[Briefkopf Anwaltskanzlei]

Einschreiben

Bezirksgericht Zürich

[Adresse]

8036 Zürich

[Ort], [Datum]

Klage

[Anrede]

In Sachen

[Vorname] [Name] Kläger

[Adresse], [Ort],

vertreten durch Rechtsanwalt [Vorname] [Name], [Adresse], [Ort]

gegen

[Firma der Gesellschaft] Beklagte

[Adresse], [Ort],

vertreten durch Rechtsanwalt [Vorname] [Name], [Adresse], [Ort]

betreffend Forderung (Schadenfolgen aus dem Autounfall vom 6. September 2008)

stelle ich namens und im Auftrag des Klägers folgende

ANTRÄGE

* 1. Es sei die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger den bis zum 31. Dezember 2013 aufgelaufenen Erwerbsschaden im Betrag von CHF 223‘377.00, zuzüglich bis zum 31. Dezember 2013 aufgelaufenen Schadenszins von CHF 19‘405.00 sowie 5% Zins auf CHF 223‘377.00 ab 31. Dezember 2013 bis zum Urteilstag zu ersetzen.
  2. Es sei Vormerk davon zu nehmen, dass es sich beim vorstehenden Antrag um eine Teilklage handelt und sich der Kläger vorbehält, von der Beklagten zu einem späteren Zeitpunkt weiteren Schadenersatz sowie eine Genugtuung zu fordern.
  3. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (inkl. MwSt. von 8%) zulasten der Beklagten.

Bemerkung 1: In Personenschadensprozessen wird aus verschiedenen Gründen oft eine Teilklage erhoben (s. dazu die Ausführungen unter den Ergänzenden Hinweisen). Dabei wird meist der bis zu einem bestimmten Zeitpunkt aufgelaufene Schaden (aller oder einer Schadensposition[en]) gefordert. Ob im Rechtsbegehren oder in der Begründung explizit darauf hinzuweisen ist, dass eine Teilklage erhoben wird, ist umstritten; nach herrschender Lehre ist dies nicht notwendig (BSK ZPO-Spühler, Art. 86 N 8). Diese Thematik ist relevant für die Frage, ob aus einem nicht angebrachten Nachklagevorbehalt allenfalls auf einen Verzicht auf weitere Ansprüche geschlossen werden kann. Zwecks Klarstellung ist es aus unserer Sicht deshalb sinnvoll, einen entsprechenden Hinweis anzubringen.

Begründung

**I. Formelles**

* 1. Der Unterzeichnete ist vom Kläger gehörig bevollmächtigt.

BO: Vollmacht vom [Datum] Beilage 1

* 1. Die vorliegende Angelegenheit handelt von einem Verkehrsunfall, der sich am 6. September 2008 in der Stadt Zürich ereignete. Gemäss Art. 38 Abs. 1 ZPO sind bei Verkehrsunfällen die Gerichte am Unfallort oder am Wohnsitz bzw. Sitz der beklagten Partei zuständig.

Bemerkung 2: Die geschädigte Person kann für die Beurteilung von Schadenersatzforderungen, die sich gegen eine im Handelsregister eingetragene Motorfahrzeughaftpflichtversicherung richten, vor den ordentlichen Gerichten oder, soweit der Kanton ein Handelsgericht geschaffen hat, vor diesem Klage erheben (s. Art. 6 Abs. 2 i.V.m. Art. 6 Abs. 3 ZPO; BGE 138 III 694 E. 2.3).

* 1. Bei der Beklagten handelt es sich um die Motorfahrzeughaftpflichtversicherung des fehlbaren Halters und Lenkers. Gegenüber dieser verfügt der Kläger über ein direktes Forderungsrecht (Art. 65 Abs. 1 SVG).

Bemerkung 3: Im Strassenverkehrsrecht besteht (im Gegensatz zu anderen Rechtsgebieten, wo Haftpflichtversicherungen involviert sind) die Besonderheit, dass der Geschädigte gegenüber der (obligatorischen) Haftpflichtversicherung des Halters über ein direktes Forderungsrecht verfügt, d.h. direkt gegen diese vorgehen kann (Art. 65 Abs. 1 SVG). Dabei kann die Haftpflichtversicherung dem Kläger keine Einreden aus dem Versicherungsvertrag entgegenhalten (Art. 65 Abs. 2 SVG). Damit wird die Position des Geschädigten bei Strassenverkehrsunfällen gestärkt.

* 1. Am 15. Dezember 2015 hat die Schlichtungsverhandlung stattgefunden, die erfolglos verlief.

**BO:** Klagebewilligung vom 15.12.2015 **Beilage 2**

* 1. Der Kläger erhebt im vorliegenden Fall eine Teilklage. Dazu ist er berechtigt, wenn die Leistung, wie hier eine Geldleistung, teilbar ist (Art. 86 ZPO). Er behält sich vor, von der Beklagten zu einem späteren Zeitpunkt weiteren Schadenersatz (insbesondere Erwerbsschaden ab 1. Januar 2014, Haushaltsschaden, Heilbehandlungskosten, vorprozessuale Anwaltskosten und restliche Schadenszinsen) sowie eine Genugtuung zu fordern.

Bemerkung 4: Auf das Wesen und die Bedeutung der Teilklage in Personenschadenfällen wird bei den Ergänzenden Hinweisen eingegangen. Bei den in den Anträgen aufgeführten Schadenpositionen handelt es sich um die Positionen, die vom Geschädigten in Personenschadenfällen üblicherweise geltend gemacht werden. Der Haushaltsschaden, die Heilbehandlungskosten sowie die Genugtuung werden in den Musterklagen zur Arzthaftung (§ 19) sowie zur vorsorglichen Beweisabnahme (§ 23) thematisiert. Im Rahmen der vorliegenden Musterklage wird auf den Erwerbsschaden sowie den Schadenszins eingegangen.

Die vor dem Prozess entstandenen Anwaltskosten können vom Geschädigten grundsätzlich als Schaden gefordert werden, soweit sie zur Geltendmachung von Ersatzleistungen (inkl. Sozialversicherungsleistungen) notwendig geworden sind (BGE 117 II 101 E. 4). Diesbezüglich ist jedoch zwischen vorprozessualen und ausserprozessualen Anwaltskosten zu differenzieren. Erstere sind durch die Prozessentschädigung abgedeckt. Als ausserprozessuale Anwaltskosten können jene Kosten geltend gemacht werden, welche nicht mehr aufgrund der zeitlichen Nähe und der sachlichen Kongruenz zum Prozess vor dem angerufenen erstinstanzlichen Gericht entstanden sind (ZR 2008 Nr. 14 E. 15.e und 15.f). Dabei genügt es im Prozess nicht, wenn die Honorarnote als Beweismittel eingereicht und auf diese verwiesen wird; zumindest Konkretisierungen und Erläuterungen zur Honorarnote in der Rechtsschrift selbst sind unerlässlich (BGer 4A\_264/2015 vom 10.08.2015 E. 4.2.2).

**II. Unfallhergang**

* 1. Der heute 35-jährige Kläger war am 6. September 2008 mit seinem Auto in der Stadt Zürich auf der Pfingstweidstrasse unterwegs. Vor einem Lichtsignal musste er anhalten. Der sich hinter dem Kläger befindliche Lenker X bemerkte dies zu spät und fuhr mit seinem Fahrzeug auf das stehende Auto des Klägers auf, welches Totalschaden erlitt. Die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) betrug 17.3 km/h.

BO: Polizeirapport vom 20.09.2008 Beilage 3

BO: Unfallanalytisches Gutachten vom 01.02.2009 Beilage 4

BO: Kläger Parteibefragung,

evtl. Beweisaus-

sage

* 1. Der Kopf des Klägers wurde durch den Aufprall heftig nach vorne und hinten geschleudert.

**BO:** Dokumentationsbogen für HWS-Verletzungen vom 06.09.2008 **Beilage 5**

BO: Kläger Parteibefragung,

evtl. Beweisaus-

sage

Bemerkung 5: Der genaue Unfallhergang und die dabei wirkenden Kräfte auf Fahrzeug und Körper spielen in der Gerichtspraxis eine nicht unbedeutende Rolle. Oft wird dabei auf die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung des Fahrzeugs des Geschädigten («Delta-v-Wert») Bezug genommen. Auch wenn es das Bundesgericht ablehnt, für Schleuderverletzungen an der Halswirbelsäule Harmlosigkeitsgrenzen von Delta-v-Werten festzulegen, bei deren Unterschreitung gewisse aus einer HWS-Distorsion resultierende Beschwerden per se nicht mehr erklärt werden können sollen (BGer 4A\_275/2013 vom 30.10.2013 E. 5.2), wird im Gerichtsverfahren (namentlich bei nicht allzu heftigen Kollisionen) vielfach darüber gestritten, ob der in Frage stehende Unfall überhaupt geeignet war, das behauptete Beschwerdebild zu verursachen. Dies rührt daher, dass Schleuderverletzungen, wie einleitend erwähnt, oft bildgebend nicht nachgewiesen werden können (s. dazu auch die weiteren Ausführungen unter II. Klageschrift, Bemerkung 6).

**III. Medizinische Situation**

* 1. Nach dem Unfall verspürte der Kläger sofort Kopf- und Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in die Arme sowie eine leichte Übelkeit. Er begab sich unverzüglich ins Spital T. Bei der dort durchgeführten Erstuntersuchung wurde eine HWS-Distorsion mit eingeschränkter Beweglichkeit der Halswirbelsäule diagnostiziert.

**BO:** Bericht des Spitals T vom 06.09.2008 Beilage 6

BO: Dokumentationsbogen für HWS-Verletzungen vom 06.09.2008 **Beilage 5**

Bemerkung 6: Der Gesundheitsverlauf an den ersten Tagen nach dem Unfall ist im Hinblick auf die spätere Beweisführung im Zivilprozess (wie auch in den Sozialversicherungsverfahren) bei Schleuderverletzungen an der Halswirbelsäule von grosser Bedeutung. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung im Sozialversicherungsrecht, die grundsätzlich auch im Haftpflichtrecht Geltung beansprucht (BGer 4A\_494/2009 vom 17.11.2009 E. 2.2), gibt es ein sogenanntes «typisches Beschwerdebild nach HWS-Distorsion» (BGE 117 V 359 E. 4.b, bestätigt in BGE 134 V 109). Nach dieser Praxis wird die Unfallkausalität grundsätzlich bejaht, wenn etwa Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depressionen und/oder Wesensveränderungen innerhalb einer Latenzzeit von 72 Stunden nach dem Unfall auftreten. Zum Beweis solcher Beschwerden dient meist der Dokumentationsbogen für HWS-Verletzungen, der zumindest von den Spitälern regelmässig verwendet wird. In jedem Fall sollte sich ein Geschädigter bei Auftreten der genannten Beschwerden umgehend ärztlich untersuchen und diese dokumentieren lassen.

* 1. Die Kopf- und Nackenschmerzen sowie Übelkeit bestanden unverändert auch noch zu Beginn des Jahres 2009.

BO: Ärztlicher Bericht von Dr. med. X vom 12.10.2008 Beilage 7

BO: Ärztlicher Bericht von Dr. med. X vom 28.11.2008 Beilage 8

BO: Ärztlicher Bericht von Dr. med. X vom 15.01.2009 Beilage 9

BO: Dr. med. X, Hausarzt des Klägers Zeuge

BO: Kläger Parteibefragung,

evtl. Beweisaus-

sage

* 1. Im weiteren Verlauf kamen Konzentrationsstörungen hinzu. Zudem hatte der Kläger vermehrt Schwindelanfälle zu beklagen, die insbesondere unter körperlicher Belastung auftraten. Schliesslich war der Kläger jeweils rasch erschöpft und hatte ein stark erhöhtes Schlafbedürfnis. Seine Arbeitsunfähigkeit betrug 100%.

BO: Ärztlicher Bericht von Dr. med. X vom 23.08.2009 Beilage 10

BO: Fachärztlicher Bericht von Dr. med. Y, Facharzt FMH Neurologie, vom 02.09.2009

Beilage 11

BO: Dr. med. X, Hausarzt des Klägers Zeuge

BO: Dr. med. Y, Facharzt Neurologie Zeuge

BO: Kläger Parteibefragung,

evtl. Beweisaus-

sage

Bemerkung 7: Falls die Gegenpartei die Ausführungen zum Gesundheitszustand in der Klageantwort bestreitet (was oft der Fall ist), sind dazu in der Replik ausführlichere Darlegungen über die Beschwerden in den einzelnen Zeiträumen vorzubringen, um der Substantiierungslast (an die im Personenschadenrecht von den Gerichten vielfach hohe Anforderungen gestellt werden) in jedem Fall nachzukommen.

* 1. Diese Beschwerden besserten sich auch in der Folge trotz weiterer ärztlicher Behandlungen und durchgeführter Therapien nicht. Bei einer polydisziplinären Untersuchung im Rahmen des Verfahrens der Invalidenversicherung wurde ein dauerhaftes, zervikocephales Schmerzsyndrom diagnostiziert. Daneben wurden neuropsychologische Defizite festgestellt. Für die Tätigkeit in seinem ursprünglichen Beruf als IT-Berater (s. zur beruflichen Laufbahn die nachstehenden Ausführungen) sowie auch für eine allfällige adaptierte, leidensangepasste Tätigkeit wurde der Kläger aufgrund seiner Beschwerden zu 50% arbeitsunfähig eingestuft.

BO: Gutachten z.Hd. Invalidenversicherung vom 06.12.2011 Beilage 12

Bemerkung 8: In den Sozialversicherungsverfahren (insbesondere im Verfahren vor der Invalidenversicherung) wird der Gesundheitszustand des Geschädigten meist umfassend gutachterlich abgeklärt. Die medizinischen Erkenntnisse dieser Gutachten bzw. der Umgang mit gewissen Beschwerden im Sozialversicherungsverfahren bildeten häufig Anlass zu juristischen Auseinandersetzungen. Das Bundesgericht hat diesbezüglich im Bereich der Invalidenversicherung während einiger Zeit eine sehr umstrittene Praxis verfolgt (illustrativ BGE 136 V 279 E. 3.2.1; 139 V 547 E. 9.1.1), gemäss welcher bei Schleuderverletzungen bestimmte Kriterien (sogenannte «Förster-Kriterien») erfüllt sein mussten, damit der Geschädigte als invalid qualifiziert wurde. In der Praxis wurden diese Kriterien praktisch nie als erfüllt betrachtet, weshalb kaum je Leistungen der Invalidenversicherung zugesprochen wurden. Diese Rechtsprechung wurde kürzlich aufgegeben (BGE 141 V 281), wobei die genauen Auswirkungen der Praxisänderung noch unklar sind. Damals wie heute stellt(e) sich in der Lehre die Frage, ob solche Beschwerden im Haftpflichtrecht gleich (streng) beurteilt werden sollen wie im Sozialversicherungsrecht. Bis zum jetzigen Zeitpunkt liegen keine Gerichtsentscheide vor, die sich für eine Übernahme der sozialversicherungsrechtlichen Kriterien ins Haftpflichtrecht ausgesprochen haben; die Gerichte hielten in ihren Entscheiden bislang aus verschiedenen Gründen dafür, dass jene Beschwerden im Haftpflichtrecht durchaus anders beurteilt werden können (und auch sollen) als im Sozialversicherungsrecht (s. zum Ganzen Husmann/Riesen, Beschwerdebilder, S. 66 ff.). Ein Risiko besteht für den Kläger in diesem Zusammenhang jedoch gleichwohl darin, dass ein für ihn nachteiliges Gutachten aus den Sozialversicherungsverfahren vorliegt, das auch im zivilprozessualen Beweisverfahren zu würdigen ist und dem die Gerichte unter Verweis auf die sozialversicherungsrechtliche Rechtsprechung (BGE 125 V 351) meist eine hohe Beweiskraft zuerkennen.

* 1. Auch zum heutigen Zeitpunkt leidet der Kläger insbesondere noch an den folgenden, oben bereits erläuterten Beschwerden:
* Kopf- und Nackenschmerzen, die unter Belastung zunehmen;
* Übelkeit;
* Konzentrationsstörungen;
* Schwindelanfälle; namentlich bei körperlicher Belastung;
* rasche Erschöpfbarkeit;
* stark erhöhtes Schlafbedürfnis.

BO: Medizinische Beeinträchtigungssituation und Unfallkausalität (Disziplinen Allge-

meine Medizin, Neurologie, Neuropsychologie und Psychiatrie) Gerichtliches

Gutachten

BO: Dr. med. X, Hausarzt des Klägers Zeuge

BO:Dr. med. Y, Facharzt Neurologie Zeuge

BO: G, Ehefrau des Klägers Zeugin

BO: Kläger Parteibefragung,

evtl. Beweisaus-

sage

* 1. Es ist damit zu rechnen, dass diese Beschwerden auch zukünftig weiterhin bestehen werden.

BO: Dr. med. X, Hausarzt des Klägers Zeuge

BO:Dr. med. Y, Facharzt Neurologie Zeuge

BO: Medizinische Beeinträchtigungssituation und Unfallkausalität (Disziplinen Allge-

meine Medizin, Neurologie, Neuropsychologie und Psychiatrie) Gerichtliches

Gutachten

**IV. Auswirkungen auf die berufliche Laufbahn des Klägers**

* 1. Der Kläger war vor dem Unfall rund fünfeinhalb Jahre als IT-Berater bei der Versicherung A in Zürich tätig. Zuvor hatte er, nach Abschluss seiner Lehre, bereits zehn Jahre bei der Versicherung B als IT-Berater gearbeitet.

BO: Lebenslauf des Klägers Beilage 13

BO: Arbeitszeugnis der Versicherung B vom 20.12.2002 Beilage 14

BO: G, Ehefrau des Klägers Zeugin

BO: Kläger Parteibefragung,

evtl. Beweisaus-

sage

* 1. Drei Monate nach dem Unfall startete der Kläger einen Arbeitsversuch bei seiner Arbeitgeberin. Diesen musste er aufgrund der sich rasch verschlimmernden Beschwerden (insbesondere Kopf- und Nackenschmerzen) sowie wegen der kognitiven Einschränkungen (Konzentrationsstörungen) nach wenigen Stunden jedoch wieder abbrechen.

BO: M, ehemaliger Vorgesetzter des Klägers Zeuge

BO: N, Arbeitskollege des Klägers Zeuge

BO: Kläger Parteibefragung,

evtl. Beweisaus-

sage

* 1. Im Rahmen des Verfahrens vor der Unfallversicherung wurde ein Jahr nach dem Unfall ein Case Management durchgeführt. Dabei wurde mit einem umfassenden therapeutischen und beruflichen Konzept versucht, den Kläger wieder schrittweise zurück in sein ursprüngliches Berufsleben zu führen. Die Beschwerden des Klägers nahmen jedoch bei jedem Arbeitsversuch, auch in einem geringeren Pensum, unverzüglich wieder zu. Eine Reintegration in den angestammten Beruf des Klägers konnte deshalb nicht erreicht werden; die Anforderungen dafür waren zu hoch und mit den Einschränkungen des Klägers nicht mehr zu erfüllen.

BO: M, vorgenannt Zeuge

BO: O, Case Manager der obligatorischen Unfallversicherung des Klägers

Zeuge

BO: Kläger Parteibefragung,

evtl. Beweisaus-

sage

Bemerkung 9: Die berufliche Wiedereingliederung ist grundsätzlich Sache der Invalidenversicherung, die diesbezüglich verschiedene Massnahmen vorsieht (Art. 8 Abs. 3 IVG). In gewissen Fällen werden die Geschädigten jedoch auch von der Unfallversicherung oder der Haftpflichtversicherung bei der Rückkehr ins Berufsleben unterstützt, falls von Seiten dieser Versicherungen einer erfolgreichen Rückkehr, die dem Geschädigten wieder die Erzielung eines Einkommens ermöglicht, gute Chancen eingeräumt werden.

* 1. Im Lichte dieser Entwicklungen wurde das Arbeitsverhältnis mit dem Kläger per 31. Dezember 2010 im gegenseitigen Einvernehmen aufgelöst.

BO: Aufhebungsvereinbarung vom 25.09.2010 Beilage 15

* 1. Die Rückkehr ins Berufsleben gelang dem Kläger vorerst nicht. Zahlreiche Bewerbungen für andere, einfachere Tätigkeiten (insbesondere Bürojobs) in einem Teilzeitpensum blieben erfolglos. Als Nachteil erwies sich insbesondere die Tatsache, dass vollständig gesunde Bewerber, die in einem Vollzeitpensum tätig sein konnten, gegenüber dem Kläger jeweils bevorzugt wurden.

BO: Bewerbungsdossier des Klägers Beilage 16

BO: Erhaltene Absagen Beilage 17

BO: G, Ehefrau des Klägers Zeugin

BO: Kläger Parteibefragung,

evtl. Beweisaus-

sage

Bemerkung 10: Den Geschädigten trifft eine Schadenminderungsobliegenheit. Dies ergibt sich aus Art. 44 OR sowie Art. 2 Abs. 1 ZGB (BGer 5A\_45/2009 vom 29.06.2009 E. 3.2.2; 4C.177/2006 vom 22.09.2006 E. 2). Danach hat der Geschädigte alles ihm Zumutbare vorzukehren, um den Schaden möglichst gering zu halten. Um den Erwerbsschaden zu mindern, ist der Geschädigte insbesondere gehalten, im Rahmen des Möglichen wieder einer Arbeit nachzugehen. Kann er den angestammten Beruf aufgrund seines Gesundheitszustandes nicht mehr ausüben, ist ihm aber eine Tätigkeit in einem anderen Bereich möglich, hat er sich um entsprechende Arbeit zu bemühen. Diesbezüglich ist – im Gegensatz zum Sozialversicherungsrecht, wo das theoretische Konzept des ausgeglichenen Arbeitsmarktes massgebend ist (Art. 16 ATSG) – auf den konkreten Arbeitsmarkt abzustellen, d.h. die Nutzbarkeit einer verbleibenden Arbeitsfähigkeit ist anhand der konkreten Gegebenheiten des jeweiligen Falls, insbesondere der bisherigen Berufstätigkeit des Geschädigten und der vorhandenen praktischen Einsatzmöglichkeiten, zu beurteilen (BGer 4C.263/2006 vom 17.01.2007 E. 4.1). Bei Verletzung dieser Obliegenheit wird dem Geschädigten das (fiktive) Einkommen angerechnet, das er trotz seiner Beschwerden noch erzielen könnte (BGer 5A\_45/2009 vom 29.06.2009 E. 3.2.2).

Grundsätzlich muss der Schädiger den Beweis betreffend Verletzung der Schadenminderungsobliegenheit erbringen (BGer 5A\_45/2009 vom 29.06.2009 E. 3.2.2; 4C.177/2006 vom 22.09.2006 E. 2.2.1), doch trifft den Geschädigten eine Mitwirkungspflicht. Im Prozess sollte er deshalb in der Lage sein, seine Bemühungen bei der Stellensuche möglichst umfassend zu dokumentieren.

* 1. Erst per 1. September 2013 fand er eine Anstellung als Sachbearbeiter in einem Teilzeitpensum von 40% bei der Versicherung V. Diesen Beruf übt er auch zum jetzigen Zeitpunkt noch aus. Er verdient dabei CHF 31‘200.00 brutto jährlich. Eine Erhöhung des Pensums ist dem Kläger beschwerdebedingt aktuell nicht zumutbar.

BO: Arbeitsvertrag vom 05.08.2013 Beilage 18

BO: Dr. med. X, vorgenannt Zeuge

BO: Dr. med. Y, vorgenannt Zeuge

BO: H, aktueller Vorgesetzter des Klägers Zeuge

* 1. Seit dem Unfall konnte der Kläger mithin nur noch sehr geringe Verdienste erzielen. Daraus ist ihm ein erheblicher Schaden entstanden, wie in der Folge dargelegt wird.

**V. Lohnfortzahlungen und Sozialversicherungsleistungen**

* 1. Bis Ende des Jahres 2008 erhielt der Kläger von seiner ehemaligen Arbeitgeberin Lohnfortzahlungen. Bis zu diesem Zeitpunkt wird kein Erwerbsschaden geltend gemacht. In der Folge erhielt der Kläger Taggelder der Unfallversicherung (CHF 276.00 täglich), die per 31. Mai 2010 eingestellt wurden. Daneben wurden dem Kläger mit Wirkung per 1. Januar 2010 eine Rente der Invalidenversicherung (CHF 1‘175.00 monatlich) sowie der Pensionskasse (CHF 2‘725.00) gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 50% ausgerichtet.

BO: Taggeldabrechnungen der Unfallversicherungen Beilage 19

BO: Rentenentscheide der Invalidenversicherung und der Pensionskasse

Beilage 20

Bemerkung 11: Nach einem Unfall mit Folgen, die dem Geschädigten die Ausübung seiner ursprünglichen Arbeit verunmöglichen, erbringt zunächst die Unfallversicherung, gestützt auf den prozentualen Grad der Arbeitsunfähigkeit, Taggelder (Art. 16 Abs. 1 UVG). Diese werden nach Art. 19 Abs. 1 UVG eingestellt, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Geschädigten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen abgeschlossen sind. Anschliessend wird geprüft, ob der Geschädigte Anspruch auf eine Invalidenrente hat (Art. 18 Abs. 1 UVG).

Die Invalidenversicherung sowie die Pensionskasse erbringen ihre Rentenleistungen grundsätzlich frühestens ein Jahr nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit (Art. 28 Abs. 1 IVG; Art. 23 und 26 BVG). Der Grad der Invalidität wird aus einer Gegenüberstellung des Valideneinkommens (Einkommen, das der Geschädigte ohne Invalidität erzielen könnte) und des Invalideneinkommens (Einkommen, das der Geschädigte nach Eintritt der Invalidität auf dem theoretischen, ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch erzielen kann) ermittelt (Art. 16 ATSG).

Was die typischen Beschwerden nach HWS-Distorsion betrifft (s. Bem. Nr. 6), ist auf zwei Besonderheiten hinzuweisen: Im Unfallversicherungsrecht werden solche Beschwerden einer speziellen Adäquanzprüfung unterzogen, die dann vorgenommen wird, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr erwartet werden kann. Bei dieser Prüfung müssen hinsichtlich der Beschwerden bestimmte Kriterien erfüllt sein, damit der (adäquate) Kausalzusammenhang weiterhin bejaht wird und Leistungen fortwährend ausgerichtet werden (illustrativ BGE 134 V 109 E. 10.2). Wie die Praxis zeigt, werden diese Kriterien bei nicht aussergewöhnlichen Auffahrunfällen mit HWS-Distorsion nur selten erfüllt.

Im Recht der Invalidenversicherung und der beruflichen Vorsorge stellt sich bei Unfällen mit HWS-Distorsion ohne objektivierbare Verletzungen jeweils die Frage, ob die Beschwerden objektiv nicht überwindbar sind (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; Art. 23 BVG). Bezüglich dieser Problematik wird auf die Ausführungen unter II. Klageschrift, Bemerkung 7 verwiesen.

**VI. Haftung der Beklagten**

* 1. Wird bei einem Unfall, an dem mehrere Motorfahrzeuge beteiligt sind, ein Halter körperlich geschädigt, so wird der Schaden den Haltern aller beteiligten Motorfahrzeuge nach Massgabe des von ihnen zu vertretenden Verschuldens auferlegt, wenn nicht besondere Umstände, namentlich die Betriebsgefahren, eine andere Verteilung rechtfertigen (Art. 61 Abs. 1 SVG). Da das Verschulden vollumfänglich beim Lenker und Halter liegt, der mit seinem Fahrzeug auf das Auto des Klägers auffuhr, resultiert bei hier identischen Betriebsgefahren im Ergebnis eine vollumfängliche Haftung der Beklagten (Art. 61 Abs. 1 i.V.m. Art. 65 Abs. 1 SVG).

**Bemerkung 12:** Bei der Haftung des Halters eines Motorfahrzeugs nach Strassenverkehrsgesetz handelt es sich grundsätzlich um eine **Gefährdungshaftung** (Art. 58 Abs. 1 SVG). Diese greift dann, wenn durch den Betrieb des Fahrzeugs ein Mensch getötet oder verletzt wird. Sind hingegen **zwei Halter** an einem Unfall beteiligt, **bestimmt sich die Haftung der Halter untereinander nach dem Verschulden und den Betriebsgefahren** (Art. 61 Abs. 1 SVG).

**VII. Kausalzusammenhang**

* 1. Ein natürlicher Kausalzusammenhang liegt dann vor, wenn die schadensverursachenden Begebenheiten eine notwendige Bedingung für den eingetretenen Schaden darstellen. Mit anderen Worten muss danach gefragt werden, ob der Schaden auch eingetreten wäre, wenn sich das betreffende Ereignis nicht verwirklicht hätte (conditio sine qua non). Bei der natürlichen Kausalität muss lediglich nachgewiesen werden, der dargestellte Kausalzusammenhang sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorhanden, damit dieser als bewiesen gilt (BGE 132 III 715 E. 3.2). Es bedarf also diesbezüglich keines strikten Beweises.
  2. Ein Kausalzusammenhang ist dann als adäquat zu betrachten, wenn die betreffende Ursache nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, so dass der Eintritt dieses Erfolges als durch die fragliche Tatsache allgemein begünstigt erscheint (BGE 123 III 110 E. 3.a). Es kommt auf die generelle Eignung einer Ursache an, einen Erfolg, wie er eingetreten ist, herbeizuführen. Selbst singuläre bzw. aussergewöhnliche Unfallfolgen führen gemäss konstanter Rechtsprechung nicht zur Verneinung der Adäquanz (BGer 4A\_115/2014 vom 20.11.2014 E. 6.1; 4A\_45/2009 vom 25.03.2009 E. 3.3).
  3. Den Ausführungen im Kapitel «Medizinische Situation» und den dort bezeichneten Beweismitteln kann entnommen werden, dass sämtliche Beschwerden des Klägers durch den Unfall hervorgerufen wurden. Aufgrund dieser Beschwerden konnte der Kläger schliesslich seine bisherige Arbeitstätigkeit nicht mehr ausüben, wie ebenfalls dargelegt wurde. Daraus ist ihm ein erheblicher Schaden entstanden (s. die nachfolgenden Ausführungen). Folglich ist die natürliche Kausalität zwischen dem Unfall und dem Eintritt des Schadens gegeben. Auch die Adäquanz ist im vorliegenden Fall zu bejahen, handelt es sich bei den Beschwerden des Klägers doch um typische Folgen einer bei einem Auffahrunfall erlittenen HWS-Distorsion.
  4. Nicht entscheidend ist, dass die Unfallversicherung ihre Leistungen knapp drei Jahre nach dem Unfall eingestellt hat und seither keine Leistungen mehr ausrichtet. Die Einstellung erfolgte aufgrund der spezifischen Adäquanzkriterien des sozialen Unfallversicherungsrechts (BGE 134 V 109), die im Haftpflichtrecht keine Geltung beanspruchen (BGE 123 III 110, bestätigt in BGer 4C.402/2006 vom 27.02.2007 E. 4.1 und BGer 4A\_540/2010 vom 08.02.2011 E. 1.2).

Bemerkung 13: Wie in II. Klageschrift, Bemerkung 11 festgehalten wurde, wird die Adäquanz im Unfallversicherungsrecht nach bestimmten Kriterien geprüft. Im Haftpflichtrecht gilt hingegen die allgemeine Adäquanzformel (s. II. Klageschrift, Begründung, Ziff. 24 und die dort genannte Entscheide). Bei Unfällen mit HWS-Beschwerden kommt es deshalb häufig vor, dass der Kausalzusammenhang gemäss Unfallversicherungsrecht nach einer gewissen Zeit verneint wird, im Haftpflichtrecht jedoch weiterhin besteht. Dies hat zur Folge, dass der Geschädigte von der Unfallversicherung zum Ausgleich seiner Erwerbseinbusse ab einem gewissen Zeitpunkt keine weiteren Leistungen (Invalidenrente) erhält, seinen Erwerbsschaden jedoch vom Haftpflichtigen bzw. dessen Versicherung fordern kann (sofern die übrigen Haftungsvoraussetzungen vorliegen).

**VIII. Erwerbsschaden**

* 1. Wie oben dargelegt wurde, fordert der Kläger im Rahmen der vorliegenden Teilklage lediglich den bis zum 31. Dezember 2013 aufgelaufenen Erwerbsschaden und behält sich die Geltendmachung weiterer Schadenspositionen ausdrücklich vor.
  2. Art. 46 OR bestimmt, dass der am Körper verletzte Geschädigte Kostenersatz und Entschädigung für die Nachteile gänzlicher oder teilweiser Arbeitsunfähigkeit, unter Berücksichtigung der Erschwerung des wirtschaftlichen Fortkommens, beanspruchen kann. Diese Ausfälle errechnen sich aus der Differenz zwischen dem Einkommen, welches ohne Unfall erzielt worden wäre (Validenhypothese) und der Einnahmensituation, wie sie sich nach dem Unfall präsentiert (Invalidensituation). Dabei ist Art. 42 Abs. 2 OR von Bedeutung, wonach der Richter bei der Beurteilung einer Schadenersatzforderung den ziffernmässig nicht nachweisbaren Schaden nach seinem Ermessen unter anderem mit Rücksicht auf den gewöhnlichen Lauf der Dinge abzuschätzen hat (BGE 114 II 253 E. 2.a). Der Kläger wird im Folgenden möglichst viele Elemente darlegen, die dem Gericht eine Schadenschätzung ermöglichen. Bei der Validenhypothese sind im Rahmen von Art. 42 Abs. 2 OR insbesondere das Einkommen und die Einkommensentwicklung vor dem Unfall aufzuzeigen (BGer 4A\_127/2011 vom 12.07.2011 E. 6.4).

Bemerkung 14: Die Bestimmung von Art. 42 Abs. 2 OR ist in Personenschadenfällen oft anwendbar; dies insbesondere dann, wenn es um die Bestimmung eines zukünftigen Schadens geht (bspw. zukünftiger Erwerbsschaden bis zur Pensionierung, wobei die mutmassliche Lohnentwicklung abzuschätzen ist). Art. 42 Abs. 2 OR ist jedoch bei der Festlegung des bereits eingetretenen, schwierig bestimmbaren Schadens (bspw. hypothetische Lohnentwicklung eines länger zurück liegenden Unfalls bis zum Zeitpunkt der Klageerhebung) ebenfalls anwendbar (BGE 114 II 253 E. 2.a). Zu betonen ist, dass Art. 42 Abs. 2 OR den Kläger nicht davon entbindet, soweit möglich und zumutbar sämtliche Tatsachen darzulegen und zu beweisen, welche für die Existenz eines Schadens sprechen und eine Schadenschätzung ermöglichen oder erleichtern (BGE 128 III 271 E. 2.b).

* 1. Massgebend für die Berechnung des Erwerbsausfalls ist der Nettolohn (vgl. BGE 129 III 135 E. 2.2).

Bemerkung 15: Bei der Berechnung des Erwerbsschadens sind mithin sowohl beim Validenlohn wie auch beim Invalidenlohn die Sozialversicherungsbeiträge abzuziehen (BGE 129 III 135 E. 2.2). Erhält der Geschädigte aufgrund seines Mindereinkommens nach dem Unfall im Alter eine geringere Altersrente, kann er für die Differenz einen Rentenschaden geltend machen (s. dazu BGE 129 III 135 E. 3.3).

* 1. Die Schadensberechnung erfolgte mit Leonardo, Programm zur Personen-Schaden-Berechnung (Version XXX).

Bemerkung 16: Das Personenschadenberechnungsprogramm Leonardo basiert auf den aktuellsten Barwerttafeln von Stauffer/Schaetzle/Weber, soweit es um die Aufrechnung künftiger Schäden geht. Es rechnet bezüglich sämtlicher Schadenspositionen auf den Tag genau, etwa was die Verzinsung anbelangt. Zudem integriert das Programm die statistischen (Nominal-)Lohnentwicklungen und die Werte der Schweizerischen Arbeitskräfte-Erhebung (SAKE) des Bundesamtes für Statistik. Das Schadenberechnungsprogramm wurde ursprünglich von Marc Schaetzle und den Winterthur Versicherungen herausgegeben und wird heute gleichermassen von den Versicherungen und den Geschädigtenvertretern angewandt.

**IX. Validenhypothese**

* 1. Der Kläger war, wie oben bereits dargelegt, vor dem Unfall rund 5 ½ Jahre bei der Versicherung A tätig. Diese Tätigkeit gefiel ihm sehr gut und er beabsichtigte, auch zukünftig weiter dort zu arbeiten. Sein Vorgesetzter war äusserst zufrieden mit den Leistungen des Klägers. Zudem war der Kläger ab dem Jahr 2010 als zukünftige Führungskraft bei der Versicherung A vorgesehen. Deshalb wird bei der Validenhypothese davon ausgegangen, dass der Kläger seine Arbeit bei der Versicherung A auch im hier interessierenden Zeitraum ausgeübt hätte.

BO: Mitarbeiterqualifikation von M vom 12.08.2009 Beilage 21

BO: M, vorgenannt Zeuge

BO: Kläger Parteibefragung,

evtl. Beweisaus-

sage

* 1. Das Einkommen des Klägers bei der Versicherung A betrug im letzten vollen Arbeitsjahr vor dem Unfall (Jahr 2007) CHF 111‘000.00 brutto jährlich. Im Jahr 2008 hat der Kläger (Lohn für Arbeit und Lohnfortzahlungen) CHF 115‘000.00 brutto jährlich verdient.

BO: Lohnausweise betreffend die Jahre 2007 und 2008 Beilage 22

* 1. In den fünf Jahren vor dem Unfall wurde der Lohn des Klägers jährlich erhöht. Belief sich das Einkommen im Jahr 2003 (Einstiegslohn bei der Versicherung A) auf CHF 101‘000.00, betrug es im Jahr 2008, wie dargelegt, CHF 115‘000.00.

BO: Lohnausweise betreffend die Jahre 2003–2006 Beilage 23

BO: Arbeitsvertrag des Klägers vom 09.12.2002 Beilage 24

* 1. Dies entspricht einer Lohnsteigerung von insgesamt rund 14% über fünf Jahre bzw. einer durchschnittlichen jährlichen Lohnsteigerung von 2.8% (14%/5).
  2. Wie sich das Einkommen des Klägers ohne den Unfall genau entwickelt hätte, kann nicht mehr bestimmt werden. Aufgrund der stetigen Lohnsteigerungen vor dem Unfall, der positiven Qualifikation seines Vorgesetzten und der Tatsache, dass er ab dem Jahr 2010 als Führungskraft vorgesehen war, rechtfertigt es sich, von den gleichen durchschnittlichen jährlichen Lohnsteigerungen auszugehen (mithin 2.8%).

BO: Betriebswirtschaftliche Expertise zu den mutmasslichen Löhnen des Klägers

zwischen 2009 und 2013 Gerichtliches

Gutachten

BO: M, vorgenannt Zeuge

* 1. Mithin wird von folgenden Validenlöhnen (brutto jährlich) ausgegangen:

Jahr 2009: CHF 118‘220.00

Jahr 2010: CHF 121‘530.00

Jahr 2011: CHF 124‘933.00

Jahr 2012: CHF 128‘431.00

Jahr 2013: CHF 132‘027.00

* 1. Dass diese Annahme realistisch ist, zeigt auch ein Blick auf die Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik. Die statistischen Erhebungen weisen für die Branche «Informationsdienstleistungen» im Bereich «Daten» für einen Mitarbeiter mit Alter 40 und zehnjähriger Erfahrung im entsprechenden Betrieb, der dem mittleren Kader angehört, im Raum Zürich einen durchschnittlichen Jahreslohn von CHF 129‘000.00 brutto aus.

BO: Auszug aus ‹<http://www.lohnrechner.ch/results.php>› (besucht am: 25.01.2016)

Beilage 25

* 1. Wie den letzten Lohnausweisen vor dem Unfall (Jahre 2003–2008, Beilagen 22 und 23) entnommen werden kann, betrugen die Sozialversicherungsabgaben insgesamt jeweils rund 10%. Bei der Schadenberechnung wird deshalb von diesem Abzug ausgegangen.

X. Invalidensituation

* 1. Bei der Invalidensituation sind die Taggelder der Unfallversicherung, die Renten der Invalidenversicherung sowie der Pensionskasse und die Löhne im Jahr 2013 zu berücksichtigen.

Bemerkung 17: Bei der Schadenberechnung stellt sich jeweils die Frage, welche Sozialversicherungsleistungen und allfällige weitere Versicherungsleistungen an den ermittelten Gesamtschaden anzurechnen sind. Im Sozialversicherungsrecht liefern die Art. 72 –74 ATSG bzw. Art. 34b BVG die Antwort: Der Versicherungsträger tritt im Zeitpunkt des Ereignisses (d.h. bereits zum Zeitpunkt des Unfalls) bis auf die Höhe der gesetzlichen (sozialversicherungsrechtlichen) Leistungen in die Ansprüche der geschädigten Person ein. Mit anderen Worten gehen die Haftpflichtansprüche im Umfang der von den Sozialversicherungsträgern (künftig) zu erbringenden Leistungen bereits im Unfallzeitpunkt auf diese über. Dies betrifft jedoch nur Leistungen, die sowohl im Sozialversicherungs-recht wie auch im Haftpflichtrecht – vereinfacht ausgedrückt – zum gleichen Zweck geleistet werden bzw. sogenannt «kongruent» sind. Um welche Leistungen es sich dabei handelt, hält Art. 74 Abs. 2 ATSG fest (bspw. sind die an einen Berufstätigen von der Unfallversicherung ausgerichteten Invalidenrenten kongruent zum haftpflichtrechtlichen Erwerbsschaden). Aufgrund dieser Regelung kann ein Schaden immer erst abschliessend ermittelt werden, sobald die Sozialversicherungsverfahren abgeschlossen worden sind und die Leistungen feststehen.

Für die von einem Privatversicherer gestützt auf einen privaten Versicherungsvertrag erbrachten Leistungen sieht das VVG mit Art. 72 eine analoge Bestimmung vor. Diesbezüglich ist massgebend, ob es sich um eine Summen- oder Schadenversicherung handelt (s. zur Abgrenzung Fuhrer, Privatversicherungsrecht, Rz 2.73 ff.). Nur Leistungen aus Schadenversicherungen gehen auf den Versicherer über und sind an den haftpflichtrechtlichen Schaden anzurechnen (Fuhrer, Privatversicherungsrecht, Rz 2.73 ff. und 12.2).

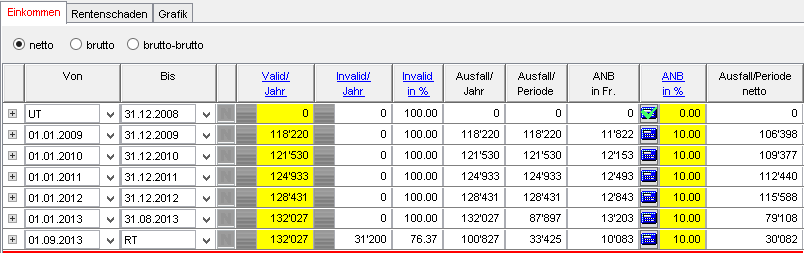
Schliesslich ist an dieser Stelle auf das Quotenvorrecht hinzuweisen. Art. 73 ATSG hält dazu Folgendes fest: «Die Ansprüche der versicherten Person und ihrer Hinterlassenen gehen nur so weit auf den Versicherungsträger über, als dessen Leistungen zusammen mit dem vom Dritten für den gleichen Zeitraum geschuldeten Ersatz den entsprechenden Schaden übersteigen». Mit dieser Regelung wird der Geschädigte gegenüber den (Sozial-)Versicherern bevorzugt, indem eine allfällige haftpflichtrechtliche Reduktion des Schadenersatzes (bspw. aufgrund einer konstitutionellen Prädisposition oder einer reduzierten Haftungsquote bei Anwendung von Art. 61 SVG wegen eines Mitverschuldens) zu Lasten des Regresses der (Sozial-)Versicherer geht. Solange die (Sozial-)Versicherungsleistungen und der vom Schädiger zu leistende (reduzierte) Schadenersatz ausreichen, um den vollen Direktschaden des Geschädigten zu decken, erhält dieser vollumfänglichen Schadenersatz.

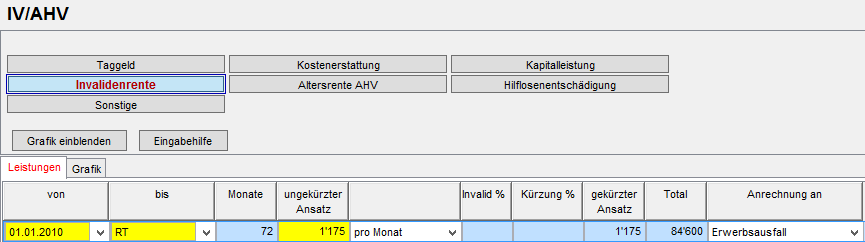
Dies sei am folgenden, einfachen Beispiel verdeutlicht: Schaden: CHF 100.00, Haftungsquote: 70% wegen Selbstverschuldens (d.h. der Schädiger muss gesamthaft nur CHF 70.00 bezahlen), Sozialversicherungsleistungen: CHF 50.00. Der Geschädigte erhält bei dieser Konstellation die gesamten CHF 100.00 (CHF 50.00 vom Schädiger und CHF 50.00 von den Sozialversicherern). Die Sozialversicherer können nur im Umfang von CHF 20.00 auf den Schädiger Rückgriff nehmen.

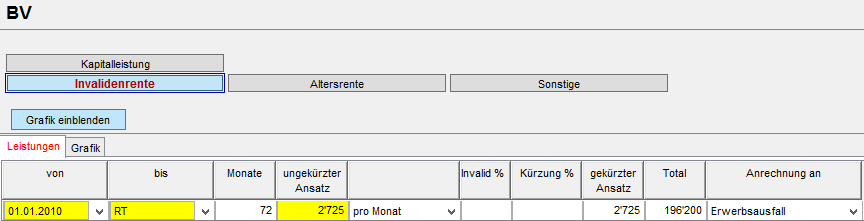
Das Prinzip des Quotenvorrechts gilt im gesamten Personenschadenrecht als (teilweise ungeschriebener) Grundsatz, auch wenn es in den jeweils massgebenden Gesetzen nicht ausdrücklich festgehalten wird (BK OR-Brehm, Art. 51 N 137). Im Strassenverkehrsrecht enthält Art. 88 SVG eine zu Art. 73 ATSG analoge Bestimmung.

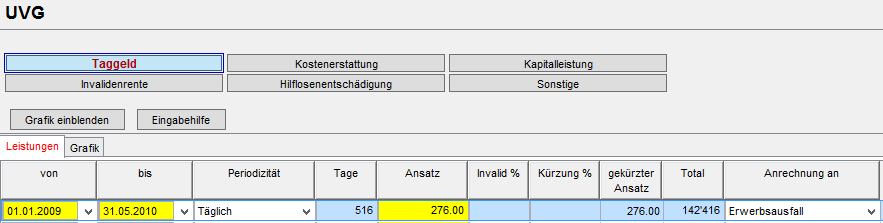
XI. Konkrete Schadenberechnung

* 1. Die oben erläuterten Positionen zur Validenhypothese und Invalidensituation (Taggelder der Unfallversicherung, Renten der Invalidenversicherung und Pensionskasse sowie Löhne) wurden wie folgt in das Rechnungsprogramm Leonardo eingegeben:

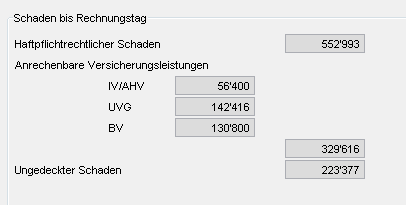








* 1. Gemäss dem Rechnungsprogramm resultiert bis zum 31. Dezember 2013 ein Erwerbsdirektschaden von CHF 223‘377.00:



BO: Auszug aus der Leonardo-Berechnung (auf Papier und elektronisch) Beilage 26

Bemerkung 18: Auch die Gerichte verwenden immer häufiger das Rechnungsprogramm Leonardo. Gemäss dem Bundesgericht verfügt das Programm über anerkannten wissenschaftlichen Wert (BGer 4A\_433/2013 vom 15.04.2014 E. 2.2). Deshalb wird in Personenschadenprozessen meist mit Leonardo gerechnet und die Auszüge der Berechnungen können in die Rechtsschrift integriert werden. Spätestens auf Anordnung des Gerichts oder bei Aufforderung durch die Gegenpartei ist auch die Rechnungsdatei als Beweismittel in den Prozess einzubringen.

XII. Schadenszins

* 1. Auf jedem Schadenersatzbetrag, welcher vor dem Rechnungstag fällig geworden ist, ist eine Verzinsung von 5% p.a. seit dem Schadenentstehungstag vorzunehmen (BGE 122 III 53 E. 4.c; Rey, Haftpflichtrecht, Rz 170a). Gemäss dem Rechnungsprogramm Leonardo ergibt dies bis zum Rechnungstag (31. Dezember 2013) ein Schadenszinsbetreffnis von CHF 19‘405.00.

Bemerkung 19: Der Schadenszins läuft (auch ohne Mahnung) seit dem Entstehungstag und dient dazu, den Geschädigten so zu stellen, wie wenn seine Forderung am Tag der unerlaubten Handlung bzw. fortlaufend bei Entstehung befriedigt worden wäre (Rey, Haftpflichtrecht, Rz 170a).

**XIII. Fazit**

* 1. Der bis zum 31. Dezember 2013 aufgelaufene Erwerbsschaden von CHF 223‘377.00 sowie der auf diesem Betrag geschuldete Schadenszins von CHF 19‘405.00 sind im Rahmen der vorliegenden Teilklage von der Beklagten zu ersetzen. Zusätzlich ist ein Zins von 5% seit dem Rechnungstag bis zum Urteilstag auf dem Betrag von CHF 223‘377.00 geschuldet.
  2. Bei diesem Ausgang hat die Beklagte für die Gerichtskosten aufzukommen und dem Kläger eine angemessene Parteientschädigung zu bezahlen (Art. 106 Abs. 1 ZPO).

Bemerkung 20: In Haftpflichtprozessen mit Personenschäden, bei welchen auf der Gegenseite eine Haftpflichtversicherung im Spiel ist (was, zumindest indirekt, fast immer der Fall ist), ist Art. 107 Abs. 1 lit. a ZPO bedeutsam: Wird dem Kläger nur ein Teil seiner Forderung zugesprochen, können die Kosten trotzdem der Gegenpartei gänzlich oder zumindest im überwiegenden Anteil überbunden werden (Botschaft ZPO, 7297). Dies ist in jenen Fällen gerechtfertigt, in welchen der Personenschaden wegen zahlreichen Annahmen (insbesondere Validensituation) schwierig zu beziffern und deshalb die Gefahr des Überklagens jeweils sehr gross ist.

Abschliessend ersuche ich Sie, sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren, höflich um antragsgemässe Entscheidung.

Mit freundlichen Grüssen

[Unterschrift des Rechtsanwaltes des Klägers]

[Name des Rechtsanwaltes des Klägers]

zweifach

Beilagen: Gemäss separatem Beweismittelverzeichnis