

Abteilung 1
Einzelrichterin

Urteil vom 23. Mai 2014

A. , Italien,
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Christoph Häberli,

Klägerin

gegen

X. Versicherungen

Beklagte

betreffend Forderung aus Krankentaggeldversicherung VVG

Sachverhalt

1. Mit Klage vom 23.1.2014 beantragte die Klägerin, die Beklagte habe ihr den Betrag von Fr. 29'571.20 zuzüglich Zins zu 5% seit 25.9.2013 zu bezahlen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beklagten.
2. Mit Klageantwort vom 27.2.2014 verlangte die Beklagte die Abweisung der Klage; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Klägerin.
3. Am 26.3.2014 erging eine Beweisverfügung (amtl. Bel. 4). Beide Parteien verzichteten auf die Durchführung einer Verhandlung und auf eine Stellungnahme zum Beweisergebnis (amtl. Bel. 8 und 9). Die Klägerin reichte am 13.5.2014 ihre Kostennote ein (amtl. Bel. 10). Die Beklagte beantragte die Festsetzung ihrer Parteientschädigung nach Ermessen (amtl. Bel. 8).

Erwägungen

1. Streitig sind Leistungen aus einer Kollektiv-Krankentaggeldversicherung, mithin aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung. Derartige Zusatzversicherungen unterstehen gemäss Art. 12 Abs. 2 und 3 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) dem VVG. Streitigkeiten aus solchen Versicherungen sind privatrechtlicher Natur (BGE 133 III 439 E. 2.1; Urteil BGer 4A.532/2009 vom 5.3.2010 E. 1). Mithin gelten für das vorliegend zu beurteilende Vertragsverhältnis soweit zulässig die konkreten Vertragsbestimmungen und die Regelungen des VVG. Für Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung schreibt Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO das vereinfachte Verfahren vor, wobei die Untersuchungsmaxime zur Anwendung gelangt (Art. 247 Abs. 2 lit. a ZPO).
2. Die Klägerin macht zur Begründung ihrer Klage im Wesentlichen geltend, sie sei seit dem Jahr 2000 bis zu ihrer Erkrankung regelmässig als Mitarbeiterin im Hotel B. in [Schweiz] tätig gewesen (Betriebsübergang im Sinne von Art. 333 Abs. 1 OR per 1.12.2010 auf Unternehmen C.). Ab Dezember 2010 habe ihr Lohn für ein 80%-Pensum monatlich brutto Fr. 2'760.-- zuzüglich Fr. 230.-- Anteil 13. Monatslohn betragen. Infolge einer schweren Erkrankung sei sie ab dem 26.9.2011 vollständig arbeitsunfähig gewesen. Die Beklagte habe daraufhin Versicherungsleistungen im Umfang von Fr. 78.64 pro

Tag erbracht. Nach Ablauf der gesetzlichen Kündigungsschutzfrist habe ihre Arbeitgeberin am 26.3.2012 das Arbeitsverhältnis per 30.4.2012 gekündigt, wobei sie die Kündigung erst anfangs April 2012 entgegengenommen und eine zweimonatige Kündigungsfrist gegolten habe. Daraufhin habe die Beklagte ihre Taggelder per 1.5.2012 eingestellt mit der Begründung, der Anspruch sei infolge Beendigung des Arbeitsverhältnisses untergegangen, weil sie keinen Wohnsitz in der Schweiz verzeichne. Die IV habe mit Verfügung vom 31.7.2013 ihren Anspruch auf eine ganze Invalidenrente ab September 2012 festgestellt. Unter rechtlichem Titel führte die Klägerin aus, sie könne nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung auch nach der Kündigung durch ihre Arbeitgeberin für den laufenden Versicherungsfall die vertraglichen Taggelder bis zur Leistungerschöpfung am 24.9.2013 beanspruchen. Die von der Beklagten ins Feld geführte AVB-Bestimmung für Grenzgänger begründe kein Recht zur Leistungsverweigerung und sei allenfalls sogar nichtig. In quantitativer Hinsicht beansprucht die Klägerin Taggelder à Fr. 78.64 vom 1.5.2012 bis zum 24.9.2013 (total Fr. 40'263.70), abzüglich 80% der Leistungen der IV bis zum 24.9.2013 (Fr. 10'692.50). Nur 80%, weil sie nur in einem 80%-Pensum angestellt gewesen sei.

3. Die Beklagte beruft sich für ihre Leistungsverweigerung ab 1.5.2012 auf Art. 5.5 ihrer Allgemeinen Vertragsbedingungen der Krankentaggeldversicherung für Kleinunternehmen (BVG-Koordinationsdeckung, Ausgabe 5/2007). Dieser besage, dass Grenzgänger mit ausländischem Wohnsitz innerhalb von 50 km ab Schweizer Grenze und einem gültigen Arbeitsverhältnis mit dem Versicherungsnehmer Leistungen beanspruchen könnten. Wenn das Arbeitsverhältnis entfalle, bestehe kein Anknüpfungspunkt mehr zur Schweiz, weshalb ab diesem Zeitpunkt keine Taggeldleistungspflicht mehr bestehe. Die Arbeitsunfähigkeit der Klägerin werde nicht bestritten. Betreffend IV-Leistungen macht die Beklagte geltend, diese wären - falls sie tatsächlich leistungspflichtig wäre - zu 100% anzurechnen, unabhängig vom Anstellungspensum.

4. Vorliegend ist die Erwerbsunfähigkeit der Klägerin nicht streitig. Es geht einzig um die Auslegung der AVB, welche dem Versicherungsverhältnis zugrunde liegen. Es handelt sich um eine Krankentaggeldversicherung für Kleinunternehmen mit BVG-Koordinationsdeckung (kläg. Bel. 6).

4.1 Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die Zusatz-Krankenversicherung gemäss VVG sind grundsätzlich nach den gleichen Regeln wie individuell verfasste Vertragsklauseln auszulegen. Bei der Vertragsauslegung ist in erster Linie der übereinstimmen-

de wirkliche Parteiwille massgebend (Art. 18 Abs. 1 OR). Wenn dieser unbewiesen bleibt, sind zur Ermittlung des mutmasslichen Parteiwillens die Erklärungen der Parteien auf Grund des Vertrauensprinzips so auszulegen, wie sie nach den gesamten Umständen verstanden werden durften und mussten. Dabei hat das Gericht vom Wortlaut auszugehen und zu berücksichtigen, was sachgerecht erscheint. Es orientiert sich dabei am dispositiven Recht, weil derjenige Vertragspartner, der diese verdrängen will, das mit hinreichender Deutlichkeit zum Ausdruck bringen muss. Bei der Auslegung vorformulierter Vertragsbedingungen ist ausgehend vom Wortlaut und unter Berücksichtigung des Zusammenhangs, in dem eine streitige Bestimmung als Ganzes steht, der objektive Vertragswille zu ermitteln. Zu berücksichtigen ist hierbei, was sachgerecht ist, denn es kann nicht angenommen werden, dass die Parteien eine unvernünftige Lösung gewollt haben. Überdies sind die Unklarheits- und Ungewöhnlichkeitsregel zu beachten. Die Unklarheitsregel besagt, dass mehrdeutige Wendungen im Zweifel zu Lasten jener Partei auszulegen sind, welche sie verfasst hat. Nach der Ungewöhnlichkeitsregel sind von der global erklärten Zustimmung zu allgemeinen Geschäftsbedingungen alle ungewöhnlichen Klauseln ausgenommen, auf deren Vorhandensein die schwächere, weniger erfahrene Partei nicht gesondert aufmerksam gemacht worden ist (KK.2012.00017, Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 9.1.2014 Erw. 2.3 und 2.4). Bei Versicherungsverträgen sind die berechtigten Deckungserwartungen zu berücksichtigen. Entsprechend wurde eine in allgemeinen Versicherungsbedingungen vorgesehene Haftungsbeschränkung als ungewöhnlich qualifiziert, welche die von der Bezeichnung des Vertrages erfasste Deckung erheblich reduzierte, so dass gerade die häufigsten Risiken nicht mehr gedeckt waren. Die Ungewöhnlichkeit einer Klausel kann auch bejaht werden, wenn sie eine Ungleichbehandlung ohne sachlichen Grund vorsieht (BGE 138 III 411 Erw. 3.1).

4.2 Bei einer Privatversicherung nach VVG wie der hier vorliegenden Kollektiv-Taggeldversicherung hängt der Leistungsanspruch nicht von der Mitgliedschaft ab wie bei der Taggeldversicherung nach KVG. Wenn der Krankheitsfall während der Dauer des Versicherungsschutzes eintritt, muss der Versicherer bis zum Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer bezahlen, so lange ihn die Vertragsbestimmungen dazu verpflichten; der Versicherungsschutz hört nicht mit der Auflösung des Arbeitsvertrags auf, sondern erst am Ende der vereinbarten Leistungsdauer. Fehlen vertragliche Klauseln, die den Leistungsanspruch über die Dauer des Versicherungsschutzes hinaus einschränken oder aufheben, kann daher der Versicherte, der nach einem Ereignis, das den Anspruch auf Leistungen auslöst, aus der kollektiven Versicherung und damit aus dem im Vertrag definierten Kreis der Versicherten

ausscheidet, seinen Leistungsanspruch auch nach dem Erlöschen des Versicherungsverhältnisses geltend machen (BGE 127 III S. 106 ff. Erw. 3b; vgl. auch KK.2002.00009, Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 28.4.2004 in Sachen R. gegen SWICA Krankenversicherung AG, Erw. 3.1.3).

4.3 Die Beklagte beruft sich für ihre Verweigerung des Taggeldes ab dem Ende des der Versicherung zugrundeliegenden Arbeitsverhältnisses der Klägerin mit ihrer Arbeitgeberin auf Art. 5.5 AVB, welcher für die Leistung des Taggeldes ein gültiges Arbeitsverhältnis voraussetze. Die Klägerin macht Ungültigkeit, eventualiter Nichtigkeit dieser Klausel geltend. Ein übereinstimmender wirklicher Parteiwille zwischen der Beklagten und der Versicherungsnehmerin ist vorliegend nicht bewiesen. Die vorliegend auszulegende Bestimmung der AVB 05.2007 (kläg. Bel. 6) in Art. 5.5 hat - unter dem Titel "Grenzgänger" - folgenden Wortlaut:

"Für Grenzgänger gewährt die X. das Taggeld wie für versicherte Personen in der Schweiz, solange sie innerhalb der Grenzzone (50 km Luftlinie von der Grenze) Wohnsitz haben und in einem gültigen Arbeitsverhältnis mit dem Versicherungsnehmer stehen." Diese Bestimmung steht unter dem Obertitel "Örtlicher Geltungsbereich" (Art. 5). Dieser Art. 5 regelt einerseits den Versicherungsschutz in Art. 5.1, 5.3 und 5.4. In Art. 5.2 und 5.5 regelt er jedoch Versicherungsleistungen. Art. 7 steht unter dem Titel "Versicherungsschutz" und enthält Bestimmungen über dessen Beginn und Ende. Für die versicherte Person erlischt der Versicherungsschutz u.a. im Fall einer Kündigung des Arbeitsverhältnisses per Austrittsdatum aus dem versicherten Unternehmen (Art. 7.2). Damit ist nur der Versicherungsschutz an sich gemeint, nicht die Leistungen im Krankheitsfall. Ist im Fall einer Kündigung des Arbeitsverhältnisses bis zum Austrittsdatum beim Arbeitnehmer keine krankheitsbedingte Arbeits- oder Teilarbeitsunfähigkeit eingetreten, mithin kein Leistungsfall, so erlischt der Versicherungsschutz. Für nach Austrittsdatum auftretende Krankheiten besteht kein Schutz mehr, weil auch kein Arbeitsverhältnis mehr vorhanden ist. E contrario heisst das, dass der Arbeitnehmer Versicherungsschutz beanspruchen kann, wenn das versicherte Risiko Krankheit vor Austrittsdatum eingetreten ist, sei es im ungekündigten oder bereits gekündigten Arbeitsverhältnis. Das gilt mangels Einschränkung in Art. 7 AVB für Schweizer und Grenzgänger. Die Art. 13 ff. AVB tragen den Titel "Leistungen". Definiert werden in Art. 13 unter Allgemeinem der Leistungsfall, der Rückfall und die Arbeitsfähigkeit, Art. 14 enthält den Titel "Dauer der Leistungserbringung" und regelt die Leistungsdauer und Einschränkungen. In dieser Rubrik sind *keine* Einschränkungen bezüglich Leistungsanspruch nach Ende des Versicherungsschutzes hinaus zu finden. Ebenfalls fehlt eine solche Einschränkung in Art. 15, welcher die

Berechnung der Taggeldleistungen umfasst. Diesbezügliche Einschränkungen fehlen weiter unter dem Titel der Leistungskürzungen (Art. 16) und nicht versicherten Leistungen (Art. 17). Zusammenfassend könnte vom Wortlaut her einzig Art. 5.5 AVB über Taggeldleistungen an Grenzgänger Grundlage für die Aufhebung der Taggeldleistungspflicht bei Beendigung des Versicherungsschutzes darstellen. Der Begriff "gültiges Arbeitsverhältnis" ist unklar. Will man der vorliegenden Argumentation der Beklagten folgen, würde "Arbeitsverhältnis" genügen (keine Taggelder mehr ab Ende des Arbeitsverhältnisses). Es stellt sich daher die Frage, ob mit einem "gültigen Arbeitsverhältnis" eine Anstellung gemeint ist, welche den öffentlich-rechtlichen Bestimmungen nachkommt (z.B. bezüglich Anmeldung bei den Sozialversicherungen, Arbeitsbewilligung, etc.). In diesem Falle könnte ein Grenzgänger mit abgelaufener Arbeitsbewilligung gar keine Taggeldleistungen beanspruchen, obwohl er in einem ungekündigten Arbeitsverhältnis mit dem Versicherungsnehmer steht und gemäss Art. 7 AVB auch Versicherungsschutz genießt. Das Obligationenrecht schützt den gutgläubigen Arbeitnehmer auch im Fall, dass sich der Arbeitsvertrag nachträglich als ungültig erweist, indem er Lohn beanspruchen kann für seine geleistete Arbeit, bis der Vertrag als ungültig aufgehoben wird (vgl. Art. 320 Abs. 2 OR). Gemäss Art. 5.5 AVB hätte ein Grenzgänger unter diesen Umständen aber keinen Anspruch auf Taggeld, obwohl die Versicherungsprämien vom Versicherungsnehmer bezahlt werden. Was mit "gültigem Arbeitsverhältnis" gemeint ist, ist vom Wortlaut her also nicht eindeutig. Betrachtet man nun den Kontext der streitigen AVB-Klausel, kann der Auslegung der Beklagten nicht gefolgt werden. Die systematische Auslegung der ganzen AVB spricht gegen eine Leistungseinschränkung in Art. 5.5 für Grenzgänger. Wie dem zitierten Urteil des Bundesgerichts aus dem Jahre 2001 zu entnehmen ist, sind die Privatversicherungen grundsätzlich frei, vertragliche Einschränkungen der Leistungsdauer über das Ende des Versicherungsschutzes hinaus zu formulieren (ob dies bei Grenzgängern dem Nichtdiskriminierungsgrundsatz des Freizügigkeitsabkommens mit der EU [in Kraft getreten am 1.6.2002] widerspricht und dieses Prinzip Wirkung auf die Privatversicherungen entfaltet, kann hier offen gelassen werden). Es gibt deshalb keinen nachvollziehbaren Grund, eine solche Leistungseinschränkung entgegen jeglicher Vertragssystematik in einer grundsätzlich den Versicherungsschutz beschreibenden Bestimmung über den örtlichen Geltungsbereich der Versicherung unterzubringen, anstatt bei den Bestimmungen über die Leistungspflicht. Bei der vorliegenden Frage geht es nicht um den Versicherungsschutz an sich, sondern um die Leistung bzw. deren Dauer nach Risikoeintritt. Hinzu kommt, dass es sich bei der vorliegenden Taggeldversicherung um eine solche mit BVG-Koordination handelt. Gemäss Information und Werbung der Beklagten im Internet zur Krankentaggeldversicherung für Kleinunternehmen schliesst die Krankentaggeldversicherung mit BVG-

Koordinationsdeckung "die Versicherungslücke bis zum Einsetzen der Leistungen aus der Invalidenversicherung und der Pensionskasse". Die Leistungsdauer beträgt 730 Tage abzüglich der vereinbarten Wartezeit (vgl. [Webseite der X.]). Die in Art. 5.5 der AVB enthaltene Einschränkung für Grenzgänger stellt eine wesentliche Änderung dieses Vertragscharakters "BVG-Koordination" dar. Unter diesen Umständen muss ein branchenunerfahrener Versicherungsnehmer wie ein Hotelier nicht damit rechnen, dass die Versicherungsleistungen für bestimmte Angestellte in den AVB unter "örtlichem Geltungsbereich" bzw. dort unter Bestimmungen über den Versicherungsschutz wieder eingeschränkt werden (umso mehr es sich um ein Hotel in ___ handelt, welches im Arbeitsbereich "Zimmermädchen" wohl einige Grenzgängerinnen anstellt). Schliesslich sieht die Klausel auch eine Ungleichbehandlung zwischen Grenzgängern und Angestellten mit Wohnsitz in der Schweiz vor, wofür kein sachlicher Grund ersichtlich ist. Zusammenfassend ist die Klausel in Art. 5.5 AVB nicht nur unklar, sondern insbesondere auch ungewöhnlich. Die Beklagte behauptet nicht, sie habe die Versicherungsnehmerin auf die strittige Leistungseinschränkung bei Grenzgängern aufmerksam gemacht. Die Klausel wurde auch nicht speziell hervorgehoben, beispielsweise durch Fettdruck (vgl. dazu KK.2012.00017, Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 9.1.2014, Erw. 4.1 - 4.3). Mit dem Hinweis auf fehlende GAV-Übereinstimmung in der Police hat das nichts zu tun (vgl. bekl. Bel. 1, S. 4). Gleiches gilt mit den Regelungen zum Übertritt in die Einzelversicherung im Sinne von Art. 8.9 AVB. Auch stellt Art. 1 der Verordnung über die Beaufsichtigung von privaten Versicherungsunternehmen (SR 961.011; AVO) in keiner Weise eine Grundlage für die hier vorliegende Leistungseinschränkung bei Grenzgängern dar. Zusammenfassend kann sich die Beklagte nicht auf Art. 5.5 AVB berufen.

5. Die Klägerin beansprucht 512 Taggelder à Fr. 78.65 vom 1.5.2012 bis 24.9.2013, mithin Fr. 40'263.70. Dieses Quantitativ wird von der Beklagten nicht bestritten (vgl. dazu auch kläg. Bel. 5 und 9), ausser dass sie an diesen Anspruch die ganze IV-Leistung in der zeitlich kongruenten Periode anrechnen will, die Klägerin hingegen nur 80% der IV-Leistung mit der Begründung, sie sei ja auch nur 80% angestellt gewesen.

5.1 Der Klägerin wurde aufgrund ihrer Erkrankung eine volle IV-Rente ab September 2012 zugesprochen, von September bis Dezember 2012 zu Fr. 1'038.-- monatlich, ab 2013 zu Fr. 1'047.-- pro Monat (kläg. Bel.12). Art. 18.1 AVB besagt, dass wenn eine versicherte Person Leistungen aus einer schweizerischen Invalidenversicherung erhält, die CSS nach Ablauf der Wartezeit diese Leistungen bis zur Höhe des im Vertrag versicherten Taggeldes

ergänzt. Die Klägerin bringt im Schlussvortrag vom 13.5.2014 (amtl. Bel. 9) vor, aufgrund des koordinationsrechtlichen Grundsatzes der Kongruenz decke eine IV-Rente nicht nur den Erwerbsausfall ab, sondern auch das übrige Betätigungsfeld wie Haushaltführung und Kindererziehung. Da sie nur 80% erwerbstätig gewesen sei, müsse sie sich daher nur 80% der IV-Rente anrechnen lassen. Die Klägerin unterlässt es jedoch, auszuführen, ihre IV-Rente sei in diesem Sinne gesplittet worden. Dies geht auch nicht aus der IV-Verfügung vom 31.7.2013 (kläg. Bel. 12) hervor - im Gegenteil. Der Invaliditätsgrad von 100% wurde einzig auf die Erwerbseinbusse von 100% abgestellt. Das von der Klägerin vorgebrachte Beispiel einer Frau mit 50%-iger Erwerbstätigkeit ist nicht vergleichbar, da die IV ab einer Einschränkung der Erwerbstätigkeit von 70% bereits eine volle Rente spricht. Zudem werden sowohl das Taggeld wie die IV-Rente grundsätzlich aufgrund des tatsächlich erzielten Jahresverdienstes berechnet. Wäre die Klägerin zu 100% angestellt gewesen, wäre die IV-Rente, aber auch ihr Taggeld von der Beklagten, höher ausgefallen. Somit hat sich die Klägerin die ihr vom September 2012 bis 24.9.2013 ausbezahlten IV-Leistungen anzurechnen. Diese betragen Fr. 13'365.60 (September bis Dezember 2012 Fr. 4'152.--; Januar bis August 2013 Fr. 8'376.--; 24/30 September 2013 Fr. 837.60). Damit schuldet die Beklagte der Klägerin noch Fr. 26'898.10 (Fr. 40'263.70 abzüglich Fr. 13'365.60).

6. Die Klägerin macht einen Verzugszins zu 5% seit 25.9.2013 geltend. Das wird von der Beklagten nicht substantiiert bestritten.

Nach Art. 41 Abs. 1 VVG wird die Forderung aus dem Versicherungsvertrag fällig mit dem Ablauf der Deliberationsfrist von vier Wochen von dem Zeitpunkt an gerechnet, in dem der Versicherer Angaben erhalten hat, aus denen er sich von der Richtigkeit des Anspruchs überzeugen kann. Nach der herrschenden Lehre wird mit dieser Regelung allein kein Verfalltag statuiert. Der Versicherer gerät also erst mit Mahnung in Verzug, ausser er lehnt seine Leistungspflicht definitiv ab. Dann treten Fälligkeit und Vollzug sofort ein (vgl. dazu KK.2012.00017, Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 9.1.2014, Erw. 5.2). Mit Schreiben vom 4.6.2012 teilte die Beklagte der Klägerin mit, sie werde ab 1.5.2012 keine Taggelder mehr ausbezahlen (kläg. Bel. 11). Ab 1.5.2012 flossen keine Taggelder mehr. Somit wurde die von der Beklagten geschuldete Restleistung am 1.5., spätestens aber am 5.6.2012 fällig und sie geriet in Verzug. Der beantragte Verzugszins zu 5% (vgl. Art. 100 Abs. 1 VVG i.V.m. Art. 104 Abs. 1 OR) ab 25.9.2013 kann deshalb zugesprochen werden.

7. Bei Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem KVG werden im Entscheidverfahren keine Gerichtskosten gesprochen (Art. 114 Abs. 1 lit. e ZPO). Parteientschädigungen sind auf Antrag zuzusprechen (vgl. Rüegg, Basler Kommentar, 2013, N 1 zu Art. 114 ZPO). Die Klägerin obsiegt zu 80%. Es rechtfertigt sich, der Beklagten die Parteikosten aufzuerlegen (vgl. Art. 106 Abs. 1 ZPO). Der klägerische Rechtsvertreter verlangt ein Honorar von Fr. 4'338.35 (inkl. Auslagen und MWST). Dies liegt im Rahmen der Justiz-Kostenverordnung (SRL Nr. 265; § 31 Abs. 1 i.V.m. § 6 Abs. 2 lit. a).
8. Der Streitwert beträgt Fr. 29'571.20.

Rechtsspruch

1. Die Beklagte hat der Klägerin den Betrag von Fr. 26'898.10 nebst 5% Zins seit 25.9.2013 zu bezahlen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

Die Beklagte hat der Klägerin eine Anwaltskostenentschädigung von Fr. 4'338.35 (Fr. 3'900.-- Honorar, Fr. 117.-- Auslagen und Fr. 321.35 MWST) zu bezahlen.

3. Gegen dieses Urteil ist die Berufung zulässig (Art. 308 ff. ZPO). Die Berufung ist innert 30 Tagen seit Zustellung des Urteils schriftlich mit Anträgen und Begründung beim Kantonsgericht einzureichen (in je einem Exemplar für das Gericht und jede Gegenpartei). Das angefochtene Urteil ist beizulegen.
4. Dieses Urteil wird den Parteien und nach Rechtskraft der Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht FINMA, Einsteinstrasse 2, 3003 Bern zugestellt.

Bezirksgericht Luzern

Abteilung 1

lic. iur. Claudia Fessler
Bezirksrichterin



MLaw Sibylle Küng
Gerichtsschreiberin

