85% des Honorars = Fr. 4'250.--, Fr. 30.-- Auslagen und Fr. 325.30 MWST).

3. Gegen dieses Urteil ist die Appellation zulässig (§§ 245 ff. ZPO). Die Appellationserklärung ist innert 20 Tagen seit Zustellung des Urteils schriftlich beim Obergericht des Kantons Luzern einzureichen (in je einem Exemplar für das Gericht und jede Gegenpartei). Sie muss die Anträge auf Änderung des erstinstanzlichen Rechtspruchs enthalten. Das angefochtene Urteil ist beizulegen.
4. Dieses Urteil wird den Parteien zugestellt und in Orientierungskopie dem Bundesamt für Privatversicherungen.

Amtsgericht Luzern-Stadt
I. Abteilung



De Präsident

Die Gerichtsschreiberin

Zur Vollstreckung dieses Urteils ist eine Rechtskraftbescheinigung des Obergerichts erforderlich. Diese Bescheinigung kann nach Ablauf der im Urteil angeführten Rechtsmittelfrist schriftlich beim Obergericht des Kantons Luzern, Hirschengraben 16, 6002 Luzern, verlangt werden. Das Urteil ist beizulegen. Da für die Ausstellung der Rechtskraftbescheinigung Abklärungen erforderlich sind, muss mit gewisser Zeit gerechnet werden, bis die Bescheinigung zugestellt werden kann. Es wird daher empfohlen, das Gesuch um Erteilung der Rechtskraftbescheinigung rechtzeitig einzureichen.