

1A4 14 7

UZ55

Abteilung 1

Präsidentin Zwysig-Vüllers, Bezirksrichter Jost und Rogger, Gerichtsschreiberin Duschl

Urteil vom 10. Dezember 2014

A.
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Michael Hafner,

Kläger

gegen

X. Versicherungen
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Beat Frischkopf,

Beklagte

betreffend Forderung aus Versicherungsvertrag (VVG)

Rechtsbegehren

Kläger:

1. Es sei festzustellen, dass die Beklagte für die beiden Unfallereignisse vom 18. September 2010 und 22. Oktober 2010 Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag Police Nr. _____ zu erbringen hat.
2. Die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger aus dem Versicherungsvertrag Police Nr. _____ für die beiden Ereignisse vom 18. September 2010 und 22. Oktober 2010 folgende Taggelder zu bezahlen:
 - vom 19. Oktober bis 31. Dezember 2010 Fr. 77'700.-- (74 Tage à Fr. 1'050.--, basierend auf einer 100 %-igen Arbeitsunfähigkeit), zuzüglich 5 % Zins ab 24. November 2010 (mittlerer Verfall);
 - vom 1. Januar bis 28. Februar 2011 Fr. 62'569.50 (59 Tage à Fr. 1'060.50, basierend auf einer 100 %-igen Arbeitsunfähigkeit), zuzüglich 5 % Zins ab 30. Januar 2011 (mittlerer Verfall);
 - vom 1. März bis 31. März 2011 Fr. 26'300.40 (31 Tage à Fr. 848.40, basierend auf einer 80 %-igen Arbeitsunfähigkeit), zuzüglich 5 % Zins ab 16. März 2011 (mittlerer Verfall).

Der Anspruch auf weitere Taggeldleistungen ab 1. April 2011 (Nachklagerecht) bleibt vorbehalten.

3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beklagten.

Beklagte:

1. Die Klage vom 26. März 2012 sei, soweit darauf einzutreten ist, vollumfänglich abzuweisen.
2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten des Klägers.

Sachverhalt

1. Der Kläger schloss bei der Beklagten eine Unfallversicherung mit Vertragsbeginn per 1. Januar 2010 ab. Versichert wurde ein Taggeld von Fr. 1'050.-- (basierend auf einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit) mit einer Wartefrist von 30 Tagen. Die Parteien vereinbarten, dass sich das Taggeld bei einer teilweisen Arbeitsunfähigkeit entsprechend reduziert und sich die Leistungen jährlich um 1 % erhöhen.

2. Am 18. September 2010 erlitt der Kläger einen Unfall, bei dem er sich schwere Schnittverletzungen an der rechten Hand zuzog. Der behandelnde Arzt, Dr. med. B.

, diagnostizierte eine Motorsägenverletzung der rechten Hand mit ausgedehnter Zerstörung der gesamten Thenarmuskulatur und Abriss der radiopalmaren Arterie. Der Kläger wurde bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben. Am 23. September 2010 meldete er der Beklagten das Unfallereignis. Diese verweigerte die Auszahlung von Taggeldern mit der Begründung, aufgrund von Prämienausständen habe die Versicherungsdeckung im Zeitpunkt des Schadenfalles geruht. Am 15. November 2010 meldete der Kläger der Beklagten einen zweiten Unfall, der sich am 22. Oktober 2010 ereignet habe. Die Aufzugtüre in seinem Wohnblock sei mit voller Wucht gegen seine rechte Hand geknallt und habe sie zwischen Tür und Türblende eingeklemmt. Dabei soll er sich eine Ulnarluxation des Zeigefingers und ulnare Subluxation des Streckapparates zugezogen haben. Die Beklagte lehnte sämtliche Ansprüche aus dieser Schadensmeldung ab mit der Begründung, der vom Kläger geschilderte Schadenshergang sei nicht nachvollziehbar. Am 7. Juni 2012 kündigte die Beklagte den Versicherungsvertrag.

3. Der am 9. November 2011 durchgeführte Schlichtungsversuch endete unvermittelt. Der Kläger stellte mit Klage vom 26. März 2012 die eingangs aufgeführten Rechtsbegehren. Die Beklagte äusserte sich dazu in ihrer Klageantwort vom 15. Mai 2012. Im Rahmen eines zweiten Rechtsschriftenwechsels hielten die Parteien an ihren Standpunkten fest. Am 21. September 2012 fand eine Instruktionsverhandlung statt. Mit dem Kläger wurde eine Parteibefragung inklusive Rekonstruktion des zweiten Unfallereignisses durchgeführt. Mit Beweisentscheid vom 22. November 2012 wurde ein biomechanisches Gutachten zum Ablauf des zweiten Unfallereignisses angeordnet. Am 12. Februar 2013 wurde ein Augenschein am Ort des zweiten Unfallereignisses durchgeführt. Die Experten reichten dem Gericht am 25. Juni 2013 das Gutachten ein (Fall-Nr. 1A4 12 5).

4. Mit Urteil vom 15. November 2013 wies das Bezirksgericht Willisau die Klage ab. Betreffend die eingeforderten Leistungen aus dem ersten Unfallereignis ging das Gericht von einem Prämienausstand verbunden mit einer rechtswirksamen Mahnung und somit von einer ruhenden Leistungspflicht der Beklagten aus. Betreffend die eingeforderten Leistungen aus dem zweiten Unfallereignis nahm es an, dass die erforderliche Abgrenzung zwischen den beiden Unfallereignissen und somit auch die Berechnung des eingeklagten Versicherungsanspruchs nicht möglich sei. Gegen dieses Urteil reichte der Kläger Berufung beim Kantonsgericht Luzern ein. Mit Urteil vom 30. April 2014 hob das Kantonsgericht das vorinstanzliche Urteil auf und wies die Sache zur Neu Beurteilung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurück. Das Kantonsgericht Luzern ging im Gegensatz zum Bezirksgericht von einer rechtlich wirkungslosen Mahnung aus. Auf die von der Beklagten gegen dieses Urteil eingereichte Beschwerde tat das Bundesgericht nicht ein, da es sich beim angefochtenen Urteil des Kantonsgerichts Luzern um einen Zwischenentscheid handle und die Anfechtungsvoraussetzungen von Art. 93 Abs. 1 BGG nicht dargetan wurden.

5. Mit Verfügung vom 9. Juli 2014 wurde das Beweisverfahren für geschlossen erklärt und den Parteien die Möglichkeit eingeräumt, zum Beweisergebnis und zur Sache Stellung zu nehmen. Die Parteien verzichteten auf eine Hauptverhandlung. Der schriftliche Schlussvortrag der Beklagten ging am 16. September 2014 beim Gericht ein, jener des Klägers am 30. September 2014. Auf die Begründungen der Parteien wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1. Auf die Klage ist grundsätzlich einzutreten. Hingegen besteht für ein gesondertes Feststellungsbegehren gemäss Antrag Ziffer 1 der Klage kein besonderes Rechtsschutzinteresse, weshalb darauf nicht weiter eingegangen wird.

2. Der Vertrag der Parteien vom 11. November 2009 (KB 4) unterliegt den Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG), soweit die Vertragsbestimmungen keine eigene Regelung enthalten (Art. 21 der Allgemeinen Vertragsbestimmungen [AVB; KB 1]). Die Versicherungsdeckung erstreckt sich auf Unfälle, die während der Vertragsdauer eintreten (Art. 1 AVB; KB 1).

3. Beweislastverteilung und Beweismass

3.1 Gemäss Art. 8 ZGB hat, wo es das Gesetz nicht anders bestimmt, derjenige das Vorhandensein einer behaupteten Tatsache zu beweisen, der aus ihr Rechte ableitet. Demgemäss hat diejenige Partei, die einen Anspruch geltend macht, die rechtsbegründenden Tatsachen zu beweisen, während die Beweislast für die rechtsaufhebenden bzw. rechtsvernichtenden oder rechtshindernden Tatsachen bei derjenigen Partei liegt, die den Untergang des Anspruchs behauptet oder dessen Entstehung oder Durchsetzbarkeit bestreitet. Diese Grundregel kann durch abweichende gesetzliche Beweislastvorschriften verdrängt werden und ist im Einzelfall zu konkretisieren. Sie gilt auch im Bereich des Versicherungsvertragsrechts (Art. 39 VVG; BGE 130 III 321). Somit hat im Versicherungsvertragsrecht der Anspruchsberechtigte - in der Regel der Versicherungsnehmer, der versicherte Dritte oder der Begünstigte - die Tatsachen zur Begründung des Versicherungsanspruchs zu beweisen, also namentlich das Bestehen eines Versicherungsvertrages, den Eintritt des Versicherungsfalles und den Umfang des Anspruchs. Den Versicherer trifft die Beweislast für Tatsachen, die zu einer Kürzung oder Verweigerung der vertraglichen Leistung berechtigen. Anspruchsberechtigter und Versicherer haben im Streit um vertragliche Leistungen je ihr eigenes Beweisthema und hierfür je den Hauptbeweis zu erbringen.

3.2 Vorliegend obliegt es dem Kläger, den Hauptbeweis für die beiden Unfallereignisse, die Versicherungsdeckung sowie die entsprechenden Arbeitsunfähigkeiten zu erbringen. Wenn ihm dies gelingt, hat die Beklagte den Beweis für die anspruchsvernichtenden Tatsachen bzw. den Gegenbeweis, d.h. den Wegfall der Versicherungsdeckung, die Unwahrscheinlichkeit des zweiten Unfallablaufs und die Arbeitsfähigkeit des Klägers anzutreten.

3.3 Bezüglich des Eintritts des Versicherungsfalles gilt das Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 128 III 271 E. 2b/aa). Bei diesem Beweismass sind die Anforderungen höher als bei der Glaubhaftmachung, von der es insbesondere abgegrenzt werden muss: Die Möglichkeit, dass es sich auch anders verhalten könnte, schliesst die überwiegende Wahrscheinlichkeit zwar nicht aus, darf aber für die betreffende Tatsache weder eine massgebende Rolle spielen noch vernünftigerweise in Betracht fallen. Dem Versicherer steht ein - aus Art. 8 ZGB abgeleitetes - Recht auf Gegenbeweis zu. Er hat Anspruch darauf, zum Beweis von Umständen zugelassen zu werden, die beim Gericht erhebliche Zweifel an der Richtigkeit der - den Gegenstand des Hauptbeweises bildenden - Sachbehauptungen wach halten und den Hauptbeweis dadurch vereiteln sollen. Für das Gelingen des Gegenbeweises ist mithin bloss erforderlich, dass der Hauptbeweis erschüttert wird und damit die Sachbe-

hauptungen nicht mehr als überwiegend wahrscheinlich erscheinen. Thema des Gegenbeiwes ist die Sachdarstellung des hauptbeweisbelasteten Anspruchsberechtigten. Dazu gehört auch dessen Glaubwürdigkeit: Da sich der Eintritt des Versicherungsfalls in der Regel nicht direkt, sondern bloss mit mehr oder weniger schlüssigen Indizien beweisen lässt, kann eine Beeinträchtigung der Glaubwürdigkeit geeignet sein, auch die Überzeugungskraft der Sachdarstellung zu erschüttern (BGE 130 III 321 S. 325 f.).

4. Unfallereignis vom 18. September 2010

4.1 Der Kläger bringt vor, die Beklagte sei für das Unfallereignis vom 18. September 2010 leistungspflichtig. Er bestreitet den Prämienrückstand nicht, stellt sich allerdings auf den Standpunkt, dass der Hinweis im Mahnschreiben der Beklagten vom 3. September 2010 den Anforderungen an eine Mahnung nach Art. 20 Abs. 1 VVG nicht genüge. In seinem schriftlichen Schlussvortrag vom 29. September 2014 (AB 11) hält der Kläger an seinen Ausführungen gemäss Klageschrift und Replik im Verfahren Fall-Nr. 1A4 12 5 fest und verweist überdies auf das Urteil des Kantonsgerichts Luzern vom 30. April 2014. Die Beklagte vertritt demgegenüber die Ansicht, ihr Mahnschreiben entspreche sowohl den gesetzlichen Anforderungen wie auch der bundesgerichtlichen Rechtsprechung. In ihrem schriftlichen Schlussvortrag vom 15. September 2014 (AB 9) hält sie an ihren Ausführungen gemäss Klageantwort und Duplik im Verfahren Fall-Nr. 1A4 12 5 fest und verweist zudem auf das Urteil des Bezirksgerichts Willisau vom 15. November 2013.

4.2 Die Frage, ob das besagte Mahnschreiben der Beklagten die gesetzlichen und vertraglichen Voraussetzungen erfüllt, hat das Kantonsgericht Luzern in seinem für das Bezirksgericht Willisau verbindlichen Urteil vom 30. April 2014 entschieden, weshalb es sich erübrigt, die diesbezüglichen Argumente der Parteien nochmals wiederzugeben: Das Mahnschreiben der Beklagten entfaltet keine rechtliche Wirkung und der Versicherungsvertrag ist in seiner Wirkung unberührt geblieben. Für das Unfallereignis besteht daher im Grundsatz Versicherungsdeckung. Auf dieser Grundlage sind die verbleibenden Anspruchsvoraussetzungen hinsichtlich des Unfallereignisses vom 18. September 2010 zu prüfen. Der Anspruch auf Taggeldleistungen setzt - neben der Versicherungsdeckung - voraus, dass die Gesundheit der versicherten Person durch einen Unfall beeinträchtigt worden ist und diese Beeinträchtigung bei ihr eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit herbeiführt (Art. 1 AVB i.V.m. Art. 6 AVB; KB 1).

4.3 Unfall

Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper (Art. 1 AVB; KB 1; vgl. auch Art. 4 ATSG). Am 18. September 2010 zog sich der Kläger eine Motorsägenverletzung zu. Dies ergibt sich aus dem 'Entlassbrief' der Klinik C. vom 7. Oktober 2010 (KB 5) sowie aus den ärztlichen Berichten von Dr. med. B. vom 8. Dezember 2010 (KB 6), 10. Mai 2011 (KB 15) und 18. Oktober 2012 (KB 18). Dass diese Verletzung aus einem Unfall resultiert, ist unbestritten, weshalb sich weitere Ausführungen hierzu erübrigen.

4.4 Gesundheitsschaden

Weiter ist rechtsgenügend nachgewiesen, dass der Kläger am 18. September 2010 einen versicherten Gesundheitsschaden erlitt. Dies ergibt sich wiederum einerseits aus dem 'Entlassbrief' der Klinik C. vom 7. Oktober 2010 (KB 5) und andererseits aus den ärztlichen Berichten von Dr. med. B. vom 8. Dezember 2010 (KB 6), 10. Mai 2011 (KB 15) und 18. Oktober 2012 (KB 18). Gemäss besagtem 'Entlassbrief' lautete die Diagnose nach dem Unfall: "Motorsägenverletzung rechte Hand mit ausgedehnter Zerstörung der gesamten Thenarmuskulatur, Abriss der radiopalmaren Arterie." Der Gesundheitsschaden ist unbestritten; die diesbezüglichen anderweitigen Vorbringen der Beklagten stossen ins Leere. Hinsichtlich des effektiven Ausmasses des Gesundheitsschadens wird auf die nachfolgenden Erwägungen verwiesen.

4.5 Kausalzusammenhang

Das Unfallereignis muss ursächlich sein für den Gesundheitsschaden. Das Unfallereignis führte, wie bereits erwähnt, zu einer Verletzung der rechten Hand mit ausgedehnter Zerstörung der gesamten Thenarmuskulatur und zu einem Abriss der radiopalmaren Arterie. Die Anspruchsvoraussetzung des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs steht vorliegend ausser Frage und bedarf deshalb keiner weiteren Begründung.

4.6 Arbeitsunfähigkeit

4.6.1 Unter dem Titel Unfallereignis vom 18. September 2010 macht der Kläger eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % im Zeitraum 18. September 2010 bis 31. Januar 2011 und entsprechend eine Taggeldforderung im Umfang von Fr. 77'700.-- für den Zeitraum 19. Oktober 2010 bis 31. Dezember 2010 sowie von Fr. 32'875.-- für den Zeitraum 1. bis 31. Januar 2011 geltend. Gesamthaft beläuft sich die Taggeldforderung aus dem ersten Unfallereignis auf Fr. 110'575.50 (Fall-Nr. 1A4 12 5: AB 1.1 Ziff. 20). Darüber hinaus verlangt der Kläger Verzugszinsen von 5 % je ab mittlerem Verfall.

4.6.2 Die Beklagte bestreitet eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit des Klägers in den besagten Zeiträumen und wendet ein, der Kläger habe sich dahingehend geäußert, keine Angestellten entlassen und keine Stellvertretung gehabt zu haben. Daraus sei zu schliessen, dass er selbst gearbeitet habe, denn ohne Zahnarzt hätte die Praxis nicht mehr als zwei bis drei Tage über das Unfalldatum hinaus geöffnet sein können, zumal die Angestellten spätestens dann nichts mehr zu tun gehabt hätten. Es sei jedenfalls nicht möglich, dass seine Angestellten während fast eines halben Jahres trotz fehlender Arbeit bezahlt worden seien und dies von einem Arbeitgeber, der die Versicherungsprämien nicht rechtzeitig habe zahlen können.

4.6.3 Gemäss Versicherungsvertrag hat die Beklagte bei ärztlich festgestellter, vorübergehender vollständiger Arbeitsunfähigkeit das vereinbarte Taggeld während der Zeit der ärztlichen Behandlung, pro Fall höchstens jedoch für 730 Tage innert 5 Jahren seit dem Unfall zu bezahlen. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird das Taggeld um einen dem Grad der Arbeitsunfähigkeit entsprechenden Betrag gekürzt (Art. 6 AVB; KB 1). Unter dem Titel Obliegenheiten regelt Art. 10 lit. B AVB (KB 1) zudem Folgendes: *"Nach dem Unfall ist sobald als möglich ein staatlich geprüfter Arzt beizuziehen und für sachgemässe Pflege zu sorgen. Ferner hat der Versicherte, bzw. Anspruchsberechtigte alles zu tun, was zur Abklärung des Unfalls und seiner Folgen dienen kann; der Versicherte hat insbesondere die Ärzte, die ihn behandelt haben, von der Schweigepflicht gegenüber der Gesellschaft zu entbinden und die Untersuchung durch die von der Gesellschaft beauftragten Ärzte zu gestatten (...)"* Ein Taggeldanspruch setzt somit ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis eines staatlich geprüften Arztes sowie die Mitwirkung der versicherten Person bei der Abklärung des Unfalls und seiner Folgen voraus. Sind diese beiden Voraussetzungen erfüllt, besteht im Umfang der medizinischen Arbeitsunfähigkeit der vertragliche Taggeldanspruch.

4.6.4 Der Kläger belegt die geltend gemachte vollständige Arbeitsunfähigkeit mit den ärztlichen Zeugnissen von Dr. med. B. _____ vom 8. Dezember 2010 (KB 6), 10. Mai 2011 (KB 15) und 18. Oktober 2012 (KB 18) ausreichend. Dr. med. B. _____ ist Facharzt für Chirurgie mit den Spezialgebieten Knie-, Schulter- und Handchirurgie und praktiziert in der Klinik D. _____ in _____. Er erfüllt als Experte auf seinem Gebiet die Voraussetzungen gemäss Art. 10 AVB (KB 1; "staatlich geprüfter Arzt"), was denn auch unbestritten ist. Im ersten Bericht hat er eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab dem 18. September 2010 bis auf weiteres attestiert und im zweiten eine solche ab dem 18. September 2010 bis am 31. Januar 2011; letztere bestätigt er in seinem dritten Bericht.

Die vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 18. September 2010 bis am 31. Januar 2011 ist somit ärztlich festgestellt, wie es Art. 6 AVB (KB 1) verlangt. Der Kläger ist damit seiner vertraglichen und prozessualen Beweispflicht nachgekommen, denn nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht, am Beweiswert dieses Parteigutachtens zu zweifeln (BGE 125 V 351 E. 3b/dd). Zeitnahe Arztberichte sind beweistauglich, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a; BGer 4A_505/2012 vom 06.12.2012 E. 3.6). Dies trifft vorliegend zu.

4.6.5 Mit ihrer Argumentation gelingt es der Beklagten nicht, den vom Kläger erbrachten Hauptbeweis zu erschüttern. Aus Art. 10 AVB folgt, dass die Versicherung die Möglichkeit hat, einen Vertrauensarzt beizuziehen und es der versicherten Person obliegt, eine entsprechende Untersuchung zu gestatten. Die Beklagte hat eine solche vertrauensärztliche Untersuchung nie verlangt und überdies auch nie erwähnt, der Kläger habe seine Obliegenheiten hinsichtlich der Klärung des Unfalls und dessen Folgen nicht wahrgenommen. Die Beklagte bestreitet die vollständige Arbeitsunfähigkeit des Klägers vornehmlich mit der Begründung, seine Zahnarztpraxis sei in der besagten Zeit nicht geschlossen gewesen und die Angestellten seien weiterhin bezahlt worden, woraus zwangsläufig folge, dass der Kläger trotz angeblicher Arbeitsunfähigkeit gearbeitet habe. Die hierzu beantragten Beweise (Schriftgutachten, Zeugenbefragungen mit Angestellten, Edition Buchhaltungsbelege, Steuererklärung und Kundenkartei sowie betriebswirtschaftliches Gutachten) können die vorliegenden Arztzeugnisse nicht umstossen, da sie zu der aus dem ersten Unfallereignis resultierenden Arbeitsunfähigkeit keine hinreichende Aussage zu treffen vermögen: Die Beklagte hat nicht substantiiert behauptet, dass der Kläger in der fraglichen Zeit eigentliche zahnmedizinische Tätigkeiten vorgenommen hat. Über nicht genügend substantiierte Tatsachenbehauptungen können keine Beweise abgenommen werden, d.h. fehlende Sachvorbringen lassen sich nicht durch Beweisanträge ersetzen (BGer 4A_293/2011 vom 23.08.2011).

4.6.6 Zudem hätte eine mangelnde Erwerbseinbusse - aufgrund der Qualifikation der Versicherung als Summenversicherung und nicht als Schadenversicherung - keinen Einfluss auf die Höhe des Taggeldes: Eine Versicherungsleistung kann nach dem Willen der Parteien dazu bestimmt sein, einen Schaden ganz oder teilweise auszugleichen, der als Folge des versicherten Ereignisses eintritt und der eine selbständige Voraussetzung der Leistungspflicht und gleichzeitig das Kriterium für die Bemessung der Leistung ist. Die Rede ist von einer Schadenversicherung. Die Versicherungsleistung kann aber auch unabhängig davon geschuldet sein, ob das versicherte Ereignis einen Schaden im Rechtssinne bewirkt hat und wie hoch dieser allenfalls ist. In diesem Fall liegt eine Summenversicherung vor (Stoessel, in: Honsell/Vogt/Schnyder, Kommentar zum VVG, N 29 zur Allgemeinen Einleitung m.w.H.). Eine Taggeldversicherung gilt laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung als Summenversicherung, wenn die betragliche Höhe des Taggeldes beim Vertragsabschluss fix bestimmt und in den AVB nicht explizit von einer Erwerbseinbusse abhängig gemacht wird (Urteil BGer 5C.243/2006 vom 19.04.2007; vgl. auch Küng, in: Honsell/Vogt/Schnyder, a.a.O. N 8 zu Art. 76 VVG). Vorliegend wird die Leistungserbringung weder im Vertrag selbst noch in den AVB von einer Erwerbseinbusse abhängig gemacht, weshalb keine Schaden-, sondern eine Summenversicherung vorliegt und für die Ausrichtung des Taggeldes allein die medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit massgeblich ist. Ein Schaden im Rechtssinne gemäss der sogenannten Vermögensdifferenztheorie ist nicht vorausgesetzt. Das von klägerischer Seite ins Recht gelegte fachmedizinische Attest könnte somit auch dann nicht entkräftet werden, wenn die Abnahme der Beweise ergäbe, dass die Zahnarztpraxis in der Zeit der Arbeitsunfähigkeit des Klägers gleichermassen einträglich war wie in der Zeit vor dem Unfall vom 18. September 2010.

4.6.7 Die Beklagte verkennt, dass die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit infolge eines Unfalls Ärzten und Ärztinnen vorbehalten ist und ein Arzteugnis nur durch ein anderslautendes ärztliches Gutachten hinreichend entkräftet werden kann. Ein medizinisches Gutachten, das die vom Kläger bewiesene Arbeitsunfähigkeit vom 18. September 2010 bis am 31. Januar 2011 widerlegen soll, hat die Beklagte weder in der Klageantwort noch in der Duplik verlangt (Fall-Nr. 1A4 12 5: AB 1.2 und 1.4). Nach dem zweiten Schriftenwechsel tritt der Aktenschluss ein. Ab diesem Zeitpunkt können neue Tatsachen und Beweismittel nur noch nach den Voraussetzungen von Art. 229 Abs. 1 ZPO in den Prozess eingebracht werden (BGE 140 III 312 E. 6.3.2). Der Beklagten wären ihre nach Aktenschluss getätigten Beweisanträge hinsichtlich des ersten Unfallereignisses ohnehin nicht dienlich: Das mit Schreiben vom 14. November 2012 beantragte medizinische Gutachten bezieht sich allein auf die

Abgrenzung der beiden Unfallereignisse (Fall-Nr. 1A4 12 5: AB 17 S. 2). Die mit Schreiben vom 19. Juli 2013 beantragte Vervollständigung des biomechanischen Gutachtens bezieht sich allein auf das zweite Unfallereignis vom 22. Oktober 2010 (Fall-Nr. 1A4 12 5: AB 49 S. 2; GA 1).

4.6.8 Die klägerische vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 18. September 2010 bis 31. Januar 2011 ist somit belegt; allerdings überschneidet sich diese mit der Arbeitsunfähigkeit als Folge des zweiten Unfallereignisses vom 22. Oktober 2010. Es wird daher im Folgenden noch geklärt, inwiefern eine entsprechende Abgrenzung notwendig ist.

5. Unfallereignis vom 22. Oktober 2010

5.1 Der Kläger bringt vor, am 22. Oktober 2010 einen weiteren Unfall erlitten zu haben. An jenem Tag sei er auf dem Weg zu seinem Physiotherapeuten gewesen. Vor der Verbindungstür zur Tiefgarage im Untergeschoss des Wohnblocks _____ in _____ habe er bemerkt, dass er nochmals in seine Wohnung zurückkehren müsse. Er habe sich des Aufzugs bedient, um in den dritten Stock zu gelangen. Mit der linken Hand habe er die Tür aufgestossen, während er ein Blatt Papier zwischen den Lippen festgehalten habe. Als die Türe aufgeschwungen sei, sei das Blatt zu Boden gefallen. Reflexartig habe er versucht, das Papier mit der rechten Hand aufzufangen. In diesem Moment habe sich die Aufzugstüre geschlossen, sei mit voller Wucht auf seine rechte Hand geschlagen und habe sie zwischen Tür und Türblende eingeklemmt. Dabei habe er sich u.a. eine Ulnarluxation des rechten Zeigefingers und Subluxation des Streckapparates zugezogen. Der behandelnde Arzt Dr. med. B. habe eine Schiene verordnet. Aufgrund dieses Unfallereignisses sei er vom 22. Oktober 2010 bis 28. Februar 2011 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Für diese Phase seien Fr. 42'000.-- geschuldet. Am 1. März 2011 habe er seine Arbeitstätigkeit als Zahnarzt wieder zu 20 % aufnehmen und per 1. April 2011 auf 60 % ausweiten können. Für diese beiden Phasen seien Fr. 62'569.50 respektive Fr. 26'300.40 geschuldet. Gesamthaft beläuft sich die geltend gemachte Taggeldforderung aus dem zweiten Unfallereignis dem Grad der Arbeitsunfähigkeit entsprechend auf insgesamt Fr. 130'869.90 (Fall-Nr. 1A4 12 5: AB 1.1 Ziff. 25). Zudem verlangt der Kläger Verzugszinsen von 5 % ab mittlerem Verfall.

5.2 Die Beklagte bestreitet den vom Kläger geschilderten Unfallhergang und die daraus abgeleiteten Folgen. Sie habe grosse Zweifel hinsichtlich des geltend gemachten Ereignisses, denn es seien mehrere Fragezeichen aufgetaucht, wie sie dies in ihrem Schreiben vom 1. Juni 2011 (KB 12) bereits aufgezeigt habe. Verschiedene Versuche, den geschilderten

Ablauf mit der Lifttüre nachzustellen, hätten ein anderes Bild ergeben. Das Einklemmen der rechten Hand sei nicht nachvollziehbar, da die Lifttüre beim Schliessen an andere, rechts liegende Körperteile (Oberarm, Schulter, Hüfte) geprallt wäre. Der Versuch, die rechte Hand zwischen Lifttüre und Türblende bzw. -futter einzuklemmen, sei gemacht worden. Es habe sich jedoch ein in keiner Weise nachvollziehbarer Ablauf ergeben. In der Folge habe sie diverse allgemeine Erkundigungen eingeholt, welche die vorhandenen Zweifel nicht beseitigt, sondern sie darin noch bestärkt hätten bzw. das Ereignis hinsichtlich des behaupteten Hergangs unglaublich erscheinen liessen. Aufgrund der fehlenden Nachvollziehbarkeit des Schadenherganges lehne sie sämtliche Ansprüche aus der Schadensmeldung vom 15. November 2010 ab (Fall-Nr. 1A4 12 5: AB 1.2 Ziff. 8 f.; AB 1.4 Ziff. 9; KB 12). Die grundsätzliche Versicherungsdeckung - nachdem der Kläger die Prämie bezahlt hatte - wird hingegen nicht bestritten. Der Versicherungsvertrag wurde mit Kündigung vom 7. Juni 2012 beendet (KB 16).

5.3 Mit dem kantonsgerichtlichen Urteil vom 30. April 2014 fällt auch die bezirksgerichtliche Begründung der Klageabweisung hinsichtlich des zweiten Unfallereignisses (fehlende Abgrenzung der beiden Unfallereignisse) weg. Die Anspruchsvoraussetzungen in Bezug auf das zweite Unfallereignis sind daher zu prüfen. Der Anspruch auf Taggeldleistungen setzt nebst der Versicherungsdeckung voraus, dass die Gesundheit der versicherten Person durch einen Unfall beeinträchtigt worden ist und diese Beeinträchtigung bei ihr eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit herbeiführt (Art. 1 i.V.m. Art. 6 AVB; KB 1).

5.4 Unfall

Wie bereits dargelegt gilt als Unfall die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper (Art. 1 AVB 1; vgl. auch Art. 4 ATSG). Die Plötzlichkeit des Aufpralls der Türe lässt sich nicht ernsthaft bestreiten. Erwiesen ist ebenfalls, dass das Ereignis unfreiwillig und von aussen eingetreten ist. Schliesslich ist auch die Ungewöhnlichkeit zu bejahen. Der beklagte Einwand, der Unfallablauf sei nicht nachvollziehbar, wurde im biomechanischen Gutachten des E. widerlegt (GA 1). Die Gutachter kommen ohne ersichtliche Widersprüche zum Schluss, dass das Ereignis vom 22. Oktober 2010 aus biomechanischer Sicht so stattgefunden haben kann, wie es der Kläger schilderte und wie es anlässlich des gemeinsamen Augenscheins rekonstruiert wurde (GA 1 S. 7). Dieses (physikalische) einfache Fazit entspricht auch der freien Überzeugung des urteilenden Gerichts. Anlässlich des Augenscheins vermochte die Beklagte nichts Abweichendes darzulegen. Es bestehen keine Zweifel am geschilderten Un-

fallablauf. Der Kläger hat sich die schwere Verletzung sicher nicht freiwillig zugefügt. Im Übrigen würde es letztlich gar keine Rolle spielen, wo und wie genau der Unfall passiert ist. Immerhin ist abschliessend festzustellen, dass offenbar auch die Beklagte, die das Vorliegen eines Unfallereignisses nun in Abrede stellt, selbst davon ausging, dass es sich um einen Unfall handelte, ansonsten sie den Versicherungsvertrag mit dem Kläger nicht aufgrund dieses Schadenfalles aufgelöst hätte (KB 16). Jedenfalls scheitert ihr Versuch des Gegenbeweises am überzeugenden gerichtlichen Gutachten. Damit ist bewiesen, dass es sich beim Ereignis vom 22. Oktober 2010 um einen Unfall im Sinne von Art. 1 AVB handelt.

5.5 Gesundheitsschaden

Weiter ist rechtsgenügend nachgewiesen, dass der Kläger am 22. Oktober 2010 einen versicherten Gesundheitsschaden erlitt. Gemäss ärztlichem Bericht von Dr. med. B. vom 10. Mai 2011 zog er sich ein Quetschtrauma an der rechten Hand mit Schwellung des MP-Gelenkes II und Ulnardeviation des Zeigefingers und Subluxation des Streckapparates nach ulnar zu (KB 15). Dr. B. verordnete eine Lagerungsschiene. Dass der Kläger an seiner Gesundheit durch den Unfall relevant geschädigt wurde, kann nicht ernsthaft bezweifelt werden. Bezüglich des effektiven Ausmasses des Gesundheitsschadens wird auf die nachfolgenden Erwägungen verwiesen.

5.6 Kausalzusammenhang

5.6.1 Zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden muss ein natürlicher Zusammenhang vorliegen. Die Beweislast für diesen natürlichen Kausalzusammenhang obliegt dem Kläger (Art. 8 ZGB). Natürlich kausal sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs ist nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist, sondern es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen (d.h. als Teilursache) die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. Das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs muss überwiegend wahrscheinlich sein. Die Unfallkausalität muss somit nicht mit (medizinisch-)wissenschaftlicher Genauigkeit zwingend nachgewiesen sein (BGE 133 III 81 E. 4.4.2; 133 III 462 E. 4.4.2; 132 III 715 E. 2.2; BGer 4A_275 vom 30.10.2013 E. 4).

5.6.2 Zur Feststellung des natürlichen Kausalzusammenhangs ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten angewiesen. Bei Gerichtsgutachten weicht es nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist, oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäußerungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, oder sei es deshalb, weil es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 118 V 286 E. 1b).

5.6.3 Der Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden muss darüber hinaus adäquat sein. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 118 V 286 E. 1c).

5.6.4 Im biomechanischen Gutachten vom 25. Juni 2013 kommen die Experten des E. zum Schluss, das Unfallereignis vom 22. Oktober 2010 sei durchaus geeignet, die beschriebenen Verletzungen herbeizuführen (GA 1 S. 7). Diese Feststellung wird vom Gericht geteilt, zumal irgendeine andere Unfallkonstellation nicht in Betracht kommt und eine krankheitsbedingte Ursache nicht konkret behauptet, geschweige denn von der Beklagten bewiesen wurde. Folglich ist sowohl die natürliche wie auch die adäquate Kausalität zwischen dem Unfall vom 22. Oktober 2010 und dem eingetretenen Gesundheitsschaden zu bejahen.

5.7 Arbeitsunfähigkeit

Wie beim ersten Unfallereignis gilt auch hier Art. 6 AVB: Bei ärztlich festgestellter, vorübergehender vollständiger Arbeitsunfähigkeit hat die Versicherung das vereinbarte Taggeld während der Zeit der ärztlichen Behandlung, pro Fall höchstens jedoch für 730 Tage innert 5 Jahren seit dem Unfall zu bezahlen. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird das Taggeld um einen dem Grad der Arbeitsunfähigkeit entsprechenden Betrag gekürzt. Mit Bericht vom 10. Mai 2011 attestiert Dr. med. B. eine aus dem Unfallereignis resultierende

Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab Unfalldatum bis 28. Februar 2011 und eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % ab 1. März 2011 bis 31. März 2011 (KB 15). Die besagte Arbeitsunfähigkeit ist somit wiederum ärztlich festgestellt, wie es Art. 6 AVB als Voraussetzung für einen Taggeldanspruch verlangt. Im Übrigen wird auf die Ausführungen unter Erwägung Ziffer 4.6 verwiesen.

6. Wie bereits erwähnt, steht somit fest, dass sich die Arbeitsunfähigkeit aus dem ersten Unfall mit jener aus dem zweiten Unfall überschneidet, und zwar in der Zeit vom 22. Oktober 2010 bis 31. Januar 2011. Dies hatte im zurückgewiesenen Urteil mangels Abgrenzung der Arbeitsunfähigkeiten zur Folge, dass die Klage auch hinsichtlich des zweiten Unfallereignisses abgewiesen wurde. Nunmehr ist die Versicherungsdeckung bezüglich des ersten Unfallereignisses gemäss dem Urteil des Kantonsgerichts Luzern zu bejahen, weshalb sich eine beweismässige bzw. prozentuale Abgrenzung der Folgen der beiden Unfälle erübrigt. Die Anspruchsvoraussetzungen hinsichtlich beider Unfälle sind erfüllt, und inwiefern die einzelnen Arbeitsunfähigkeiten aus dem ersten oder aus dem zweiten Ereignis resultieren, ist im Ergebnis nicht massgeblich. Dies gilt auch hinsichtlich der 30-tägigen Wartefrist nach dem zweiten Unfallereignis, denn laut Arztberichten von Dr. med. F. vom 12. Januar 2011 (BB 4) respektive von Dr. med. B. vom 10. Mai 2011 und 18. Oktober 2012 (KB 15 und 18) vermochte das erste Unfallereignis allein eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit ab 18. September 2010 bis 31. Januar 2011 zu bewirken. Von den beiden Unfallereignissen war es eindeutig das dominierende.

7. Taggelder

7.1 Der Kläger beantragt, die Beklagte habe ihm für die beiden Unfallereignisse vom 18. September 2010 und 22. Oktober 2010 die vertraglich vereinbarten Versicherungsleistungen zu bezahlen. Für den Zeitraum vom 19. Oktober 2010 bis 31. März 2011 belaufe sich das Taggeld auf insgesamt Fr. 166'569.90 nebst jeweils 5 % Verzugszins ab 24. November 2010 auf dem Teilbetrag von Fr. 77'700.00, ab 30. Januar 2011 auf dem Teilbetrag von Fr. 62'569.50 und ab 16. März 2011 auf dem Teilbetrag von Fr. 26'300.40. Nach Ansicht der Beklagten sind keine Taggelder geschuldet, und zwar bezüglich des ersten Ereignisses mangels Versicherungsdeckung und bezüglich des zweiten Ereignisses mangels Nachweises eines Unfalls. Die Beklagte vermag mit diesen pauschalen Einwänden indessen nicht durchzudringen. Gleiches gilt mit Bezug auf ihr Vorbringen im Schlussvortrag, die Klage sei bereits deswegen abzuweisen, weil unklar sei, wie der Kläger von den Teilbeträgen von Fr. 110'575.50 und Fr. 130'869.90 auf den eingeklagten Betrag von Fr. 166'569.90 komme

(AB 9 Ziff. 7). Damit kann sie nicht gehört werden, bedarf es doch keiner Rechenkünste, um den eingeklagten Betrag aus der Klagebegründung zu eruieren. Dies gilt insbesondere mit Blick auf die Rechtsbegehren und die Zusammenfassung in Ziffer 28 der Klagebegründung. Alles andere wäre überspitzt formalistisch.

7.2 Was die konkrete Berechnung des Taggeldes betrifft, ist diese in der Klagebegründung arithmetisch richtig erfolgt. Die Parteien haben in ihrem Vertrag mit Wirkung ab Januar 2010 ein Taggeld von Fr. 1'050.-- (basierend auf einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit) vereinbart. Zudem einigten sie sich darüber, dass sich das Taggeld bei einer teilweisen Arbeitsunfähigkeit entsprechend reduziert und sich die Leistungen jährlich um 1 % erhöhen. Entsprechend berechnet der Kläger für 74 Tage, nämlich vom 19. Oktober 2010 (30 Tage nach dem Unfall) bis 31. Dezember 2012, ein Taggeld von Fr. 1'050.--, was einer Summe von Fr. 77'700.-- entspricht. Für 59 Tage, nämlich vom 1. Januar 2011 bis am 28. Februar 2011, berechnet der Kläger ein (vertragsgemäss um 1 % höheres) Taggeld von Fr. 1'060.50 (100 %-ige Arbeitsunfähigkeit) und für 31 Tage, nämlich vom 1. März 2011 bis 31. März 2011, ein solches von Fr. 848.40 aufgrund der ärztlich gemäss AVB (KB 1) attestierten und auch prozessual ausgewiesenen 80 %-igen Arbeitsunfähigkeit. Die Verzugszinsberechnung blieb zu Recht unbestritten. Gesamthaft resultiert daraus eine gutzuheissende Forderung aus den beiden Unfällen für die Zeit seit dem ersten Unfall bis zum 31. März 2011 von:

- Fr. 77'700.-- (74 Tage à Fr. 1'050.--) zuzüglich 5 % Zins seit 24. November 2010 (mittlerer Verfall);
- Fr. 62'569.50 (59 Tage à Fr. 1'060.50) zuzüglich 5 % Zins seit 30. Januar 2011 (mittlerer Verfall);
- Fr. 26'300.40 (31 Tage à Fr. 848.40, basierend auf einer 80 %-igen Arbeitsunfähigkeit) zuzüglich 5 % Zins seit 16. März 2011 (mittlerer Verfall).

8. Die unsubstanzierte Verrechnungsforderung der Beklagten (AB 1.4 S. 12 f.) ist als nicht nachvollziehbar ohne Weiterungen abzuweisen.

9. Kosten

9.1 Der Streitwert beträgt Fr. 166'569.90 (Art. 91 Abs. 1 ZPO). Die Prozesskosten werden der Beklagten als vollständig unterliegende Partei auferlegt (Art. 106 Abs. 1 ZPO).

9.2 Die Gerichtsgebühr wird auf Fr. 16'500.-- festgesetzt (inkl. Fr. 4'465.-- Gutachterkosten und Fr. 500.-- Augenschein; § 5 Abs. 2 lit. c JusKV). Daran hat der Kläger Fr. 14'500.-- (inkl. Fr. 2'500.-- Vorschussrestanz des Berufungsverfahrens) und die Beklagte Fr. 2'000.-- an Kostenvorschüssen geleistet. Das Kantonsgericht Luzern hat seine Gerichtsgebühr auf Fr. 7'500.-- festgesetzt; diese ist durch den separaten Kostenvorschuss des Klägers in gleicher Höhe gedeckt.

9.3 Die beiden Kostennoten von Rechtsanwalt Hafner (AB 12; Fall-Nr. 1A4 2012 5: AB 63 S. 3) werden zu Lasten der Beklagten antragsgemäss auf Fr. 18'222.85 festgesetzt (total Fr. 16'525.-- Honorar, Fr. 348.-- Auslagen und Fr. 1'349.85 MWST); hinzu kommt die Parteientschädigung im Berufungsverfahren vor Kantonsgericht in Höhe von Fr. 8'728.--.

9.4 Die Beklagte hat dem Kläger somit insgesamt Fr. 48'950.85 Prozesskosten zu vergüten (Fr. 14'500.-- Gerichtskostenvorschuss 1. Instanz, Fr. 7'500.-- Gerichtskostenvorschuss 2. Instanz und Fr. 26'950.85 Parteientschädigung).

Rechtsspruch

1. In Gutheissung der Klage hat die Beklagte dem Kläger Fr. 77'700.-- nebst 5 % Zins seit 24. November 2010, Fr. 62'569.50 nebst 5 % Zins seit 30. Januar 2011 und Fr. 26'300.40 nebst 5 % Zins seit 16. März 2011 zu bezahlen.
2. Die Beklagte trägt sämtliche Prozesskosten.

Die Gerichtskosten betragen vor 1. Instanz Fr. 16'500.-- (inkl. Fr. 4'465.-- Gutachterkosten und Fr. 500.-- Augenschein) und vor 2. Instanz Fr. 7'500.--. Diese sind durch die Kostenvorschüsse des Klägers von total Fr. 22'000.-- und jenen der Beklagten von Fr. 2'000.-- gedeckt.


Die Beklagte hat dem Kläger insgesamt Fr. 48'950.85 Prozesskosten zu bezahlen (Fr. 14'500.-- Gerichtskostenvorschuss 1. Instanz, Fr. 7'500.-- Gerichtskostenvorschuss 2. Instanz und Fr. 26'950.85 Parteientschädigung). Zudem trägt die Beklagte ihre eigenen Kosten.

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 Luzern 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 zugestellt.

Bezirksgericht Willisau
Abteilung 1


lic. iur. Yvonne Zwysig-Vüllers
Präsidentin




MLaw Lea Duschl
Gerichtsschreiberin