

# SO\_GERICHTE ZKBER.2016.68 vom 19. Januar 2017

SO Obergericht, 2017-01-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_ZKBER.2016.68](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_ZKBER.2016.68)

FR: SO\_GERICHTE ZKBER.2016.68 du 19 janvier 2017

IT: SO\_GERICHTE ZKBER.2016.68 del 19 gennaio 2017

## Erwägungen

### E. 1

B.\_\_\_\_ erlitt am 31. August 2000 in [...] einen Gleitschirmunfall. Er war damals bei der C.\_\_\_\_ obligatorisch krankenversichert und hatte zudem eine Unfallzusatzversicherung. Wegen der auf den seiner Meinung nach auf den Unfall zurückzuführenden Gesundheitsschäden verlangte er von der A.\_\_\_\_ (die Unfallversicherung für Tod und Invalidität wird von der C.\_\_\_\_ nur vermittelt) die Auszahlung eines Invaliditätskapitals. Die Parteien konnten sich nicht einigen.

### E. 2

Am 6. Februar 2014 reichte B.\_\_\_\_ (im Folgenden: Kläger bzw. Berufungsbeklagter) beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn Klage gegen die A.\_\_\_\_ (im Folgenden: Beklagte bzw. Berufungsklägerin) ein mit dem Begehren, die Beklagte sei zu verpflichten, ihm aus der Unfallpolice Nr. 6782914 ein Invaliditätskapital von CHF 600'000.00 zuzüglich 5 % Zins seit 10. August 2003 zu bezahlen. Mit Klageantwort vom 29. April 2014 stellte die Beklagte den Antrag, auf die Klage sei nicht einzutreten, eventualiter sei diese abzuweisen. In ihrer Replik vom 18. August 2014 und Duplik vom 22. September 2014 bestätigten die Parteien ihre gestellten Rechtsbegehren. Mit Beschluss vom 3. März 2015 wies das Versicherungsgericht die Akten zuständigkeitshalber an das Richteramt Bucheggberg-Wasseramt. Im Einverständnis beider Parteien wurde auf die Durchführung einer Hauptverhandlung verzichtet und das Urteil am 20. Juni 2016 schriftlich eröffnet. Dabei wurde die Beklagte verpflichtet, dem Kläger aus der Unfallpolice Nr. 6782914 ein Invaliditätskapital von CHF 525'000.00 zuzüglich Zins zu 5 % seit 11. August 2003 zu bezahlen. Zudem wurde die Beklagte verpflichtet, dem Kläger eine Parteientschädigung von CHF 32'220.85 zu bezahlen. Im Sinne von Art. 114 lit. e ZPO wurden keine Gerichtskosten erhoben.

#### E. 2.1

Der Amtsgerichtspräsident hat zur Behauptung der Berufungsklägerin, das angerufene Gericht sei zur Beurteilung der Streitsache nicht zuständig, ausgeführt, dass es auch der Kläger als zutreffend erachte, dass bei Uneinigkeit über die Unfallfolgen eine Ärztekommision gemäss Ziffer O13 der AVB zu bilden sei. Der Kläger habe in seinem Schreiben vom 19. August 2010 (KB 22) an die Beklagte ausgeführt, dass er im Interesse einer Erledigung der Angelegenheit ■ ohne Präjudiz für den Prozessfall ■ mit einer Vergütung auf der Basis einer medizinisch-theoretischen Invalidität von 50 % (mit der Progression 100 %) einverstanden wäre. Sollte auf dieser Basis keine Einigung möglich sein, müsste eine Begutachtung erfolgen, wozu gemäss Ziffer O13 der Versicherungsbedingungen eine Ärztekommision eingesetzt werden müsste. Er sei jedoch der Auffassung, dass diese Begutachtung aber auch durch einen gemeinsam bestimmten

Experten erfolgen könnte. Keine drei Wochen später, am 6. September 2010 (KB 23), habe die Beklagte ausgeführt, dass es sehr schwierig sei, eine Stellungnahme zur Frage der unfallbedingten verbleibenden körperlichen Einschränkungen des Klägers abzugeben. Dies, weil sein Gesundheitszustand letztmals im Jahr 2004 beurteilt worden sei. Aufgrund der vorhandenen Akten wiederhole sie ihr Angebot vom 4. August 2005 (Invaliditätsgrad von 20 %). Sollte der Kläger damit nicht einverstanden sein und müsste darum eine Neubeurteilung samt eventueller Begutachtung durchgeführt werden, sei eine Aktualisierung und Ergänzung der Akten notwendig. Der Amtsgerichtspräsident folgerte weiter, dass auf die Ausführungen des Klägers zur Ärztekommision bzw. zu einem gemeinsam zu bestimmenden Experten die Beklagte gar nicht eingegangen sei. Gemäss Schreiben vom 11. April 2011 an den Kläger (KB 25) sei das Schweizer Paraplegiker Zentrum (SPZ) nicht bereit gewesen, die medizinisch-theoretische Invalidität des Klägers erneut zu beurteilen und habe vorgeschlagen, die Begutachtung durch einen gemeinsam mit der Versicherung bestimmten Spezialisten der Wirbelsäulen Chirurgie, der nicht in der Behandlung involviert gewesen sei, vornehmen zu lassen. Der Kläger habe der Beklagten daraufhin das REHAB Basel als Abklärungsstelle vorgeschlagen (KB 26). Gestützt auf den anschliessenden E-Mail-Verkehr (KB 27 bis 30) sei davon auszugehen, dass die Beklagte mit dem vom Kläger vorgeschlagenen Vorgehen einverstanden gewesen sei. Im Mail vom 4. August 2011 habe sie in diesem Sinne auch ausgeführt, dass die Expertise beiden Parteien diene (KB 28). Wenn die Beklagte nun geltend mache, es hätte eine Ärztekommision eingesetzt werden müssen, obwohl sie das gegenüber dem Kläger während der gesamten mehrjährigen Verhandlungen vor der Klageeinreichung nie verlangt habe, handle sie widersprüchlich. Der Kläger habe in gutem Glauben davon ausgehen dürfen, dass die Beklagte seinen Vorschlag, wonach anstelle einer Ärztekommision ein gemeinsam bestimmter Experte den Invaliditätsgrad feststelle, zugestimmt habe und dass dieser gemeinsam bestimmte Experte das REHAB Basel sei.

## **E. 2.2**

Die Berufungsklägerin macht geltend, die Vorinstanz habe sich fälschlicherweise als sachlich zuständig erachtet. In ihrer Klageantwortschrift habe sie ausführlich und begründet dargetan, dass der Berufungsbeklagte die gerichtliche Klage nicht hätte erheben dürfen, sondern die Ärztekommision hätte anrufen müssen, wie es vertraglich mit ihr vereinbart gewesen sei. Der Berufungsbeklagte habe in seinem Schreiben (KB 22) geäussert, dass «nach seinem Dafürhalten» die Beurteilung durch die Ärztekommision erfolgen sollte, aber auch durch einen gemeinsam bestimmten Experten erfolgen könnte. Allerdings habe er den Entscheid hierüber ihr überlassen. Sie sollte dem Berufungsbeklagten mitteilen, wie sie weiter zu verfahren wünsche. Eine solche Mitteilung sei aber nie erfolgt, weder ausdrücklich noch stillschweigend. Denn sie habe dem Berufungsbeklagten beschieden (KB 23), dass sie nicht über genügend Fakten für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit verfüge und habe sich nicht zu seinem Vorschlag, die Ärztekommision durch einen «Gutachter» zu ersetzen geäussert. Die Nichterwähnung der Ärztekommision bedeute damit nichts anderes, als dass sie nicht einverstanden gewesen sei, die Ärztekommision aussen vor zu lassen. Da nicht genügend Fakten vorhanden gewesen seien, sei zu jenem Zeitpunkt auch völlig offen gewesen, ob sich die Parteien nach Vorliegen von weiteren medizinischen Dokumenten (so durch ein Gutachten) doch noch einig würden oder nicht. Eine Uneinigkeit sei aber Voraussetzung für die Einsetzung einer Ärztekommision. Die Einholung eines Gutachtens habe nur dazu gedient, vorab zuerst einmal dazu Fakten zu beschaffen um überhaupt eine Einschätzung der Leistungspflicht und von dessen Umfang vornehmen zu

können. Im Zeitpunkt der Klageeinleitung durch den Kläger sei aber nur festgestanden, dass die Parteien, nachdem sie ergänzende Unterlagen und Fachmeinungen eingeholt hatten, über die Leistungshöhe und ■pflicht nicht einig gewesen seien. Demnach sei erst nach Vorliegen des REHAB-Gutachtens der Zeitpunkt gekommen, die Ärztekommision anzurufen. Keine der Parteien habe erklärt, dass das Gutachten der REHAB bindend sei. Gerade diese in Ziffer O13 der AVB festgehaltene und wesentliche Bindungswirkung für die Parteien fehle und sei weder vom Kläger noch von ihr noch von der Vorinstanz im gesamten Prozess auch je behauptet worden. Die Vorinstanz gehe daher fehl, wo sie anführe, die Begutachtung der REHAB sei an die Stelle einer Beurteilung durch die Ärztekommision getreten. Der Berufungsbeklagte sei noch selber der Ansicht gewesen, dass die Entschädigung für ihn erst nach Vorliegen der Antworten auf die Zusatzfragen an die Gutachterstelle festgelegt werden könne.

### **E. 2.3**

Der Vorderrichter hat sich ausführlich mit der Zuständigkeitsfrage auseinandergesetzt und dabei die diversen Schreiben (KB 22 ■ 30) sowie das Verhalten der Parteien eingehend gewürdigt. Die Kritik der Berufungsklägerin ist in diesem Punkt weitgehend appellatorisch. So genügt es nicht, zu behaupten, der Berufungsbeklagte habe den Entscheid, ob die in den AVB vorgesehene Ärztekommision durch einen gemeinsam bestimmten Gutachter ersetzt werden könne, ihr überlassen und die Nichterwähnung der Ärztekommision in ihrem Schreiben (KB 23) bedeute damit nichts anderes, als dass sie nicht einverstanden gewesen sei, die Ärztekommision aussen vor zu lassen.

Nach Ziffer O13 der AVB wird im Fall, dass über die Unfallfolgen eine Einigung der Parteien nicht zustande kommt, eine Ärztekommision gebildet, bestehend aus je einem von der versicherten Person und einem von der A. \_\_\_ zu bezeichnenden Mediziner. Die beiden Parteien habe einen Dritten zu wählen, der als Präsident amte. Der Amtsgerichtspräsident hat in nachvollziehbarer Weise dargelegt, dass die Berufungsklägerin auf den Vorschlag des Berufungsbeklagten vom 19. August 2010 (KB 22), die Begutachtung durch die Ärztekommision durch eine Begutachtung durch einen gemeinsam bestimmten Experten zu ersetzen, nicht reagiert hat und dem Vorschlag des Berufungsbeklagten vom 13. Mai 2011 (KB 26) das REHAB Basel als Abklärungsstelle zu beauftragen, nicht widersprochen bzw. sogar zugestimmt hat (E-Mail vom 4. August 2011, KB 28). Die Berufungsklägerin hat in ihrem E-Mail vom 4. August 2011 nämlich festgehalten, dass die beim REHAB Basel in Auftrag gegebene Expertise beiden Parteien diene (KB 28). Aus dem nachfolgenden E-Mail-Verkehr geht zudem hervor, dass Meinungsverschiedenheiten lediglich bezüglich der Fragestellung an die REHAB Basel bestanden haben (KB 29 und 30). Die Folgerung des Vorderrichters, dass der Kläger demnach in gutem Glauben davon ausgehen durfte, dass die Beklagte seinen Vorschlag, wonach anstelle einer Ärztekommision ein gemeinsam bestimmter Experte den Invaliditätsgrad feststelle, zugestimmt habe und dass dieser gemeinsam bestimmte Experte das REHAB Basel sei, ist nicht zu beanstanden. Die Rüge der Berufungsklägerin ist in diesem Punkt unbegründet.

### **E. 3**

Frist- und formgerecht erhob die Beklagte Berufung gegen das Urteil des Amtsgerichtspräsidenten von Bucheggberg-Wasseramt vom 20. Juni 2016 und stellt den Antrag, das Urteil sei aufzuheben und die Klage abzuweisen. Eventualiter sei dem Kläger aus der Unfallpolice Nr. 6782914 ein Invaliditätskapital von CHF 60■000.00 zu bezahlen.

Subeventualiter sei sie zu verpflichten, dem Kläger für das vorinstanzliche Verfahren eine auf 5/7 reduzierte Parteientschädigung zu bezahlen. Der Kläger schliesst auf Abweisung der Berufung.

4.1.1 Die Berufungsklägerin hat mit der Berufung neu eine gutachterliche Stellungnahme von Dr. D.\_\_\_\_ vom 22. Juli 2016 (Urkunde 2) eingereicht und geltend gemacht, diese Urkunde sei als Beweismittel zulässig. Dieses Aktengutachten diene der Bekräftigung der bisherigen Ausführungen nach der (fehlenden) Kausalität, den Auswirkungen von (mutmasslich) bestehenden Restbeschwerden auf die Arbeitsfähigkeit des Berufungsbeklagten und zur Beurteilung der effektiv bestehenden medizinisch-theoretischen Invalidität.

4.1.2 Das Aktengutachten ist zwar im Nachgang zum erstinstanzlichen Urteil erstellt worden, behandelt aber Fragen, die bereits vor erster Instanz Thema des Prozesses gewesen sind. Es ist nicht zulässig im Berufungsverfahren ein (echt) neues Beweismittel anzurufen, um damit eine (unechte) Tatsache zu beweisen, die bei Anwendung zumutbarer Sorgfalt (Art. 317 Abs. 1 lit b der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO, SR 272]) schon vor erster Instanz hätte vorgebracht werden können (Peter Reetz/Sarah Hilber, in: Thomas Sutter-Somm et al. [Hrsg.], Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung, 3. Aufl., Zürich 2016, Art. 317 ZPO N 39). Das als Urkunde 2 eingereichte Gutachten ist deshalb unbeachtlich bzw. ist als reine Parteibehauptung zu qualifizieren.

4.2.1 In der Berufungsbegründung zum Thema «Fehlender Kausalzusammenhang zwischen Restbeschwerden und Unfall vom 31. August 2000» macht die Beklagte geltend, die Vorinstanz habe mehrfach Art. 8 ZGB verletzt. Sie beantrage daher erneut die Einholung eines interdisziplinären Gutachtens zu all ihren Behauptungen (den heute vorhandenen Beschwerden des Klägers, dem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den heute bestehenden Beschwerden des Klägers und dem Unfall vom 31. August 2000, zur Beurteilung der medizinisch-theoretischen Invalidität beim Kläger, zur Schadenminderungspflicht, den Auswirkungen des Gleitschirmunfalls vom 2. Juni 2005 auf den Körper des Klägers und die Auswirkungen der Vorzustände auf sein heutiges Beschwerdebild).

4.2.2 Unter dem Thema «Medizinisch-theoretische Invalidität» führt die Beklagte aus, die Vorinstanz hätte die Bestimmung des Invaliditätsgrades aufgrund ärztlicher Feststellungen «in Anlehnung an die obigen Prozentsätze» (Art. 09 der AVB) festlegen müssen. Die Vorinstanz habe im Weiteren die Auslegung von Art. 88 Abs. 1 VVG durch das Bundesgericht verkannt. Die Vorinstanz hätte daher ihre Editionsbegehren hierzu allesamt gutheissen müssen. Der Kläger sei daher zu verpflichten, die mit dem Beweismittelverzeichnis zur Klageantwort angeforderten Urkunden zu edieren.

4.2.3 Mit der Klageantwort vom 29. April 2014 hat die Beklagte ein umfangreiches Editionsbegehren gestellt. Mit Beweisverfügung vom 8. Januar 2016 hat der Amtsgerichtspräsident zu sämtlichen hier wiederholten Beweisanträgen Stellung genommen und diese begründet abgewiesen. Die Beklagte hat im Einverständnis mit dem Kläger auf die Durchführung der bereits angesetzten Hauptverhandlung verzichtet und sich mit einer schriftlichen Urteilseröffnung einverstanden erklärt. Die Beklagte hat damit die Abweisung der Beweisanträge akzeptiert und darauf verzichtet, dem erkennenden Richter nochmals die Anordnung eines interdisziplinären Gutachtens sowie die Edition diverser Urkunden zu beantragen. Die erst im Berufungsverfahren wiederholten, pauschalen und

nicht weiter substantiierten Anträge, die einmal abgewiesenen Beweisanträge seien nun zu bewilligen, sind daher ohne weiteres abzuweisen.

4.3 Über die Berufung kann somit ohne Durchführung einer Verhandlung aufgrund der Akten entschieden werden. Für die Vorbringen der Parteien und die Erwägungen des Vorderrichters wird grundsätzlich auf die Akten verwiesen. Soweit erforderlich, ist nachstehend darauf einzugehen.

## II.

1. Die Berufung ist gemäss Art. 311 Abs. 1 ZPO schriftlich und begründet einzureichen. Nach Lehre und Rechtsprechung hat der Berufungskläger der Rechtsmittelinstanz im Einzelnen darzulegen, aus welchen Gründen der angefochtene vorinstanzliche Entscheid falsch ist und abgeändert werden soll. Er hat der Berufungsinstanz gegenüber insbesondere auch Anträge darüber zu stellen, wie diese entscheiden soll. Enthält die Berufungsschrift keine Begründung und keinen wenigstens sinngemässen Antrag, ist von Amtes wegen auf die Berufung nicht einzutreten. Ist die Berufung nicht geradezu ungenügend, aber in der Substanz mangelhaft, indem sie sich auf rudimentäre, pauschale oder oberflächliche Kritik am angefochtenen Urteil beschränkt, ohne im Detail auf die Argumentation der Vorinstanz einzugehen, lässt dies das Eintreten auf die Berufung zwar unberührt, kann sich aber in der materiellen Beurteilung zum Nachteil des Berufungsklägers auswirken. Es genügt beispielsweise nicht, in einer Berufungsschrift einen blossen Verweis auf die Vorakten anzubringen oder bloss zu wiederholen, was bereits vor der Vorinstanz vorgebracht wurde. Die Begründung muss hinreichend genau und eindeutig sein, um von der Berufungsinstanz ohne Mühe verstanden und nachvollzogen werden zu können. Verlangt wird, dass sich ein Berufungskläger in der Berufungsschrift detailliert mit dem vorinstanzlichen Entscheid auseinandersetzt. Es muss ersichtlich sein, was seiner Auffassung nach genau am angefochtenen Urteil falsch ist und korrigiert werden soll. Dies setzt voraus, dass der Berufungskläger im Einzelnen die vorinstanzlichen Erwägungen bezeichnet und die Aktenstücke oder Beweismittel nennt, auf denen seine Kritik beruht. Mit diesen hat er sich auseinander zu setzen. Bloss appellatorische Kritik genügt nicht (vgl. z.B. Peter Reetz/Stefanie Theiler in: Thomas Sutter-Somm et al. [Hrsg.], Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung, Zürich 2016, Art. 311 ZPO N 34 ff.; BGE 138 III 374 E. 4.3).

### E. 3.1

Die Berufungsbeklagte behauptet, der Anspruch des Berufungsbeklagten sei verjährt. Zur Verjährung hat der Vorderrichter folgendes ausgeführt: Es sei unbestritten, dass die Beklagte erstmals in ihrem Schreiben vom 7. Februar 2012 die Meinung vertreten habe, die Verjährung sei spätestens am 12. Juni 2004 ■ zwei Jahre nach dem Vorbescheid der IV-Stelle Bern ■ eingetreten. In diesem Schreiben weise die Beklagte auch darauf hin, dass die erste von ihr unterzeichnete Verjährungsverzichtserklärung mit dem Vorbehalt «sofern die Verjährung nicht bereits eingetreten ist» vom 5. August 2005 datiere. Ob die Leistungspflicht der Beklagten verjährt sei, hänge davon ab, ob sie vor Eintritt der Verjährung verjährungsunterbrechende Handlungen vorgenommen habe oder nicht. In seinem Urteil vom 31. Juli 2008 (4A\_276/2008, E. 4.) habe das Bundesgericht festgehalten: «Gemäss Art. 135 Ziff. 1 OR wird die Verjährung durch Anerkennung der Forderung von Seiten des Schuldners unterbrochen. Eine Anerkennungshandlung nach Art. 135 Ziff. 1 OR setzt keinen auf Unterbrechung der Verjährung gerichteten Willen voraus. Als

Anerkennung mit Unterbrechungswirkung gilt jedes Verhalten des Schuldners, das vom Gläubiger nach Treu und Glauben im Verkehr als Bestätigung seiner rechtlichen Verpflichtung aufgefasst werden darf (BGE 119 II 368 E. 7b S. 378 f.; 110 II 176 E. 3 S. 180 f.). Die Anerkennungserklärung muss sich an den Gläubiger richten (BGE 90 II 428 E. 11 S. 442). ( ). Für die Unterbrechung der Verjährung genügt es, dass der Schuldner erklärt, unter gewissen Voraussetzungen zur Leistung weiterer Zahlungen bereit zu sein und somit das Bestehen einer Restschuld nicht ausschliesst. Dass er über deren Höhe im Ungewissen ist, schadet nicht, denn die Anerkennung der grundsätzlichen Schuldpflicht genügt. Sie braucht sich nicht auf einen bestimmten Betrag zu beziehen (BGE 110 II 176 E. 3 S. 181 mit Hinweisen). Für eine verjährungsunterbrechende Anerkennung genügt somit die dem Gläubiger erklärte Bereitschaft, für den Fall des Bestehens einer unbestimmten, aber bestimmaren (Rest)forderung, diese zu begleichen.» Der Vorderrichter hat dann weiter erwogen, die in diesem Entscheid aufgestellten Grundsätze bezüglich der Anforderungen an verjährungsunterbrechende Handlungen habe das Bundesgericht im Entscheid BGE 134 III 591 (4A\_289/2008 vom 1. Oktober 2008) bestätigt. Die Beklagte versuche nun mit dem Argument, sie habe eine Leistungspflicht nie grundsätzlich anerkannt, den Eintritt der Verjährung auf den 10. Juni 2004 festzusetzen. Dem sei aber entgegenzusetzen, dass vor dem 10. Juni 2004, am 8. April 2004, die Beklagte dem Kläger einen Vergleichsvorschlag unterbreite habe. Wie sie selber in Beweissatz 23.3 der Klageantwort schreibe, sei sie damals (im April 2004) davon ausgegangen, dass die Befunde in den Arztberichten zutreffen würden, was nichts anderes bedeuten könne, als dass sie von einer grundsätzlichen Leistungspflicht ihrerseits ausgegangen sei. Das Schreiben vom 8. April 2004 erfülle demnach ohne Zweifel die Anforderungen, welche das Bundesgericht an eine verjährungsunterbrechende Handlung stelle. Die zweijährige Verjährungsfrist habe also am 8. April 2004 erneut zu laufen begonnen und hätte folglich am 8. August (recte April) 2006 geendet. Mit Schreiben vom 4. August 2005 habe die Beklagte aber ihre erste Verjährungseinredeverzichtserklärung abgegeben. Damals sei die Verjährung noch nicht eingetreten gewesen. In den folgenden Jahren habe die Beklagte regelmässig Einredeverzichtserklärungen abgegeben, die letzte am 31. August 2012, mit welcher auf die Verjährungseinrede bis 31. August 2013 verzichtet worden sei. Am 19. August 2013 habe der Kläger das Schlichtungsgesuch eingereicht. Die Verjährung sei somit bis heute nicht eingetreten (Art. 135 Ziff. 2 OR).

### **E. 3.2**

Die Berufungsklägerin wirft der Vorinstanz vor, sie habe sich nicht mit allen ihren Behauptungen zur Verjährung auseinandergesetzt. Sie habe ausführlich dargelegt und begründet, dass die Verjährung bereits im Februar 2003 eingetreten sei (Rz 26 ff der Klageantwort, KA). Da die Verjährung früher eingetreten sei, als die Vorinstanz angenommen habe, habe auch das Schreiben vom 8. April 2004 (und die nachfolgend ergangenen Verzichtserklärungen) keine Relevanz mehr gehabt. Wie sie ausführlich begründet habe (u.a. RZ 3 KA), habe die IV-Stelle Bern mit Vorbescheid vom 10. Juni 2002 (KAB 2) festgestellt, dass bereits im Februar 2001 festgestanden habe, dass der Kläger dauerhaft invalid gewesen sei und sein Zustand nicht mehr verbessert werden könnte. Somit seien bereits zu jenem Zeitpunkt alle Voraussetzungen gemäss der zitierten Rechtsprechung zum Beginn der Verjährung erfüllt. Die IV-Stelle Bern habe in ihrem Vorbescheid festgehalten, ihre Abklärungen hätten ergeben, dass der Versicherte spätestens im Februar 2001 in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Sie habe einen Behindertenabzug von 15 % berücksichtigt. Die Einschätzung der IV-Stelle Bern decke

sich auch mit jener von Dr. E.\_\_\_\_, welche dieser bereits am 16. Januar 2001 in seinem Bericht geäußert habe (KAB 5, beklagt. Ausführungen in Rz 26.8 KA) und welcher von der Vorinstanz nicht beachtet worden sei. Dr. E.\_\_\_\_ habe beim damaligen Untersuch des Klägers festgestellt, dass die neurologischen Befunde seit der letzten Konsultation im Oktober 2000 unverändert seien. Somit habe die 2-jährige Verjährungsfrist des klägerischen Anspruchs nach Art. 46 Abs. 2 VVG bereits im Februar 2001 zu laufen begonnen, als nicht nur die IV-Stelle, sondern auch der Arzt Dr. E.\_\_\_\_ die Invalidität des Klägers festgestellt und ermittelt hätten. Ebenso unbeachtet von der Vorinstanz seien ihre Ausführungen in Rz 26.9 der KA geblieben. Eventualiter gelte folgendes: Die Vorinstanz habe sich überhaupt nicht mit ihrer Argumentation auseinandergesetzt, wonach eine (eventuelle, jedoch bestrittene) Unterbrechungswirkung durch das Schreiben vom 8. April 2004 sich nur auf den darin festgehaltenen Betrag von CHF 60'000.00 beziehen konnte. Keinesfalls habe dieses Schreiben die von der Vorinstanz erwähnte Rechtswirkung, sie habe damit den gesamten eingeklagten bzw. geltend gemachten Betrag anerkannt. Nenne der Schuldner gegenüber dem Gläubiger einen bestimmten Betrag, den zu leisten er bereit sei, wie in casu den Betrag von CHF 60'000.00, setze er damit die obere Grenze seines Anerkennungswillens und unterbreche folglich nur im genannten Betrag die Verjährung.

### **E. 3.3**

Die Berufung ist auch in diesem Punkt ungenügend. Es reicht nicht aus, pauschal auf die bei der Vorinstanz gemachten Erwägungen zu verweisen und die dort angerufenen Beweismittel anzurufen. Der Amtsgerichtspräsident hat ausführlich dargelegt, weshalb das Schreiben vom 8. April 2004, welches innerhalb zwei Jahren nach dem Vorbescheid der IV-Stelle Bern vom 10. Juni 2002 ergangen sei, als Unterbrechung der Verjährung zu gelten hat. Die Berufungsklägerin nimmt keinen Bezug zu diesen Ausführungen und wiederholt lediglich die bereits bei der Vorinstanz gemachten Argumente. Sie wiederholt dabei die von der Vorinstanz widerlegte Behauptung, auch wenn der Vorbescheid der IV am 10. Juni 2002 gefällt worden sei, sei in diesem doch vermerkt, dass die Arbeitsfähigkeit von 100 % bei angepasster Tätigkeit bereits seit Februar 2001 festgestanden habe, so dass der Anspruch im Februar 2003 verjährt gewesen sei. Nach den massgebenden Versicherungsbedingungen wird eine Invaliditätsentschädigung erst ausbezahlt, sobald das Ausmass der bleibenden Invalidität feststellbar und ermittelt ist, spätestens aber fünf Jahre nach dem Unfalltag (Ziffer O9 lit. f der AVB). Den von den Parteien bei der Vorinstanz eingereichten Urkunden ist mit aller Deutlichkeit zu entnehmen, dass die Berufungsklägerin in diversen Schreiben an den Berufungsbeklagten ihre Leistungspflicht grundsätzlich anerkannte (Schreiben vom 10. Dezember 2002 [KB 10]) und vom Schweizerischen Paraplegikerzentrum (SPZ) Unterlagen zur Prüfung des Sachverhalts und eine Einschätzung der medizinisch-theoretischen Invalidität verlangte (Schreiben vom 24. März 2003 [KAB 16]). Der Bericht des SPZ mit einem Invaliditätsgrad von 70 % datiert vom 6. August 2003 (KB 11). Die Erwägungen des Vorderrichters, dass mit dem Schreiben vom 8. April 2004 innerhalb zweier Jahre nach dem Vorbescheid der IV-Stelle der Leistungsanspruch jedenfalls unterbrochen worden sei, ist nicht zu beanstanden, ist doch selbst im Jahre 2003 die grundsätzlich anerkannte Leistungspflicht ihrem genauen Umfang nach noch gar nicht festgestanden. Das eventualiter vorgebrachte Argument, dass lediglich CHF 60'000.00 anerkannt worden seien (Schreiben vom 8. April 2004 [KB 12]), wird damit ebenfalls hinfällig, stellt doch das Schreiben vom 8. April 2004 ein Vergleichsvorschlag dar, wobei damals der effektiv verbleibende Invaliditätsschaden noch gar nicht festgestellt war. Die Berufung ist deshalb auch in diesem Punkt unbegründet.

4.1 Die Berufungsklägerin macht geltend, sie habe in ihrer Klageantwort ausführlich dargelegt, weshalb auf das Gutachten der REHAB nicht abgestellt werden durfte (Rz 4.1., 4.2., 11 ff und 19.3 ff). Auf diese Ausführungen sei hier verwiesen. Zusammengefasst ergebe sich, dass es sich um ein Parteigutachten handle, nicht alle Fragen von ihr in den Fragekatalog aufgenommen worden waren, den Gutachtern nicht alle medizinischen Berichte über den Unfall vom 2. Juni 2005 und dessen Folgen vorgelegen haben, der Entscheid, die REHAB Basel zu beauftragen, vom Berufungsbeklagten gefällt worden sei, die Beurteilung der Invalidität sich nicht nach der Gliederskala der AVB gerichtet habe, überdies keine objektiv feststellbaren Ergebnisse erkennbar gewesen seien, welche die behaupteten «70 % an Invaliditätsgrad» auch nur ansatzweise erklären konnten, den Gutachtern die Vorzustände (vor dem 31. August 2000) nicht bekannt gewesen seien und das Gutachten mehrfach widersprüchlich sei. Die Vorinstanz habe sich bei der Würdigung des REHAB Gutachtens mit keinem einzigen dieser Argumente auseinandergesetzt. Unbeachtet sei auch der Umstand geblieben, dass das Gutachten einer Meinung von Dr. E.\_\_\_\_ erheblich widersprochen habe. Die Widersprüche der Meinung von Dr. E.\_\_\_\_ sowie der Einschätzung der IV-Stelle Bern habe die Vorinstanz übersehen. Diese Widersprüche des Gutachtens in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bzw. des Invaliditätsgrades des Berufungsbeklagten hätte die Vorinstanz dazu verpflichtet, das REHAB-Parteigutachten in Zweifel zu ziehen und das geforderte Gerichtsgutachten anzuordnen.

4.2 Wie bereits dargelegt (Ziffer II. 1. hievor), genügt es nicht, in einer Berufungsschrift einen blossen Verweis auf die Vorakten anzubringen oder bloss zu wiederholen, was bereits vor der Vorinstanz vorgebracht wurde. Die Begründung muss hinreichend genau und eindeutig sein, um von der Berufungsinstanz ohne Mühe verstanden und nachvollzogen werden zu können. Die Ausführungen der Berufungsklägerin genügen diesen Anforderungen nicht. Es kommt dazu, dass sich die Berufungsklägerin selber widerspricht, äussert sie doch gleichzeitig, die Parteien hätten gemeinsam beschlossen eine Begutachtung durch die REHAB Basel durchzuführen (Ziffer 10 der Berufungsschrift) und beim REHAB-Gutachten handle es sich um ein Parteigutachten (Ziffer 23 der Berufungsschrift). Die Rüge der Berufungsklägerin am REHAB-Gutachten ist ungenügend und ist nicht weiter zu hören.

5.1 Der Vorderrichter hat bei der Prüfung der Frage, ob die heutigen Gesundheitsschäden des Berufungsbeklagten in einem Kausalzusammenhang zum Unfall vom 31. August 2000 stehen, die verschiedenen bei den Akten liegenden Urkunden ■ Austrittsbericht der Klinik Balgrist vom 2. Oktober 2000 (KB 7), Austrittsbericht des Schweizer Paraplegikerzentrums (SPZ) vom 6. Oktober 2000 (KB 8), Arztbericht der Klinik Balgrist an die IV-Stelle Bern vom 15. Dezember 2000 (KAB 15), Arztbericht des SPZ vom 15. Dezember 2000 (KAB 4), Verlaufsbericht der Klinik Balgrist vom 28. Februar 2001 bzw. Ausführungen Dr. med. E.\_\_\_\_ vom 16. Januar 2001 (KAB 5), ärztlicher Zwischenbericht der Klinik Balgrist vom 20. September 2001 bzw. Ausführungen von Dr. med. E.\_\_\_\_ vom 26. September 2001 (KAB 6), Schreiben des SPZ vom 10. März 2003 (KAB 7), Schreiben der Berufungsklägerin an Dr. med. F.\_\_\_\_ vom 24. März 2003 (KAB 16), Versicherungsbericht des SPZ vom 6. August 2003 (KB 11) und Gutachten des REHAB Basel vom 4. Januar 2012 (KB 32) ■ eingehend gewürdigt und ist zum Schluss gekommen, dass die in den verschiedenen Arztberichten erwähnten Diagnosen und die im Gutachten des REHAB Basel festgehaltenen Diagnosen eine eindeutige Sprache sprechen würden, in dem Sinne, dass der Berufungsbeklagte aufgrund des ersten Gleitschirmunfalls noch im Herbst 2003,

also lange vor dem zweiten Gleitschirmunfall, erhebliche gesundheitliche Einschränkungen gehabt habe, die vom Unfall vom 31. August 2000 stammen würden. Dass diese Beschwerden heute noch andauern würden, werde im Gutachten des REHAB Basel bestätigt. Es sei damit erstellt, dass der Unfall vom 31. August 2000 in [...] kausal für die heute vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Berufungsbeklagten seien.

5.2 Die Berufungsklägerin rügt, die Vorinstanz habe nicht dargelegt, unter welchen Beschwerden der Berufungsbeklagte heute noch konkret leiden soll. Sie habe auch nicht konkret begründet, welche dieser (ungenannten) Beschwerden tatsächlich auf den Unfall vom 31. August 2000 zurückzuführen sein sollen. Die Vorinstanz habe sich auch in dieser Frage wiederum pauschal auf das REHAB-Gutachten gestützt, welches aber für die Entscheidungsfindung untauglich sei. Die Vorinstanz habe den natürlichen wie adäquaten Kausalzusammenhang simpel damit begründet, dass die zitierten medizinischen Berichte und das REHAB-Gutachten «eine eindeutige Sprache sprechen» würden. Welche Sprache das sein soll, habe sie indessen nicht dargelegt. Dr. D. \_\_\_ habe auch hinsichtlich der Kausalitätsfrage verschiedene Aussagen gemacht (u.a. die Kausalität verneine bzw. die auf den Unfall vom 31. August 2000 zurückzuführende Beeinträchtigung auf maximal 20 % bemesse), was zu beachten sei. Die Vorinstanz habe damit mehrfach Art. 8 ZGB verletzt und es werde erneut die Einholung eines interdisziplinären Gutachtens verlangt. Es sei überdies nicht nachvollziehbar, dass die Arbeitsfähigkeit des Berufungsbeklagten zu 65 % nicht gegeben sein soll, wo er doch relativ bald nach dem Unfall vom 31. August 2000 teilweise im Akkord und dies ganztags schwerste Bodenlegerarbeiten ausgeführt habe und auch heute noch in diesem körperlich sehr intensiven Beruf tätig zu sein scheine. Die Vorinstanz habe auch an dieser auf den ersten Blick erkennbaren Diskrepanz locker vorbeigeschaut.

5.3 Die Berufungsklägerin setzt sich mit den Erwägungen des Vorderrichters nur ungenügend auseinander. Der Vorderrichter hat die verschiedenen Diagnosen, die in den verschiedenen ärztlichen Berichten festgehalten sind, und die auf den Unfall vom 31. August 2000 zurückzuführen sind, aufgelistet. Anhand des sehr wohl verwertbaren REHAB-Gutachtens vom 4. Januar 2012 (siehe Ziffer II. 4.2 hievore) hat der Vorderrichter festgestellt, dass das Gutachten eine «deutliche Sprache spreche» indem nämlich klar werde, dass der Berufungsbeklagte heute nach wie vor an den gleichen Beschwerden leide, die bereits im Zusammenhang mit dem Gleitschirmunfall vom 31. August 2000 aufgetreten seien. Die neuen Behauptungen der Berufungsklägerin, denn etwas anderes als eine Parteibeauptung kann das Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_ nicht sein (siehe Ziffer I. 4.1.2 hievore), ändern an der durch Urkunden untermauerten Schlussfolgerung des Vorderrichters nichts. Im Weiteren ist die Vorinstanz mitnichten locker über die verbleibende Restarbeitsfähigkeit des Berufungsbeklagten hinweg gegangen. Es erübrigt sich jedoch, diesbezüglich weitere Ausführungen zu machen, verweist die Berufungsklägerin zur Begründung ihrer Rüge doch lediglich pauschal auf Randziffern in ihrer Klageantwort.

6.1 Die Vorinstanz hat bezüglich der medizinisch-theoretischen Invalidität erwogen, das SPZ habe im Versicherungsbericht vom 6. August 2003 (KB 11), der in bester Kenntnis des damaligen Gesundheitszustandes des Klägers verfasst worden sei, die medizinisch-theoretische Invalidität des Klägers bei 70 % gesehen. Laut Gutachten des REHAB Basel vom 4. Januar 2012 (KB 32) sei von einer medizinisch-theoretischen Invalidität von 65 % auszugehen. Das REHAB Basel sei eine hochspezialisierte Klinik für Neurorehabilitation und Paraplegiologie. Das interdisziplinäre Gutachten stütze sich auf ein

urologisches Konzil vom 19. September 2011, inkl. Videourodynamik vom 30. September 2011 und ein neurologisches Konzil vom 29. November 2011. Da dieses Gutachten von Spezialisten, die nie in die Behandlung des Klägers involviert gewesen seien, erstellt worden sei, gebe es eine unabhängige Einschätzung des Gesundheitszustandes des Klägers ab. Einerseits sei der Versicherungsbericht des SPZ von einer Institution verfasst worden, die mit der Behandlung des Klägers betraut gewesen sei, andererseits weiche der damals angegebene Invaliditätsgrad von 70 % nicht stark von der Einschätzung des REHAB Basel ab. Ein Invaliditätsgrad zwischen 65 % und 70 % erscheine daher als zutreffend. Da das Gutachten des REHAB Basel aktueller sei und somit auch die Entwicklung seit August 2003 habe einfließen können, werde der Invaliditätsgrad gestützt auf dieses Gutachten auf 65 % festgelegt. Gemäss Ziffer O9 «Leistungen im Invaliditätsfall» der AVB der Beklagten werde die versicherte Invaliditätssumme bei voraussichtlich bleibender Invalidität je nach deren Grad ausgerichtet, wobei sich die Leistung bei einer Invalidität von mehr als 25 Prozent je nach Invaliditätsgrad bis auf 350 Prozent der versicherten Summe erhöhe. Der Invaliditätsgrad bestimme sich entweder nach der nun unter (a) folgenden Gliederskala oder bei einer in dieser Skala nicht aufgeführten Beeinträchtigung der Gesundheit aufgrund ärztlicher Feststellungen in Anlehnung an die Prozentsätze der Gliederskala (d). Da ein Invaliditätsgrad von über 25 % vorliege, betrage die von der Beklagten zu bezahlende Kapitaleistung gemäss der Skala in Ziffer O9 der AVB 175 % der versicherten Summe von CHF 300'000.00, also CHF 525'000.00.

6.2 Die Berufungsklägerin rügt, die Vorinstanz hätte die (unfallkausalen) Beschwerden des Berufungsbeklagten eruieren müssen und diese danach mit der «Gliedertabelle» vergleichen müssen. Ein Invaliditätsgrad von 65 % entspräche sodann dem Verlust eines Unterarms oder dem Verlust eines Beines im Unterschenkel und dazu dem Verlust eines Ring- und Kleinfingers (total 66 %). Bereits dieser Vergleich mit den geringen Restbeschwerden beim Berufungsbeklagten würde die Unrichtigkeit des vorinstanzlichen Entscheides zeigen. Keinesfalls würden die geringen Restbeschwerden der geschilderten Gebrauchsunfähigkeit oder dem Verlust von Körperteilen entsprechen. Der Berufungsbeklagte sei nach wie vor als Bodenleger tätig und seit Austritt aus der Klinik Ende Dezember 2000 beschwerdefrei und voll rehabilitiert, was durch medizinische Urkunden belegt sei. Auch habe er wieder Gleitschirmflüge unternommen, was eine vollständige Genesung vermuten lasse. Die Vorinstanz habe weiter die Auslegung von Art. 88 Abs. 1 VVG durch das Bundesgericht verkannt. Wolle man die Beeinträchtigung einer Arbeitsfähigkeit auf die Erwerbstätigkeit des Versicherten beurteilen können, sei es unabdingbar, festzustellen und zu prüfen, was der Versicherte körperlich noch in der Lage sei zu arbeiten. Im Wesentlichen seien dabei jene dauernden Beeinträchtigungen der körperlichen Integrität zu beachten, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten auswirke. Gemeint seien dabei jene Behinderungen, die Einfluss auf die Erwerbsfähigkeit des Versicherten im theoretischen, abstrakten Sinn haben.

6.3 Ziffer O9 der massgebenden AVB sieht für die Bemessung der Invalidität eine Gliedertaxe vor (lit. a). Lässt sich der Invaliditätsgrad nicht anhand der Gliedertabelle bestimmen, erfolgt die Bestimmung des Invaliditätsgrades aufgrund ärztlicher Feststellungen in Anlehnung an die in der Gliedertabelle aufgeführten Prozentsätze (lit. d). Die Invaliditätsbemessung nach lit. a und eben auch nach lit. d erfolgt nach medizinisch-theoretischen Kriterien. Das in den AVB vorgesehene System entspricht weitgehend dem System für die Bemessung der Integritätsentschädigung im Bundesgesetz

über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20), wobei insbesondere auf Art. 36 UVV der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV, SR 832.202) sowie Anhang 3 zum UVV zu verweisen ist. Dem REHAB Basel wurde explizit die Frage nach den Integritätsschäden gemäss dem Anhang 3 zur UVV sowie den SUVA-Tabellen gestellt (KB 31). Die Berufungsbeklagte hat sich dieser Fragestellung an den gemeinsam bestellten Gutachter nicht widersetzt. Sie kann nun nicht im Nachhinein geltend machen, die Invalidität sei gar noch nicht festgestellt worden, da kein Bezug zum Beruf und zur konkreten Arbeitstätigkeit des Berufungsbeklagten gemacht worden sei. Im Weiteren wird nicht klar, was die Berufungsklägerin sagen will, wenn sie behauptet, die Vorinstanz habe die Auslegung von Art. 88 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG, SR 221.229.1) durch das Bundesgericht verkannt. Die Vorinstanz hat das einschlägige Urteil des Bundesgerichts 127 III 100 im Wesentlichen wiedergegeben und korrekt festgehalten, dass der Begriff der Invalidität gemäss Art. 88 VVG jede dauernde Beeinträchtigung der körperlichen Integrität umfasse, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Nicht erforderlich sei allerdings, dass der Versicherte als Folge des Unfalles tatsächlich einen wirtschaftlichen Nachteil erleide. Gemeint sei vielmehr eine Erwerbsunfähigkeit im theoretischen, abstrakten Sinn, die für Durchschnittsfälle, ohne Berücksichtigung des Berufs des Versicherten und der konkreten Umstände, ermittelt werde. Die Einwendungen der Berufungsklägerin, es müsse eben doch auf die Behinderungen, die Einfluss auf die Erwerbsfähigkeit des Versicherten im theoretisch abstrakten Sinn hätten, abgestellt werden, zielt ins Leere, zumal die Berufungsklägerin nicht geltend macht, der Versicherungsvertrag mit dem Berufungsbeklagten sei in dem Sinn angepasst worden, dass zur Bestimmung ihrer Leistungspflicht die Berücksichtigung des tatsächlich eingetretenen wirtschaftlichen Schadens nach einer konkreten Bemessungsart vorgesehen worden wäre.

7.1 Zu den Argumenten der Berufungsklägerin, der Berufungsbeklagte habe seine Genesung selber schuldhaft verhindert, weil er sich geweigert habe, sich umschulen zu lassen um so eine schonende Arbeitstätigkeit ausüben zu können sowie der Berufungsbeklagte habe seine ihm obliegende Schadenminderungspflicht verletzt, indem er nach seiner Rehabilitation wieder mit dem Gleitschirmfliegen begonnen habe, hat die Vorinstanz ausgeführt, da die medizinisch-theoretische Invalidität abstrakt bestimmt werde, bestehe keine Möglichkeit oder Verpflichtung des Versicherten, schadensmindernd aktiv zu werden.

7.2 Die Berufungsklägerin bringt in ihrer Berufung dagegen lediglich vor, die Vorinstanz habe wiederholt das vorgebrachte Argument, wonach der Berufungsbeklagte mehrfach seine Schadenminderungspflicht verletzt habe, unbeachtet gelassen. Sie habe auch geltend gemacht, dass sie dadurch berechtigt gewesen sei, ihre Versicherungsleistung um den Betrag zu kürzen, um den dieser kleiner ausgefallen wäre. Da diese Rüge den Anforderungen an eine Berufung offensichtlich nicht genügt (siehe Ziffer II. 1 hievore), ist nicht weiter darauf einzugehen ist.

8.1 Bei der Verteilung der Prozesskosten hat der Amtsgerichtspräsident auf Art. 106 ZPO Bezug genommen und dem Kläger eine volle Parteientschädigung zu Lasten der Beklagten zugesprochen.

8.2 Die Berufungsklägerin macht geltend, der Berufungsbeklagte habe eine Forderung von CHF 600'000.00 eingeklagt. Es sei ihm aber lediglich CHF 525'000.00 zugesprochen worden. Der Berufungsbeklagte habe sich demnach um 1/7 überklagt. Entsprechend wäre auch die Kostenverteilung vorzunehmen gewesen.

8.3 Art. 106 ZPO umschreibt die Grundsätze der Kostenverteilung. Gemäss Art. 107 ZPO kann von den Verteilungsgrundsätzen abgewichen werden und die Prozesskosten können nach Ermessen verteilt werden. Dringt keine Partei vollständig mit ihren Rechtsbegehren durch, so hat keine Partei vollständig obsiegt. Die Prozesskosten sind sodann nach dem Ausgang des Verfahrens zu verteilen. Bei Streitigkeiten mit einem Streitwert beurteilt sich der Grad des Obsiegens in der Regel nach dem Verhältnis zwischen dem im Rechtsbegehren gestellten Antrag und dem schliesslich zugesprochenen Ergebnis. Geringfügiges Überklagen wird in der Praxis oft als vollständiges Obsiegen behandelt. Insbesondere in Fällen, wo der Streitwert hoch ist, kann an dieser Praxis nicht festgehalten werden, denn sie widerspricht dem klaren Wortlaut von Art. 106 Abs. 2 ZPO. Vorbehalten bleibt aber eine Festsetzung nach Ermessen, insbesondere in Anwendung von Art. 107 Abs. 1 lit. a ZPO (David Jenny in: Thomas Sutter-Somm et al. [Hrsg.], a.a.O., Art. 106 ZPO N 9 f.). Da die Vorinstanz die Kostenverteilung gestützt auf Art. 106 ZPO vorgenommen hat, ist die Berufung in diesem Punkt berechtigt. Der Berufungsbeklagte ist mit seinem Antrag nicht vollständig durchgedrungen. Entsprechend hätte die Kostenverteilung vorgenommen werden müssen, hat doch der Vorderrichter keinen Verweis auf Art. 107 ZPO und somit keine Kostenverteilung nach Ermessen gemacht.

9. Die Berufung ist teilweise gutzuheissen. Ziffer 2 des Urteils des Amtsgerichtspräsidenten von Bucheggberg-Wasseramt vom 20. Juni 2016 ist aufzuheben. Die Berufungsklägerin ist zu verpflichten dem Berufungsbeklagten für das erstinstanzliche Verfahren eine reduzierte Parteientschädigung von CHF 23'014.90 inkl. Auslagen und MWSt. (5/7 der vollen Entschädigung) zu bezahlen. Im Übrigen ist die Berufung abzuweisen. Analog dem Kostenverteiler bei der Vorinstanz hat die Berufungsklägerin dem Berufungsbeklagten für das Berufungsverfahren eine reduzierte Parteientschädigung von CHF 7'426.80 inkl. Auslagen und MWSt. (5/7 der vollen Entschädigung) zu bezahlen.

Demnach widerkannt:

1. Die Berufung wird teilweise gutgeheissen. Ziffer 2 des Urteils des Amtsgerichtspräsidenten von Bucheggberg-Wasseramt vom 20. Juni 2016 wird aufgehoben und lautet neu wie folgt:

«Der Beklagte hat dem Kläger eine Parteientschädigung von CHF 23'014.90 zu bezahlen.»

2. Im Übrigen wird die Berufung abgewiesen.

3. Für das Berufungsverfahren werden keine Kosten erhoben.

4. Die A. \_\_\_ hat B. \_\_\_ für das Berufungsverfahren eine Parteientschädigung von CHF 7'426.80 zu bezahlen.

Rechtsmittel: Der Streitwert beträgt mehr als CHF 30'000.00.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Eröffnung des begründeten Urteils beim Bundesgericht Beschwerde in Zivilsachen eingereicht werden (Adresse: 1000 Lausanne 14). Die Frist wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Schweizerischen Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten. Für die weiteren Voraussetzungen sind die Bestimmungen des Bundesgerichtsgesetzes massgeblich.

Im Namen der Zivilkammer des Obergerichts

Der Präsident

Frey

Der Gerichtsschreiber

Schaller

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.