



731 10 244 / 82

## **Urteil des Präsidenten vom 23. März 2011**

\_\_\_\_\_  
Besetzung                   Präsident Andreas Brunner, Gerichtsschreiberin Margit Campell

\_\_\_\_\_  
Parteien                    **A.**, Klägerin

gegen

**X. Versicherungen**, Beklagte,

\_\_\_\_\_  
Betreff                      Leistungen

Der Präsident zieht **in Erwägung** :

A.       Die 1971 geborene, in \_\_\_\_\_ wohnhafte A. war bis Ende Dezember 2008 bei der Y. Versicherungen (Y.) obligatorisch nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 und zusätzlich nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) vom 2. April 1908 krankenversichert. Am 21. September 2008 unterzeichnete sie einen Versicherungsantrag und eine Gesundheitserklärung für die Zusatzversicherung nach VVG bei der X. Versicherungen (X.). Der Versicherungsschutz ab 1. Januar 2009 umfasste unter anderem einen Anspruch auf Kostenübernahme bei Behandlung in einem Spital ausserhalb des Wohnsitzkantones (Spitäler Allgemein ganze Schweiz).

B.       Am 19. Mai 2009 gebar die Versicherte einen Sohn und befand sich bis zum 23. Mai 2009 im Universitätsspital Basel. Für die im Zusammenhang mit der Geburt von der Versicherten verursachten Kosten forderte das Universitätsspital Basel am 24. August 2009 einen Betrag in Höhe von Fr. 2'526.25 und für jene ihres Sohnes Fr. 255.--. Nachdem die Versicherte die Abrechnungen des Universitätsspitals Basel der X. zur Rückerstattung eingereicht hatte, teilte

ihr diese am 22. Oktober 2009 mit, dass sie die Kosten nicht übernehme. Zur Begründung wurde geltend gemacht, dass die für die Kostenübernahme bei Mutterschaft bestehende Karenzfrist von 270 Tagen seit Vertragsunterzeichnung im Zeitpunkt der Geburt noch nicht abgelaufen sei.

C. In der Folge ersuchte die Versicherte die X. am 20. November 2009 um Erlass einer Verfügung. Mit Schreiben vom 25. November 2009 teilte diese sodann mit, dass über Ansprüche nach VVG nicht in Form einer Verfügung entschieden werde. Ausserdem hielt die X. fest, dass sie den Anspruch auf Rückerstattung der durch die Geburt entstandenen Kosten auch weiterhin ablehne.

D. Am 30. August 2010 reichte die Versicherte beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), Klage ein und beantragte, die X. sei zu verpflichten, die im Zusammenhang mit der Geburt im Universitätsspital Basel entstandenen Kosten zu übernehmen. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, dass sie im Zeitpunkt der Unterzeichnung des Versicherungsvertrages am 21. September 2008 nicht gewusst habe, dass sie schwanger sei. Dies gehe auch aus dem Schreiben ihrer Frauenärztin vom 23. Dezember 2009 hervor. Zudem habe es der Mitarbeiter der X. unterlassen, sie auf die Karenzfrist betreffend Schwangerschaft aufmerksam zu machen. Wäre ihr diese Tatsache bekannt gewesen, hätte sie ihren Sohn in einem innerkantonalen Spital geboren.

E. Die X. liess sich am 7. Oktober 2010 zur Klage vernehmen und beantragte deren Abweisung.

Der Präsident zieht **in Erwägung** :

1.1 Am 1. Januar 2011 ist die neue Schweizerische Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO) in Kraft getreten. Die ZPO enthält verschiedene Bestimmungen, welche das Verfahren bei Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach KVG betreffen (vgl. UELI SPITZ: Eidgenössische ZPO und Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung, Jusletter, 20. Dezember 2010). Gemäss Art. 404 Abs. 1 ZPO gilt jedoch für Verfahren, die bei In-Kraft-Treten der ZPO rechtshängig sind, das bisherige Verfahrensrecht bis zum Abschluss vor der betroffenen Instanz. Da die Klage im vorliegenden Verfahren am 30. August 2010 erhoben wurde, sind die Bestimmungen der ab 1. Januar 2010 geltend ZPO vorliegend nicht anwendbar. Damit beurteilt sich die vorliegende Klage nach den bisherigen Bestimmungen.

1.2 Gestützt auf das KVG wird zwischen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (sog. soziale Krankenversicherung, OKP) einerseits und den Zusatzversicherungen zur Krankenversicherung andererseits unterschieden. Gemäss Art. 12 Abs. 2 KVG steht es den Kran-

kenkassen frei, neben der sozialen Krankenversicherung Zusatzversicherungen anzubieten, welche dem VVG unterstehen (Art. 12 Abs. 3 KVG). Als Zusatzversicherungen haben primär Versicherungen zu gelten, welche bei den Tatbeständen Krankheit, Unfall oder Mutterschaft anknüpfen, Kosten decken, die durch diese Risiken verursacht werden und sich zur OKP komplementär verhalten (vgl. GEBHARD EUGSTER in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit [Band XIV], 2. Auflage, Basel/Genf/München 2007, Krankenversicherung, N 198 f.; vgl. Urteil des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht [KGE SV], vom 27. Juli 2007, 730 06 171, E. 1.1).

Aufgrund des privatrechtlichen Charakters der Zusatzversicherungen steht den Krankenkassen in diesem Bereich keine hoheitliche Gewalt zu. Sie sind demnach - wie die Beklagte in ihrem Schreiben vom 25. November 2009 zu Recht ausführt - nicht befugt, über ihre daraus resultierenden Ansprüche gegenüber den versicherten Personen Verfügungen zu erlassen, weshalb bei Streitigkeiten ein Klageverfahren zur Anwendung gelangt (JELI KIESER, Die Neuordnung der Zusatzversicherungen zur Krankenversicherung in: AJP 1997 S. 11 ff., S. 17; RAYMOND SPIRA, Die Rechtspflege in der neuen Krankenversicherung in: Soziale Sicherheit [CHSS] 1995, S. 256 ff.).

1.3 Art. 85 Abs. 1 und 2 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die privaten Versicherungseinrichtungen (VAG) vom 17. Dezember 2004 (in der bis Ende Dezember 2010 geltenden und vorliegend anwendbaren Fassung, aVAG) überlässt es den Kantonen, Streitigkeiten aus der Zusatzversicherung den Sozialversicherungsgerichten zur Beurteilung zuzuweisen. In diesem Rechtsgebiet üben diese dann aber Zivilgerichtsbarkeit aus (THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Bern 2003, § 32 N 1; BGE 124 III 229 E. 2b). Der Kanton Basel-Landschaft hat von dieser Befugnis Gebrauch gemacht und das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht, in § 54 Abs. 1 lit. d des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 für sachlich zuständig erklärt.

1.4 Die örtliche Zuständigkeit richtet sich nach dem Bundesgesetz über den Gerichtsstand in Zivilsachen (Gerichtsstandsgesetz, GestG vom 24. März 2000, in der bis Ende Dezember 2010 geltenden und vorliegend anwendbaren Fassung, aGestG) vom 24. März 2000. Gemäss Art. 3 Abs. 1 lit. b aGestG ist eine Klage gegen eine juristische Person grundsätzlich an deren Sitz zu erheben. Art. 9 Abs. 1 aGestG hält fest, dass – soweit das Gesetz nichts anderes vorsieht – die Parteien für einen bestehenden oder künftigen Rechtsstreit über Ansprüche aus einem bestimmten Rechtsverhältnis einen Gerichtsstand frei vereinbaren können. Gemäss Ziffer 9.4 der Allgemeinen Versicherungsbestimmungen der Beklagten (AVB; Klagbeilage 10), gültig ab Januar 2007, kann die Klägerin entweder am Sitz der Beklagten oder an ihrem Wohnsitz klagen. Die Klägerin wohnt in \_\_\_\_\_. Die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts ist damit gegeben.

1.5 Vorliegend beträgt der Streitwert weniger als Fr. 10'000.--, so dass gemäss § 55 Abs. 1 VPO die präsidierende Person der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts entscheidet.

2. Für die Beurteilung des Leistungsanspruchs der Klägerin wird auf folgende Verfahrensgrundsätze hingewiesen:

2.1 Gemäss Art. 85 Abs. 2 aVAG haben die Kantone bei Verfahren, bei denen es um Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung geht, für ein einfaches und rasches Verfahren zu sorgen, bei dem das Gericht den Sachverhalt von Amtes wegen feststellt und die Beweise nach freiem Ermessen würdigt. Zudem wird in Art. 85 Abs. 3 aVAG festgelegt, dass den Parteien mit Ausnahme von mutwilliger Prozessführung keine Verfahrenskosten auferlegt werden dürfen. Damit hat der Bundesgesetzgeber in die Prozesshoheit der Kantone im Bereich des Zivilprozessrechts eingegriffen, um die Anwendung der im Sozialversicherungsrecht geltenden, in Art. 61 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 statuierten Verfahrensgrundsätze auch im Rahmen von solchen Verfahren sicherzustellen.

2.2 Der vorliegende Prozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 85 Abs. 2 aVAG). Danach hat das Gericht von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder die Beweisanträge der Parteien für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt, er wird ergänzt durch die Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen).

2.3 Das Gericht darf eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt ist (MAX KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Auflage, Bern 1984, S. 136). Während das Gericht im Sozialversicherungsrecht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen hat (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen), gründet die richterliche Überzeugung bei Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen wie für Zivilverfahren üblich auf dem vollen Beweis.

3.1 Es steht fest und ist unbestritten, dass die Klägerin vorliegend die Karenzfrist von 270 Tagen bei Mutterschaft gemäss den geltenden AVB nicht erfüllte, als sie ihren Sohn am 19. Mai 2009, mithin 241 Tage nach Vertragsschluss vom 21. September 2008, geboren hat. Die Klägerin wirft der Beklagten nun vor, sie sei nicht über diese Karenzfrist von 270 Tagen seit Vertragsschluss bei Mutterschaft informiert worden und habe sich deshalb im Glauben um umfassenden Versicherungsschutz für die Geburt ihres Sohnes ins ausserkantonale Universitätsspital Basel begeben. Sinngemäss beruft sich die Klägerin auf das Vertrauensprinzip. Es ist daher zu prüfen, ob ihr gestützt auf das Prinzip von Treu und Glauben die strittigen Leistungen auszurichten sind.

3.2 Gemäss herrschender Lehre und Rechtsprechung gebietet der verfassungsmässige Grundsatz von Treu und Glauben nach Art. 5 Abs. 3 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 im Allgemeinen sowohl den Verwaltungsbehörden als auch den Bürgern ein redliches, loyales, vertrauenswürdiges und rücksichtsvolles Verhalten im gegenseitigen Verkehr (MAX IMBODEN/RENÉ RHINOW, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, Basel und Stuttgart 1976, Band I, Nr. 74 B II und IV und dortige Hinweise; ULRICH HÄFELIN/GEORG MÜLLER, Allgemeines Verwaltungsrecht, 5. Auflage, Zürich 2006, Rz 622 ff.; YVO HANGARTNER, in: Ehrenzeller/Mastronardi/Schweizer/Vallender, Die schweizerische Bundesverfassung, Zürich/Lachen 2002, Art. 5 BV, Rz 39). Im Besonderen wirkt sich der Grundsatz von Treu und Glauben in zweifacher Hinsicht aus: In Form des sogenannten Vertrauensschutzes (Art. 9 BV) verleiht er den Privaten einen Anspruch auf Schutz ihres berechtigten Vertrauens in behördliche Zusicherungen oder in sonstiges, bestimmte Erwartungen begründendes Verhalten der Behörden (BGE 130 I 60 E. 8.1, 129 I 170 E. 4.1 und 4.2, 126 II 387 E. 3a, 122 II 123 E. 3b/cc). Als Verbot widersprüchlichen Verhaltens verbietet der Grundsatz von Treu und Glauben sowohl den staatlichen Behörden wie auch den Privaten, sich in ihren öffentlich-rechtlichen Rechtsbeziehungen widersprüchlich oder rechtmisbräuchlich zu verhalten (BGE 121 I 181 ff.).

3.3 Auf den Vertrauensgrundsatz kann sich nur berufen, wer sich selbst entsprechend verhalten hat. Sofern die Klägerin im Zeitpunkt der Vertragsunterzeichnung von ihrer Schwangerschaft Kenntnis gehabt hätte, müsste bereits aus diesem Grund die Ausrichtung der Leistung gestützt auf Treu und Glauben verneint werden. Diese Annahme rechtfertigt sich vorliegend jedoch nicht. Die behandelnde Ärztin Dr. med. B., FMH Gynäkologie und Geburtshilfe, hielt am 23. Dezember 2009 fest, dass der errechnete Geburtstermin bei der Klägerin der 12. Mai 2009 gewesen sei. Ausgehend von einer durchschnittlichen Schwangerschaftsdauer von 40 Wochen (vgl. <http://de.wikipedia.org/wiki/Schwangerschaft>) ist daher mit der behandelnden Ärztin davon auszugehen, dass die Versicherte im Zeitpunkt der Vertragsunterzeichnung am 21. September 2008 bereits schwanger war. Mit Blick auf die weiteren Ausführungen im Schreiben von Dr. B., wonach die Klägerin einen unregelmässigen Zyklus habe, ist mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass

die Klägerin bei Unterzeichnung des Versicherungsvertrages keine Kenntnis ihrer Schwangerschaft hatte.

3.4 Damit der Vertrauensschutz wirksam wird, muss zunächst eine Vertrauensgrundlage geschaffen werden. Die Klägerin beruft sich vorliegend nicht auf eine falsche Auskunft der Beklagten, sondern auf eine unterlassene Information, durch welche sie in die Irre geführt worden sei. Unterbleibt eine Auskunft entgegen gesetzlicher Vorschrift oder obwohl sie nach den im Einzelfall gegebenen Umständen geboten war, hat die Rechtsprechung dies der Erteilung einer unrichtigen Auskunft gleichgestellt (vgl. BGE 131 V 472 E. 5 mit zahlreichen Hinweisen). Abgeleitet aus dem Grundsatz von Treu und Glauben, welcher den Einzelnen in seinem berechtigten Vertrauen auf behördliches Verhalten schützt, können falsche Auskünfte unter bestimmten Voraussetzungen eine vom materiellen Recht abweichende Behandlung gebieten. Gemäss Rechtsprechung und Doktrin ist dies der Fall, (1.) wenn die Behörde in einer konkreten Situation mit Bezug auf bestimmte Personen gehandelt hat, (2.) wenn sie für die Erteilung der betreffenden Auskunft zuständig war oder wenn die rechtsuchende Person die Behörde aus zureichenden Gründen als zuständig betrachten durfte, (3.) wenn die Person die Unrichtigkeit der Auskunft nicht ohne weiteres erkennen konnte, (4.) wenn sie im Vertrauen auf die Richtigkeit der Auskunft Dispositionen getroffen hat, die nicht ohne Nachteil rückgängig gemacht werden können, und (5.) wenn die gesetzliche Ordnung seit der Auskunftserteilung keine Änderung erfahren hat (BGE 127 I 36 E. 3a, RKUV 2000 Nr. KV 126 S. 223; zu Art. 4 Abs. 1 aBV ergangene, weiterhin geltende Rechtsprechung: BGE 121 V 66 E. 2a mit Hinweisen).

3.5.1 In Bezug auf die genannten Voraussetzungen 1 und 2 steht fest, dass diese zweifellos erfüllt sind. Der im Auftrag der Beklagten handelnde Versicherungsvermittler war berechtigt, mit der Klägerin den Vertrag betreffend die Zusatzversicherung auszuhandeln und abzuschliessen.

3.5.2 Weiter steht unbestritten fest, dass die Versicherte im Zeitpunkt der Vertragsunterzeichnung nicht darauf aufmerksam gemacht wurde, dass im Zusammenhang mit Leistungen bei Mutterschaft eine Karenzfrist gilt. Da die Klägerin in diesem Zeitpunkt selbst nicht wusste und der Gesundheitserklärung auch keine Hinweise zu entnehmen waren, dass sie schwanger sei, bestand aber auch für die X. kein konkreter Anlass, sie dahingehend zu informieren. Zudem anerkannte die Klägerin durch die Vertragsunterzeichnung über gültige AVB und Zusatzbedingungen (ZB) zur Krankenzusatzversicherung x\_\_\_\_\_, gültig ab 2008, der Beklagten zu verfügen (Versicherungsantrag Seite 2 unten). Gemäss Ziffer 3.1 der AVB werden Leistungen bei Mutterschaft (Schwangerschaft, Niederkunft sowie nachfolgende Erholungszeit der Mutter) nur erbracht, wenn die Mutter bei der Geburt während mindestens 360 Tagen in der entsprechenden Zusatzversicherung versichert war. Gemäss Ausführungen in den Unterlagen wurde diese Frist zur Besserstellung der Versicherungsnehmerinnen auf 270 Tage reduziert (vgl. Schreiben der X. vom 25. November 2009, act. 9). Durch die Unterzeichnung des Vertrages und dadurch die Anerkennung der gültigen AVB hat sich die Klägerin auch Ziffer 3.1 AVB unterworfen und sinngemäss den Bestand der 270tägigen Karenzfrist bestätigt (vgl. Urteil des Bundes-

gerichts vom 28. August 2002, K 104/01, E. 2.2 mit Hinweis RSKV 1969 Nr. 47 S. 85; vgl. betreffend Statutenänderungen auch BGE 124 V 206 E. 4b, 120 V 35 Erw. 2c, je mit Hinweisen). Es ist daher davon auszugehen, dass die X. ihrer Informationspflicht nachgekommen ist (vgl. Art. 3 VVG; vgl. auch zu einem ähnlich gelagerten Fall: Urteil des Sozialversicherergerichtshofes des Verwaltungsgerichts des Kantons Freiburg [FZR] vom 3. Juni 1993, S. 193 ff. E. 4d) und die Klägerin sich die Unkenntnis der statutarischen Vorschriften entgegenhalten lassen muss, denn es wäre ihr zuzumuten gewesen, vor Eintritt ins Spital die AVB zu konsultieren. Ein Anspruch aus Treu und Glauben lässt sich daher nicht begründen. Unter diesen Umständen erübrigt sich die Prüfung der weiteren Voraussetzungen, da diese für die Anerkennung eines Anspruches aus Vertrauensschutz kumulativ erfüllt sein müssen (HÄFELIN/MÜLLER, a.a.O.).

3.6 Daran ändern auch die weiteren Vorbringen in der Klage nichts. Soweit die Klägerin geltend macht, die X. habe die Initiative ergriffen und mit ihr den Abschluss des Zusatzversicherungsvertrages gesucht, ist sie daran zu erinnern, dass es sich beim Abschluss einer Zusatzversicherung grundsätzlich um ein privatrechtliches Rechtsgeschäft handelt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 2. August 2007, 5C.20/2007, E. 1.3). Im Gegensatz zur obligatorischen Grundversicherung nach KVG (vgl. Art. 3 Abs. 1 KVG) steht es den Versicherten frei, eine Zusatzversicherung abzuschliessen. Sie sind im Weiteren frei in der Wahl des Vertragspartners und geniessen schliesslich auch in der Festlegung des Vertragsinhalts grosse Freiheiten (vgl. GERHARD STOESSEL, in: Kommentar zum Schweizerischen Privatrecht, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag [VVG], Basel/Genf/München 2001, Allgemeine Einleitung N 34 f.). Aus diesem Grund bestand für die Versicherte kein Zwang, die strittige Zusatzversicherung abzuschliessen. Auch die Argumentation, wonach sie sinngemäss davon ausgegangen sei, dass sie im selben Umfang versichert sei, wie bei ihrer früheren Versicherung Y., geht fehl. Wie die X. in ihrer Klageantwort richtig festhält, gilt auch bei der Y. im Zusatzversicherungsbereich bei Mutterschaft eine Karenzfrist von 365 Tagen.

3.7 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beklagte zu Recht eine Leistung gegenüber der Klägerin aus der Zusatzversicherung verweigerte. Die Klage ist daher abzuweisen.

4.1 Art. 85 Abs. 3 aVAG bestimmt, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Von der Erhebung von Verfahrenskosten ist deshalb abzusehen.

4.2 Gemäss Praxis des Kantonsgerichts wird dem obsiegenden Versicherer im Bereich der Zusatzversicherungen zur Krankenkasse grundsätzlich keine Parteientschädigung ausgerichtet (Urteile des Kantonsgerichts vom 17. Oktober 2007, 731 07 50, E. 5; und 14. März 2008, 731 07 303, E. 9). Die ausserordentlichen Kosten sind demzufolge wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
  3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Mitteilung an Parteien  
Eidgenössische Finanzmarktaufsicht - FINMA

Präsident

Gerichtsschreiberin

**Rechtsmittelbelehrung:**

Der Streitwert gemäss Art. 74 BGG ist nicht erreicht. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit schriftlicher Eröffnung beim Bundesgericht subsidiäre Verfassungsbeschwerde nach Art. 113 ff. des Bundesgerichtsgesetzes (BGG) vom 17. Juni 2005 oder, falls sich eine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung stellt, Beschwerde in Zivilsachen nach Art. 72 ff. BGG eingereicht werden. Diese Frist kann nicht verlängert werden (Art. 47 Abs. 1 BGG). Werden beide Rechtsmittel ergriffen, so sind sie mit der gleichen Rechtsschrift einzureichen (Art. 119 Abs. BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, einzureichen. Sie ist in einer Amtssprache abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten (Art. 42 Abs. 1 BGG). In der Begründung ist bei der subsidiären Verfassungsbeschwerde darzulegen, inwiefern der angefochtene Akt verfassungsmässige Rechte verletzt (Art. 42 Abs. 2 BGG). Bei der Beschwerde in Zivilsachen ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Akt Recht verletzt, und es ist aufzuführen, warum sich eine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung stellt. Die Urkunden, auf die sich die Beschwerde führende Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat. Ebenfalls beizulegen ist der angefochtene Entscheid (Art. 42 Abs. 3 BGG).