

No.

**a) Stellt die Entlassung höchstens eine konkurrierende Ursache der gesundheitlichen Beschwerden des Versicherungsnehmers dar, so dass sie die früher gesetzte Ursache des Unfalles nicht derart in den Hintergrund drängt, dass diese als inadäquat erschiene, ist die Unterbrechung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen Unfall und den gesundheitlichen Schädigungen zu verneinen.**

**b) Die Bestimmung der AVB, wonach nur ein verhältnismässiger, entsprechend dem vom ärztlichen Sachverständigen nach Billigkeit abzuschätzenden Anteil der Entschädigung des Unfalls, geleistet wird, wenn schon bestehende Krankheitszustände oder hinzugetretene Krankheiten, die nicht erst durch den Unfall hervorgerufen worden sind, die Unfallfolgen wesentlich erschweren, bezieht sich ausschliesslich auf Krankheiten, die völlig unabhängig vom Unfallereignis entstanden sind. Eine fristlose Entlassung des Versicherungsnehmer stellt damit keine hinzugetretene Krankheit im Sinne der AVB dar.**

(Kollektivunfallversicherung)

Obergericht des Kantons Zürich, 30. März 1995,  
A. Versicherungsgesellschaft, Zürich c. W.

**Tatbestand:** Die Beklagte und Appellantin (fortan Beklagte genannt) ist eine Aktiengesellschaft mit Sitz in Zürich, die sich auf dem Gebiet des privaten Versicherungswesens betätigt. Der Kläger und Appellat (fortan Kläger genannt) war bei der Beklagten als Schadeninspektor angestellt. Der Kläger hatte mit der Beklagten sodann zwei Unfallversicherungsverträge geschlossen.

Am 13. März 1982, 17.30 Uhr, kam es in Hunzenschwil/AG zu einer Auffahrkollision, bei der ein nachfolgender Wagen auf denjenigen des Klägers auffuhr. Der Kläger - den am Unfall keinerlei Verschulden traf - erlitt körperliche und psychische Nachteile, weswegen er aufgrund der mit der Beklagten geschlossenen Versicherungsverträge Versicherungsleistungen geltend machte.

Am 1. November 1982 wurde der Kläger von der Beklagten wegen Veruntreuung von Fr. 800.-- fristlos entlassen. Über die Konsequenzen der Beendigung des Arbeitsverhältnisses einigten sich die Parteien in der Folge.

Der Kläger verlangte Versicherungsleistungen wegen Invalidität. Über deren entschädigungspflichtigen Grad ergab sich eine längere, aussergerichtliche Auseinandersetzung, in deren Rahmen bereits diverse ärztliche Gutachten eingeholt wurden. Die Be-

klagte anerkannte schliesslich 20% Invalidität und entschädigte den Kläger mit Fr. 89'400.--.

Am 26. September 1990 klagte der Kläger bei der Vorinstanz auf Zahlung von Fr. 916'347.75 Versicherungsleistungen wegen 100%iger Invalidität. Nach Durchführung des Beweisverfahrens reduzierte er seine Ansprüche auf Fr. 715'198.20 (entsprechend einem 85%igen Invaliditätsgrad), in welchem Betrag die Vorinstanz seine Klage mit Urteil vom 4. Juni 1992 schützte.

Mit rechtzeitig erhobener Berufung verlangt die Beklagte Abweisung der Klage, während der Kläger auf Bestätigung des angefochtenen Urteils anträgt.

**Gründe:** a) Streitig und zu prüfen ist, ob der Kläger infolge des von ihm nicht verschuldeten Autounfalles vom 13. März 1982 mehr als zu 20% invalid geworden ist, so dass die Beklagte zusätzliche (zu den bereits erbrachten) Versicherungsleistungen zu erbringen hat.

Die vorliegende Streitsache beurteilt sich nach Privatversicherungsrecht. Es liegt kein Fall der Sozialversicherung vor. Die Rechtsgrundlagen finden sich in erster Linie in den von den Parteien geschlossenen Versicherungsverträgen und dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908 mit seitherigen Änderungen (VVG). Im übrigen beurteilt sich die Sache nach den Bestimmungen des Obligationenrechts (Art. 100 Abs. 1 VVG). Die von der Vorinstanz als ausschlaggebend berücksichtigte Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes (EVG) ist daher bloss unter der Prämisse massgebend, dass sie die obligatorische Unfallversicherung im Sinne des Unfallversicherungsgesetzes (UVG) betrifft.

Auf die Streitsache kommen die Allgemeinen Bedingungen für Kollektiv-Unfallversicherung (in der Folge kurz: AVB-U) und die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Motorwagen (in der Folge kurz: AVB-M) der Beklagten zur Anwendung. Gemäss Art. 14 lit. e AVB-U und Art. 306 lit. b Ziffer 5 AVB-M geschieht die Feststellung des Invaliditätsgrades erst aufgrund des voraussichtlich als bleibend erkannten Zustandes des Versicherten, spätestens aber fünf Jahre nach dem Unfall. Bei Teilinvalidität bestimmt sich deren Grad nach einer sogenannten Gliederskala (Art. 14 lit. c AVB-U und Art. 306 lit. b AVB-M). Ist ein Fall (wie der vorliegende) dort nicht aufgeführt, so erfolgt die Bestimmung des Invaliditätsgrades aufgrund ärztlicher Feststellungen in Anlehnung an die Prozentsätze der Gliederskala. Zur Anwendung kommt damit die abstrakte Schätzungsmethode (Alfred Maurer, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 3. Auflage, S. 487 ff.). Dies im Gegensatz zur konkreten Schätzungsmethode des Sozialversicherungsrechts (vgl. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Bern 1985, S. 350 ff.).

Den Massstab für die Bestimmung des Invaliditätsgrades bildet jedoch auch im privaten Versicherungsrecht die Erwerbsfähigkeit. Art. 88 VVG knüpft nämlich die Leistungspflicht des Versicherers an die Voraussetzung, dass "die Erwerbsfähigkeit des Versicherten voraussichtlich bleibend beeinträchtigt" wird. Unter Erwerbsfähigkeit wird dabei jede Beeinträchtigung der körperlichen oder psychischen Integrität verstanden, allerdings ohne dass berücksichtigt wird, ob und wie sie sich beim Versicherten wirtschaftlich auswirkt. Das ist Erwerbsunfähigkeit im abstrakten Sinne (Maurer, Privatversicherungsrecht, a.a.O.). Nachdem Art. 88 VVG einseitig zwingend ist (Art. 98 Abs. 1 VVG), muss sich die Beklagte diese Bestimmung in jedem Fall entgegenhalten lassen. Die bereits zitierte - vorliegend zur Anwendung gelangende - Vertragsbestimmung, wo-

nach der Invaliditätsgrad in Anlehnung an die Prozentsätze der Gliederskala bestimmt wird, ist somit unter Beachtung dieser zwingenden Norm des VVG auszulegen.

Art. 14 AVB-U und Art. 306 AVB-M verlangen, dass die Invalidität die Folge eines Unfalles ist, damit ein Leistungsanspruch begründet wird. Zwischen der die Invalidität auslösenden Gesundheitsschädigung und dem Unfallereignis muss mit anderen Worten ein Kausalzusammenhang bestehen. Gemäss herrschender Lehre und Rechtsprechung gilt die im übrigen Zivilrecht (vor allem dem Haftpflichtrecht) verwendete Lehre von der adäquaten Kausalität auch im Gebiete des Privatversicherungsrechts (Maurer, Privatversicherungsrecht, S. 352). Zwischen dem Unfallereignis und der gesundheitlichen Schädigung muss daher ein adäquater Kausalzusammenhang gegeben sein. Dieser setzt begrifflich einen natürlichen Kausalzusammenhang voraus. Dabei handelt es sich um eine Tatfrage. Rechtsfrage ist hingegen die daran anschliessende nach der Adäquanz.

Der erforderliche natürliche Kausalzusammenhang ist in der Regel dann anzunehmen, wenn er im Sinne der Unfallmedizin bejaht wird (Maurer, Privatversicherungsrecht, S. 480). Es gilt ein naturwissenschaftlicher Ursachenbegriff, der vom Recht als natürliche Kausalität übernommen worden ist, unter Umständen aber der Einschränkung bedarf, um für die rechtliche Verantwortlichkeit tragbar zu sein und eine vernünftige Begrenzung der "Haftung" zu ermöglichen (Frage der Adäquanz).

Der Unfall muss also eine Gesundheitsschädigung verursachen. Neben den unfallbedingten gesundheitlichen Störungen sind jedoch oft unfallfremde Faktoren im Spiel. Dabei sind zwei verschiedene Kategorien zu unterscheiden:

Schuldhaft vom Versicherten oder Anspruchsberechtigten herbeigeführte konkurrierende Faktoren führen gemäss Art. 14 VVG zur Kürzung bzw. im Extremfall zur Aufhebung des Versicherungsanspruchs.

Alle übrigen konkurrierenden Faktoren - wie z.B. vorbestandene Krankheit, krankhafte Veranlagung oder nachträglich auftretende Krankheit - haben bloss insoweit rechtliche Konsequenzen, als es die AVB vorsehen, denn VVG und OR enthalten keine entsprechenden Normen (Maurer, Privatversicherungsrecht, S. 481). Im übrigen vermögen sie - immer vorausgesetzt, dass ihnen keine den Kausalzusammenhang unterbrechende Rolle zuerkannt werden muss - keine Wirkung auf die Leistungspflicht zu entfalten. Es genügt, dass das Unfallereignis eine von eventuell mehreren adäquaten Ursachen darstellt; es braucht nicht die einzige zu sein.

Die vorliegend zur Anwendung gelangenden AVB der Beklagten enthalten eine Regelung, die - wiederum unter Bezugnahme auf die Gliederskala - eine prozentmässige Berücksichtigung einiger konkurrierender Faktoren vorsieht (Art. 14 lit. d AVB-U und Art. 306 lit. b Ziffer 4 AVB-M). Diese gilt es zu beachten.

Zuerst ist der natürliche Kausalzusammenhang abzuklären:

Bevor Kausalität, Adäquanz und Invaliditätsgrad geprüft werden, ist vorzuschicken, dass diese drei Fragen streng auseinanderzuhalten sind und nicht vermengt werden dürfen. Zu Recht rügt nämlich die Beklagte, dass der angefochtene Entscheid von einem falschen Kausalitätsbegriff ausgehe.

Zunächst stellt sich die Frage, welche gesundheitlichen Störungen der Kläger hat. Danach ist abzuklären, ob sie die Folge des Unfalles darstellen (natürlicher Kausalzusammenhang). Erst hernach ist zu entscheiden, ob eine adäquate Kausalität vorliegt. Wenn und soweit diese Frage bejaht werden kann, stellt sich erst das Problem, ob die adäquat-kausalen gesundheitlichen Schädigungen Invalidität des Klägers bedeuten und wenn ja, in welchem Grade. Falsch ist es hingegen, diese letzte Frage mit der ersten

kurz zu schliessen und zu fragen, wieviele Prozent Invalidität sind noch kausale Unfallfolge!

Der Kläger macht geltend, die Beklagte habe die natürliche Kausalität nie bestritten. Es erübrige sich daher, diese Frage noch einmal aufzurollen, andernfalls ein Verstoss gegen die Verhandlungsmaxime vorliege.

Der klägerische Einwand geht fehl. Die Beklagte hat bereits vor Vorinstanz bestritten, dass die heute bestehende Invalidität in ihrer Gesamtheit Folge des Unfalles sei. Sie hat sich insbesondere zu Recht darüber aufgehalten, dass die Vorinstanz die Frage nach der Kausalität vom Beweisverfahren ausgeklammert hat und entsprechende formelle Anträge gestellt, denen dann allerdings nicht stattgegeben wurde.

Auch im Berufungsverfahren hat die Beklagte den Kausalzusammenhang bestritten. Wörtlich macht sie geltend: "Die Beklagte bestreitet den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen der heute bestehenden Invalidität des Klägers, soweit diese psychisch bedingt ist, und dem Unfallereignis". Der natürliche Kausalzusammenhang ist daher nach wie vor umstritten und es ist - nachdem die Vorinstanz dies unterlassen hat - Beweis darüber zu erheben.

Über den Gesundheitszustand bzw. die gesundheitlichen Störungen des Klägers liegen mehrere Gutachten vor.

Zunächst wurde der Kläger auf Ersuchen der Beklagten und in seinem Einverständnis vom Neurologen FMH Dr. med. Sch. untersucht. In seinem Gutachten vom 9. November 1983 kommt der Arzt zum Schluss, dass der Kläger zweifelsohne ein Schleudertrauma von sehr erheblicher Intensität erlitten hat. Sein Befund:

"Zusammengefasst findet sich beim Patienten ein deutliches posttraumatisches Cervical-Syndrom, wobei allerdings die Beweglichkeit der HWS (= Halswirbelsäule) wahrscheinlich besser sein dürfte, als dies bei der Untersuchung hier der Fall war. Dies dürfte auf die starke Verspannung des Patienten zurückzuführen sein. Im weiteren finden sich bei der Untersuchung mässige parathoracale und paralumbale Tendomyosen, die ebenfalls unfallbedingt sein dürften. Neurologisch finden sich keine eindeutigen Unfallresiduen. Sowohl die vom Patienten angegebene Sehstörung wie auch die Hemiataxie links (konstantes Danebenzeigen auf einen bestimmten Punkt sowohl im Finger-Nasen-Versuch als auch im Knie-Haken-Versuch) dürften funktioneller Genese und nicht Ausdruck einer organisch-cerebralen Schädigung sein."

In einem von Prof. Dr. med. K. (Vorsteher der Neurologischen Universitätsklinik des Kantonsspitals Basel) am 27. Juni 1985 für die Z.-Versicherungsgesellschaft erstatteten Gutachten heisst es:

"Der Versicherte hat am 13. März 1982 eine Auffahrkollision heftiger Art erlitten. Wie sich auf einem späteren Röntgenbild herausstellte, zog er sich dabei eine Fraktur der Interartikularportion C2 zu. Er erlitt keine Bewusstlosigkeit, konnte selber noch nach Hause fahren, litt aber von Anfang an an zunehmenden Schmerzen im Nacken und Hinterkopf. Alle Behandlungen blieben bis jetzt erfolglos: Physikalische Therapie, Physiotherapie und chiropraktische Behandlung, sie haben nach seiner Meinung die Beschwerden eher verschlimmert als verbessert. Immerhin war der Versicherte noch imstande, teilweise bis Oktober 1982 zu arbeiten, dann wurde er wegen eines Vertrauensmissbrauches fristlos entlassen, - seither hat er nicht mehr gearbeitet.

Anlässlich einer chiropraktischen Behandlung 1982 traten bei ihm akut Schwindelerscheinungen und Gefühlsstörungen an der Zungenspitze und im Gesicht auf, und er wurde deswegen mit CT abgeklärt und mit Infusionen behandelt. Im Anschluss an die Kontrastmittel-Injektion beim CT sei noch einmal eine Sehstörung aufgetreten, - die Art dieser Sehstörung ist nicht ganz klar, teilweise als homonyme Hemianopsie nach links geschildert, dann wieder als konzentrische Gesichtsfeld-einschränkung - , eine stationäre Badekur in Schinznach half ebenfalls nicht, worauf der Patient Hilfe bei Herrn Dr. B. in Zürich suchte. Herr Dr. S. schrieb in seinem Gutachten vom 9. November 1983, dass sicher organische Veränderungen vorliegen, dass aber eine neurotische Entwicklung in wesentlich unfallfremder Art vorliege.

Bei der jetzigen ambulanten Untersuchung fiel der Versicherte durch seine eigenartige Gangweise und ungewöhnliche schiefe Haltung auf. Er klagte über ständige Nacken- und Hinterkopfschmerzen, gelegentlichen Schwindel bei Lagewechsel, Flimmern vor den Augen während Sekunden, Unfähigkeit, den linken Arm adäquat zu bewegen. Er könnte insbesondere die linke Hand nicht zur Faust schliessen.

Bei der neurologischen Untersuchung gab der Patient eine Gefühlslosigkeit an der Nasenspitze an sowie eine Gefühlsveränderung an der linken Gesichtseite, eine verminderte Kraft in der linken Hand und Sensibilitätsstörungen fast am ganzen linken Arm, am meisten in der Verteilung C8. Eine wesentliche Behinderung der Kopfbewegungen war nicht mehr nachzuweisen".

Prof. K. stellte folgende Diagnose:

"Starkes Peitschenhiebtrauma der Halswirbelsäule mit Extension und Flexion und Fraktur der Interartikularportion C2, traumatisches Cervikalsyndrom, radikuläre Ausfälle am linken Arm, neurotische Entwicklung".

Er kam zum Schluss, dass der Kläger zur Zeit arbeitsunfähig sei. Er nahm eine 20%ige dauernde Invalidität an und meinte, es sei ungewiss, ob sich sein psychischer Zustand je wieder wesentlich bessern würde.

Prof. W., Radiologe an der Medizinischen Fakultät Strassburg, untersuchte das Röntgendossier des Klägers. In seinem Bericht vom 15. April 1987 kam er zum Schluss, dass der Kläger ein indirektes Trauma der HWS erlitten hatte, das zu Frakturen des zweiten, dritten und fünften Halswirbels sowie des siebten und elften Brustwirbels führte. Eine eventuelle Verletzung der Arteria vertebralis müsste noch genauer abgeklärt werden.

Am 13. Juni 1987 erstattete Prof. Dr. phil. P., Neuropsychologe in Zürich, dem damaligen Anwalt des Klägers Bericht über seine neuropsychologischen Untersuchungen des letzteren. Er kam zu folgender Diagnose:

"Auf neuropsychologischer Ebene ist bei Herrn W. eine starke kognitive Funktionsstörung offensichtlich, welche nicht so sehr Wissensinhalte, als vielmehr deren Einsatz zur Lösung von Aufgaben trifft. Neuropsychologisch-hirnlokalisatorisch entsprechen solche Erscheinungen einer zentralnervösen Funktionsstörung in Hirnstammstrukturen des Mittel- und Zwischenhirns. Ursächlich werden sie besonders häufig nach Schleudertraumen der Halswirbelsäule beobachtet".

und stellte eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit fest.

Zuhanden des Klägers und der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) erstattete Dr. med. F., Oberarzt am Sozialpsychiatrischen Dienst der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, am 3. Januar 1990 ein weiteres Gutachten, wobei er sich insbesondere mit dem psychischen Zustand des Klägers zu beschäftigen hatte. Er diagnostizierte ein organisch-bedingtes Persönlichkeitssyndrom mit Apathie und Depressionen einerseits sowie starker kognitiver Funktionsstörung andererseits. Darüber hinaus leide er sekundär an einer ausgeprägten psychosomatischen Störung mit starker Beeinträchtigung der Ich-Integrität. Vom 24. Juni 1982 an sei der Kläger 100% erwerbsunfähig.

Die Vorinstanz endlich bestellte im Beweisverfahren PD Dr. med. G., Spezialarzt für Psychiatrie FMH, Zürich, zum gerichtlichen Sachverständigen. Dieser hielt in seinem Gutachten vom 19. März 1992 fest:

"In medizinischer und psychiatrischer Hinsicht besteht über die diagnostische Beurteilung des Exploranden keine Unklarheit. Er hat einen schweren Unfall erlitten, einen Autounfall mit Schleudertrauma. Das Hirn ist jedenfalls geschädigt worden, was aus den bereits durchgeführten neurologischen Gutachten (Prof. K., Prof. P.) klar hervorgeht. Die Frage einer Durchblutungsstörung stellte sich im Zusammenhang mit einer Extensionsbehandlung. Doch steht für meine Begutachtung die genaue Aethiologie bzw. die relativen Anteile verschiedener aethiologischer Faktoren nicht zur Diskussion. Auch die Frage einer Prädisposition soll ich gemäss hrem Gutachtensauftrag nicht beantworten. Da aber der Unterschied zwischen dem Zustand vor und nach dem Trauma doch das zentrale Beurteilungskriterium für das Ausmass der Schädigung ist, scheint es mir doch wichtig festzuhalten, was Dr. med. F. in seinem psychiatrischen Gutachten vom 3. Januar 1990 auf S. 18 festgestellt hat: "Soweit das acht Jahre nach dem Unfall noch beurteilbar ist, war der Explorand vor diesem Geschehen eine gesunde, lebensstüchtige, erfolgreiche und unauffällige Person. Es gibt keinerlei Hinweise für die Präexistenz einer klinisch relevanten Neurose noch einer Persönlichkeitsstörung".

Der Explorand bietet eigentlich das klassische Bild einer posttraumatischen Enzephalose (posttraumatischen Hirnleistungsschwäche): Anhaltende oder immer wiederkehrende Kopfschmerzen; enorme Erschöpfbarkeit bzw. Ermüdungerscheinungen; Beeinträchtigung der Konzentration, Merkfähigkeit; Verlangsamung und Schwerfälligkeit von Auffassung, Denken und Psychomotorik; Merkschwäche; Antriebs- und Spontaneitätsverlust. Das klinische Bild korreliert "schön" mit der bekannten Ursache, mit dem Unfallereignis. (Die von Dr. F. gestellte Diagnose "darüber hinaus leidet er sekundär an einer ausgeprägten psychosomatischen Störung mit starker Beeinträchtigung der Ich-Integrität") ist unverständlich, unnötig, nicht zutreffend, vor allem ja auch nicht hergeleitet und begründet.) Richtig scheint mir an der Beurteilung von Dr. F. sein (sehr ausführlicher) Hinweis darauf, dass die nicht enden wollenden Missverständnisse, Zwischenfälle und Verdächtigungen im Laufe der medizinischen Abklärungen, Behandlungen und Begutachtungen nicht ohne Auswirkungen auf den Exploranden waren. Man könnte sagen, dass dies alles dessen Erschöpfbarkeit oder jedenfalls Erschöpfung zu verstärken geeignet war ...".

Als Gesamteindruck hält der Sachverständige fest, dass der Kläger bezüglich seiner beruflichen, sozialen Leistungs- und Beziehungsfähigkeit quasi ruiniert sei. Er schätzt den Grad einer medizinisch-theoretischen Invalidität auf 85%.

Zuletzt hat sich auf Ersuchen des Obergerichtes PD Dr. med. R., Oberarzt an der Psychiatrischen Universitätspoliklinik Bern, mit dem Kläger befasst. Er führt in seinem Gutachten vom 28. Februar 1994 aus:

"Zusammenfassend lässt sich unter Hervorhebung der früheren Akten sagen, dass der Patient anlässlich des Unfalls vom 13. März 1982 ein signifikantes, sogenanntes Schleudertrauma der Halswirbelsäule erlitten hat, jedoch ohne Bewusstseinsstörung (womit keine Läsion der Hirnstrukturen anlässlich dieses Unfalls postuliert werden kann). Für die Schwere des erlittenen Traumas, welches entsprechend gewisse Folgen nach sich ziehen kann, sprechen folgende Fakten: Die rasch nach dem Unfall aufgetretene Schmerzsymptomatik im Nacken, die verhältnismässig frühe Blockierung der Halswirbelsäulenbewegungen, die baldigen Rückenschmerzen sowie die nachgewiesenen Frakturen im Bereiche der HWS und der thorakalen Wirbelsäule. Letztere sollen gemäss Beurteilung des Radiologen als traumatisch bedingt angesehen werden und nicht als Folge der chiropraktischen Behandlung. Gegen ein besonders schweres Trauma spricht der Initial- sowie später blande Neurostatus. Die später erwähnten neurologischen Unregelmässigkeiten (insbesondere erwähnt im Gutachten von Prof. K.) wurden nicht auf ihre Aethiologie hin interpretiert und dürften wohl eher Folge der chiropraktischen Behandlung sein. Es soll hier aber betont werden, dass eindeutige neurologische Defizite (abgesehen von den vorübergehenden Folgen der vertebrobasilären Durchblutungsstörung wie anlässlich der Hospitalisation in Aarau dokumentiert) nicht nachgewiesen wurden".

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass der Kläger am 13. März 1982 durch einen Autounfall vier verschiedene Frakturen im HWS-Bereich und zwei Frakturen im BWS-Bereich sowie ein Schleudertrauma der HWS erlitt und heute ganz arbeitsunfähig ist. Diese gesundheitlichen Schädigungen werden von der Beklagten nicht bestritten. Der Kläger ist denn auch vom Sozialversicherer als 100%ig invalid befunden worden. Er bezieht eine entsprechende Rente.

Bestritten ist hingegen der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem versicherten Unfallereignis und diesen festgestellten gesundheitlichen Störungen, soweit sie psychisch bedingt sind.

Dazu wird von der Beklagten ausgeführt:

"Bei psychischen Störungen, die erst nach einem längeren, monatelangen physisch völlig unauffälligen Intervall eintreten, nimmt die Wahrscheinlichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs mit dem Unfall mit fortschreitendem Zeitablauf ab, weil ein Unfallereignis in der Regel mit der Zeit verarbeitet und verkraftet wird. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen Unfall und Eintritt psychischer Störungen ist, desto strengere Anforderungen sind an den Nachweis des natürlichen Kausalzusammenhanges zu stellen. Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen, dass psychiatrische Aussagen über den Kausalverlauf bei psychischen Beschwerden, die auf erst mehrere Jahre nach dem Unfall erhobener Exploration des Unfallopfers basieren, mit grosser Zurückhaltung zu interpretieren sind. Solche Beurteilungen werden mit zunehmender zeitlicher Distanz immer schwieriger und hypothetischer.

In solchen Fällen kann ein natürlicher Kausalzusammenhang nur dann bejaht werden, wenn die Ärzte einen ursächlichen Zusammenhang klarerweise bejahen und

insbesondere überzeugend zu begründen vermögen, weshalb ein länger zurückliegender Unfall auch nach (psychisch) beschwerdefreiem Intervall nachträglich noch eine psychische Fehlentwicklung ermöglicht hat. In casu liegen diesbezüglich seitens des vom Gericht beigezogenen Psychiaters keine überzeugenden ärztlichen Aussagen vor.

Es ist eine Erfahrungstatsache, dass bei zunehmendem zeitlichen Abstand zum Unfall naturgemäss mit immer grösser werdender Wahrscheinlichkeit andere Ursachen für eine psychische Gesundheitsschädigung in Betracht kommen können. Dies war auch beim Kläger der Fall. Die fristlose Entlassung und die anschließende Untätigkeit waren die Gründe dafür, dass sich der Kläger vermehrt mit dem erlittenen Unfall auseinandersetzte und sich auf seine somatischen Beschwerden, die ihn zuvor nicht gehindert hatten, voll zu arbeiten, konzentrierte. Es gelang ihm so nicht mehr, Distanz zum Unfall zu gewinnen. Dazu kam sicherlich auch eine infolge der als ungerecht empfundenen Kündigung vorhandene Aversionshaltung gegen die ehemalige Arbeitgeberin, die nun als leistungspflichtige Versicherungsgesellschaft zur Kasse gebeten werden konnte.

All dies sind Gründe, die gegen einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem erlittenen Unfall und den psychischen Gesundheitsstörungen des Klägers sprechen. Ursache für die psychische Gesundheitsschädigung des Klägers im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs ist nicht der versicherte Unfall vom 13. März 1982, sondern die vom Kläger begangene Veruntreuung, die daraufhin ausgesprochene fristlose Kündigung sowie die damit zusammenhängenden Umstände".

Wie bereits festgestellt, ist der erforderliche Kausalzusammenhang in der Regel dann anzunehmen, wenn er im Sinne der Unfallmedizin bejaht wird. Dabei dürfen an den Beweis keine allzu strengen Anforderungen gestellt werden; im Zweifel muss es genügen, wenn Erfolge der fraglichen Art normalerweise von einer Ursache wie der festgestellten bewirkt zu werden pflegen, oder wenn umgekehrt Ereignisse wie das zu beurteilende normalerweise Erfolge wie den fraglichen hervorrufen, so dass andere Ursachen vernünftigerweise wohl nicht zu denken sind (sogenannter prima-facie-Beweis). Es genügt eine hohe Wahrscheinlichkeit statt eines absoluten Beweises. Indessen genügt eine blosser Möglichkeit des Kausalzusammenhangs für den prima-facie-Beweis nicht (Oftinger, Schweizerisches Haftpflichtrecht, Band I, 4. A., § 3 B, S. 80 f.). Nicht erforderlich für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs ist sodann, dass ein Unfall die einzige oder unmittelbare Ursache der festgestellten Gesundheitsstörungen ist. Es genügt, dass der Unfall nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 117 V 360 Erw. 4 a, 119 V 337 Erw. 1).

Aus den bereits angeführten zahlreichen ärztlichen Untersuchungsberichten und dem Gutachten von PD Dr. G. ergibt sich ein klares Bild. Der Kläger erlitt anlässlich der fraglichen Auffahrkollision Frakturen an drei Hals- und zwei Brustwirbeln, verbunden mit einem HWS-Schleudertrauma. Heute zeigt er bleibende psychische Störungen, die ihn praktisch arbeitsunfähig machen.

Die Frage nach dem ursächlichen Zusammenhang zwischen heutigem Gesundheitszustand des Klägers und dem Unfall wurde im Rahmen des Beweisverfahrens dem Gutachter Dr. med. R. gestellt. Seine Antwort auf die (allerdings eine Doppelfrage enthaltende) Frage war: "Nein" und ist auslegungsbedürftig.

Zunächst ist zu berücksichtigen, dass das kategorische Nein des Experten die Antwort auf eine Doppelfrage darstellt. Bezieht es sich auf die erste Frage, ob der Unfall die

natürliche Ursache sein könne oder auf die zweite, ob der Unfall eine ausreichende Erklärung für das heutige Beschwerdebild (also die einzige Ursache) sei? Zur Klärung sind die detaillierten Ausführungen des Gutachtens heranzuziehen. In seiner zusammenfassenden Würdigung führt der Gutachter aus:

"Nach dem heutigen Wissensstand kann man sagen, dass ein Beschleunigungsmechanismus an der Halswirbelsäule (sogenanntes Schleudertrauma der HWS) nicht zu einem Hirnschaden führt. Die Symptome, die in den Akten geschildert wurden, und über die der Patient noch heute klagt (enorme Erschöpfbarkeit bzw. Ermüdungserscheinungen, Beeinträchtigung der Konzentration, der Merkfähigkeit, Verlangsamung und Schwerfälligkeit von Auffassung, Denken und Psychomotorik, Merkschwäche, Antriebs- und Spontaneitätsverlust), können meines Wissens nicht als klassische Symptome einer Enzephalose bezeichnet werden. Die genau gleichen Symptome werden im Rahmen einer Neurasthenie (wie sie auch die neue internationale Klassifikation der psychiatrischen Krankheiten bezeichnet) gefunden. Eine Neurasthenie ist ein aethiologisch unspezifisches Syndrom. Verschiedene Aspekte der genannten Symptomatik können wohl auch bei unfreiwilliger Arbeitslosigkeit beobachtet werden. In bezug auf die Beurteilung der Persönlichkeit mit Hervorhebung der psychosomatischen Störung anhand der Testpsychologie muss man sagen, dass das seinerzeit gefundene Profil in der heutigen Forschung sowohl als Folge als auch als Ursache der geklagten Beschwerden (eine Art *circulus vitiosus*) gesehen wird."

Vorerst fällt auf, dass der Sachverständige Dr. R. die Ansicht vertritt, ein HWS-Schleudertrauma führe nicht zu einem Hirnschaden. Dieser Standpunkt steht im Widerspruch zu den früheren ärztlichen Beurteilungen der Professoren K. und P. - zwei Neurologen -, die beide einen Hirnschaden beim Kläger feststellten. Prof. P. ist sodann der Ansicht, dass solche Hirnschäden besonders häufig nach HWS-Schleudertraumen beobachtet werden. Der Kläger weist im weiteren zu Recht darauf hin, dass auch das Bundesgericht von Forschungsergebnissen ausgehe, wonach durch das Schleudertrauma Mikroverletzungen im Hirn entstünden, welche allerdings mit bildgebenden Apparaten nicht festgestellt werden könnten. Die Ansicht R.s, ein HWS-Schleudertrauma führe nicht zu Hirnschäden, ist daher zumindest umstritten.

Diese theoretische Frage ist indessen nicht ausschlaggebend. Aus den Ausführungen des Experten R. selbst ergibt sich nämlich, dass auch er - wie der Experte G. - durchaus Zusammenhänge zwischen Gesundheitsschädigung und Unfall sieht. So führte er unter anderem folgendes aus:

"Psychosoziale Belastungen (wie der in den Akten immer wieder erwähnte Verlust des Arbeitsplatzes), können die Verarbeitung einer Krankheit und der Traumafolgen beeinflussen. Dies gilt insbesondere für die Verarbeitung der initialen traumabedingten psychischen Folgen. Allerdings können ausgehend von den initialen Folgen (ob sie vorwiegend traumabedingt oder mehr durch die psychosoziale Konstellation eines Patienten beeinflusst sind) sekundäre Erscheinungen auftreten. Es kann also stets eine Fehladaptation auf einem anderen Niveau stattfinden (die in früheren Berichten als Neurotisierung bezeichnet wurde). Die potentiell belastenden psychosozialen Aspekte wurden zwar beim Patienten relativ früh im posttraumatischen Verlauf immer wieder erwähnt. Eine detaillierte Auseinandersetzung mit deren Auswirkungen fand allerdings nicht statt, was u.E. darauf hin-

deuten dürfte, dass diese Aspekte auch in der Therapie des Patienten wenig mitberücksichtigt worden sind.

In der aktuellen Untersuchung ist vor allem eine groteske Verhaltensauffälligkeit feststellbar. Diese und ein Teil der geäusserten Beschwerden deuten auf eine sekundäre Entwicklung hin, bei welcher eine gewisse Aggravation eine Rolle spielen dürfte. Wenn ich von einer sekundären Entwicklung spreche, gehe ich davon aus, dass ein derartiges Verhalten in den ersten Berichten (Dr. S., Prof. K.) nur ansatzweise beschrieben wurde. Erst in den Berichten von Dr. F. und PD Dr. G. finden sich mit dem heutigen Befund in etwa vergleichbare Ausführungen zum Verhalten des Patienten. Bemerkenswert ist gewiss auch, dass parallel zur Veränderung des Verhaltens im Laufe der Zeit immer ausführlicher die kognitiven Defizite und das Angestrengtsein des Patienten in der Untersuchungssituation dokumentiert wurden. Über die Zeit findet gemäss früheren Berichten ein qualitativ verändertes Verhalten statt. Auf Aggravation deutet aktuell neben dem grotesken Verhalten in erster Linie die zögernde Kommunikation, die verlangsamte Sprechweise mit dem häufigen Nachfragen auch bei Inhalten, die unschwer verständlich sind. Ebenfalls das Nichtbescheidwissen über gewisse überlieferte Daten (z.B. das eigene Alter, Heiratsjahr oder Geburtsjahre der Kinder), welche sogar die schwerer kognitiv gestörten Patienten vor keine grösseren Schwierigkeiten stellen, mutet aggraviert an. Insgesamt imponiert das Verhalten in bezug auf kognitive Leistungen in der aktuellen Untersuchung so, wie sich ein Laie eine Demenz vorstellt. Es soll damit nicht hervorgehoben werden, dass es sich hier ausschliesslich um bewusste Vorgänge handeln muss.

Das gezeigte Verhalten könnte auf verschiedene Weise zustande kommen: Es könnte Ausdruck einer massiven Regression sein, die zum Teil durch die Umgebung (Familie, Behandler) primär gefördert und über einen nunmehr sehr langen Zeitraum mit beeinflusst wurde. Der Patient könnte durchaus auch, ausgehend von seinen Erfahrungen mit Medizinalpersonen, eine regressive, passive Haltung, vor allem im Umgang mit Ärzten, eingenommen haben, um damit das Ausmass seines Leidens zur Geltung zu bringen. Es soll dennoch betont werden, dass die gänzliche fehlende Schmerz- bzw. Beschwerdefreiheit und die mangelnde affektive Beteiligtheit in bezug auf die Schilderung der Beschwerden zumindest aktuell für eine massive psychogene Ausgestaltung der Symptome sprechen.

Die offensichtliche Veränderung in der Präsentation des Patienten über Zeit, die lange Dauer der Beschwerden bzw. der weit zurückliegende Unfall, lassen die Aufteilung seiner Beschwerden in unfallbedingt versus unfallfremd nicht genau erfassen".

Der letzte Satz ist deutlich. Der Sachverständige anerkennt damit, dass es unfallbedingte Beschwerden beim Kläger gibt. Gleichzeitig bemerkt er, dass sich nicht mehr genau festlegen lässt, wie gross deren Anteil ist bzw. welches denn die unfallursächlichen Beschwerden seien.

Die eingangs erwähnte verneinende Antwort des Experten R. ist damit als Antwort auf den zweiten Teil der Doppelfrage zu verstehen. Damit heisst seine Aussage positiv ausgedrückt: Der Unfall alleine ist keine ausreichende Erklärung für das heutige Beschwerdebild! Im Klartext meint der Experte damit, dass es neben dem Unfall konkurrierende Beschwerdeursachen gibt. Darauf wird weiter hinten einzugehen sein.

Für dieses Verständnis spricht auch, dass der Sachverständige R. die fristlose Entlassung (auch) bloss "als Teilursache in einer ganzen Palette sich gegenseitig beeinflussender Faktoren" betrachtet.

Damit besteht zwischen den früheren ärztlichen Berichten sowie den Sachverständigen Dr. G. und Dr. R. wenigstens insoweit Einklang, dass die gegenwärtigen gesundheitlichen Störungen des Klägers im Unfall mindestens eine Teilursache haben.

Damit ist aber der natürliche Kausalzusammenhang - wie bereits dargetan - zu bejahen (BGE 117 V 360 Erw. 4 b und 119 V 338 Erw. 1).

Im Entscheid BGE 117 V 359 ff. führte das Eidgenössische Versicherungsgericht (zum Thema natürlicher Kausalzusammenhang, der wohl im Sozialversicherungsrecht gleich zu behandeln ist, wie im Privatversicherungsrecht) folgendes aus:

"Ist ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visus-Störungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. Es ist zu betonen, dass es gemäss obiger Begriffsumschreibung für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt" (BGE 117 V 360 Erw. 4 b).

Die gegenwärtigen gesundheitlichen Schädigungen zu erfassen war der Gutachter Dr. G. beauftragt. Nach seiner massgebenden Beurteilung leidet der Kläger an folgenden Beschwerden:

"Anhaltende oder immer wiederkehrende Kopfschmerzen; enorme Erschöpfbarkeit bzw. Ermüdungserscheinungen; Beeinträchtigung der Konzentration, Merkfähigkeit; Verlangsamung und Schwerfälligkeit von Auffassung, Denken und Psychomotorik; Merkschwäche; Antriebs- und Spontaneitätsverlust".

Die überwiegende Anzahl dieser Beschwerden korrespondiert mit denjenigen im angeführten Bundesgerichtsentscheid. Der natürliche Kausalzusammenhang wäre damit vorliegend auch nach der im angeführten Entscheid aufgestellten Erfahrungsregel als gegeben anzunehmen.

Ist mithin davon auszugehen, dass die heutigen Beschwerden des Klägers im Unfallereignis zumindest eine Teilursache haben, so stellt sich nunmehr die Frage der Adäquanz.

Mit Bezug auf die somatischen Beschwerden ist der gefundene natürliche Kausalzusammenhang zweifellos auch adäquat. Es ist nämlich ohne weiteres davon auszugehen, dass Unfallereignisse wie das vorliegende - Auffahrkollisionen - nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, Frakturen der HWS und der BWS zu bewirken (Meyer-Blaser, Kausalitätsfragen aus dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts, Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge, 1994, S. 99 und 104; BGE 117 V 365).

Anders verhält es sich mit den psychischen Beschwerden des Klägers. Hier bedeutet die Bejahung einer natürlichen Kausalität zum Unfall nicht automatisch, dass diese auch adäquat ist. Der natürliche Kausalzusammenhang ist hier - anders bei organischen

Schäden - auf der Tatsachenebene nur locker, d.h. wesentlich begründet und vermittelt durch den Verunfallten selbst. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die psychische Verfassung dem Geschädigten in der Regel einen Spielraum offenlässt, mit einem erlittenen Unfall psychisch besser oder schlechter "fertig zu werden", ihn zu verkraften. Seine Persönlichkeit wird deshalb mit Bezug auf die Entwicklung psychogener Beeinträchtigungen einen ungleich höheren Stellenwert einnehmen, als beim Eintritt von Komplikationen bei organischen Schädigungen. Das Bedürfnis, im Rahmen einer wertenden (rechtlichen) Adäquanzprüfung allenfalls eine Haftungsbegrenzung herbeizuführen, ist damit in diesen Fällen grösser (vgl. Meyer-Blaser, a.a.O., S. 103; Oftinger, a.a.O., § 3 II A, S. 74).

Die psychischen Beschwerden des Klägers wurden schon wiederholt dargestellt. Bei der Prüfung der Frage der Adäquanz des bereits festgestellten natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen denselben und dem Unfall ist zu unterscheiden: Die Beurteilung der Adäquanz ist Rechtsfrage. Die Feststellung der empirischen Voraussetzungen, aus denen sich die allgemeine Lebenserfahrung herleiten lässt, die ihrerseits für den Schluss auf die Adäquanz massgebend ist, ist dagegen wieder Tatfrage. Dazu und nur dazu sind die medizinischen Experten (im Rahmen der Adäquanzfrage) anzuhören (Oftinger, a.a.O., § 3 N. 10)

Das Bundesgericht und das Eidgenössische Versicherungsgericht beurteilen den adäquaten Kausalzusammenhang unterschiedlich. Während das Bundesgericht für das Haftpflicht- und das Privatversicherungsrecht die Adäquanz zum Beispiel zwischen Unfall und Begehrungsneurose bejaht (BGE 96 II 398 und 113 II 91), wird sie vom EVG für das Sozialversicherungsrecht verneint (BGE 115 V 414; Maurer, Privatversicherungsrecht, S. 484).

Der Adäquanzbegriff des Bundesgerichtes reicht mithin auf dem hier interessierenden Gebiet des Privatversicherungsrechtes weiter, als der sozialversicherungsrechtliche des EVG. Daraus lässt sich folgender Schluss ziehen: Ist die Adäquanz nach den Anforderungen, wie sie das EVG für das Sozialversicherungsrecht umschreibt, gegeben, so muss sie auch für das Privatversicherungsrecht bejaht werden. In BGE 117 V 259 ff. hat das EVG mit Bezug auf die Adäquanzfrage bei Folgen von HWS-Schleudertraumen folgendes festgestellt:

"Nach den Ergebnissen der medizinischen Forschung ist bekannt, dass bei einem Schleudertrauma der Halswirbelsäule auch ohne nachweisbare pathologische Befunde noch Jahre nach dem Unfall funktionelle Ausfälle verschiedenster Art auftreten können. Der Umstand, dass die für ein Schleudertrauma typischen Beschwerden ... in manchen Fällen mit den heute verwendeten bildgebenden Untersuchungsmethoden wie Röntgen, Computertomogramm und EEG nicht objektivierbar sind, darf nicht dazu verleiten, sie als rein "subjektive" Beschwerden zu qualifizieren und damit deren Relevanz für die Unfallversicherung in Abrede zu stellen (siehe z.B. Dvorak, Radiologischer Abklärungsvorgang bei Wirbelsäulenverletzungen, in: Schweizerische medizinische Wochenschrift 120/1990, Nr. 51/52, S. 1990; Wiesner/Mumenthaler, a.a.O., S. 644 f., 648; Dvorak/Valach/Schmid, Verletzungen der Halswirbelsäule in der Schweiz, in: Zeitschrift "Orthopäde", 1987, S. 11). Gemäss fachärztlichen Publikationen bestehen nämlich Anhaltspunkte dafür, dass der Unfallmechanismus bei einem Schleudertrauma der Halswirbelsäule zu Mikroverletzungen führt, welche für das erwähnte bunte Beschwerdebild mit Wahrscheinlichkeit ursächlich oder zumindest im Sinne einer Teilursache mitverantwortlich sind. In Änderung der Rechtsprechung (BGE 108 V 17 Erw.

3 b) ist davon auszugehen, dass ein Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule in der charakteristischen Erscheinungsform einer Häufung von typischen Beschwerden nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung eine Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit verursachen kann, auch wenn die festgestellten Funktionsausfälle organisch nicht nachweisbar sind.

Bei - psychischen - Störungen hat das Eidgenössische Versicherungsgericht eine neue Rechtsprechung entwickelt, wonach die Frage, ob eine Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit für die Unfallversicherung adäquat, d.h. rechtlich erheblich ist, nicht allein auf die beim Unfall erlittenen Verletzungen zu beziehen ist, sondern auf das Unfallereignis (BGE 115 V 135 Erw. 4 a), d.h. den Unfall mit seinen Begleitumständen. Darunter sind objektiv erfassbare Umstände zu verstehen, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen und ihrerseits nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, in Verbindung mit dem Unfall zu einer Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit zu führen oder diese allenfalls zu erhöhen. Die Schwere und gegebenenfalls die besondere Art der erlittenen Verletzungen kann bei der Beurteilung der Adäquanz des Kausalzusammenhanges - neben anderen - ein Kriterium sein ... (BGE 115 V 140 Erw. 6 c/aa).

Für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiter bestehenden Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen ist, rechtfertigt es sich, im Einzelfall analog zur Methode vorzugehen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (BGE 115 V 138 Erw. 6).

... ist für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. ...

Bei schweren Unfällen ... ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Folgen in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, entsprechende Gesundheitsschäden zu bewirken (vgl. BGE 115 V 140 Erw. 6 b)" (BGE 117 V S. 363-367).

Angesichts der erwähnten organischen Schädigungen ist vorliegend unzweifelhaft von einem schweren Unfall auszugehen. Nach der zitierten Rechtsprechung, die auch im vorliegenden, privatversicherungsrechtlichen Fall anzuwenden kein Hindernis besteht, ist daher die Adäquanz mit Bezug auf die heute bestehenden psychischen Schädigungen zu bejahen.

Die Beklagte macht geltend, die psychische Gesundheitsschädigung des Klägers sei nicht unfalladäquat. Der von ihr anerkannte 20%ige Invaliditätsanteil bezieht sich damit offensichtlich auf die organischen Schädigungen, die der Kläger erlitten hat. Das hiesse indessen, dass bezüglich der psychischen Schädigungen - die an sich unbestritten sind - Inadäquanz geltend gemacht wird. Die Beklagte selber spricht zwar von Ursachenkonkurrenz bzw. konkurrierender Kausalität. Ihre an sich nicht ganz logische Auffassung schadet ihr indessen nicht, da beides zu prüfen ist und auch schon von der Vorinstanz geprüft wurde.

Wie schon ausgeführt, hält die Beklagte das Entlassungsereignis für die einzige adäquate Ursache der psychischen Schädigung. Mit anderen Worten wird Unterbrechung des bereits festgestellten adäquaten Kausalzusammenhangs zum Unfall geltend gemacht. Eine solche Unterbrechung wäre indessen nur dann anzunehmen, wenn das hinzutretende neue Entlassungsereignis von derartiger Intensität war, dass der Unfall - post factum betrachtet - als adäquate Ursache in den Hintergrund versetzt und als inadäquat erscheinen würde.

Die Frage nach der Intensität des neuen Ereignisses ist wiederum Tatfrage, soweit es um die tatsächlichen Fakten geht, aufgrund derer entschieden werden soll, ob das erste Ereignis inadäquate Ursache wird.

Die Beklagte behauptet, der Kläger habe nach dem Unfall bis zu seiner fristlosen Entlassung praktisch 100% gearbeitet. Jedem objektiven Betrachter müsse die offensichtliche Diskrepanz zwischen dem medizinischen Verlauf vor und nach der Kündigung in die Augen springen. Das könne kein Zufall sein. Es sei insbesondere nicht der gewöhnliche Lauf der Dinge, dass ein Unfallopfer, das monatelang voll gearbeitet habe, ausgerechnet am Tag der von ihm verschuldeten fristlosen Kündigung voll arbeits- und erwerbsunfähig werde. Im weiteren beruft sich die Beklagte auf Dr. S., der in seinem "Zusatzgutachten" präzisiert habe, der Anteil der unfallfremden Faktoren betrage mindestens 2/3. Die Beklagte zitiert sodann Prof. K.:

"Der Umstand, dass der Patient durch eigenes Verschulden im Herbst 1982 seinen Arbeitsplatz verloren hat, führte bei ihm zweifellos zu einer sehr starken psychischen Reaktion und neurotischen Entwicklung. Sie ist jetzt noch offensichtlich. ... Der Zustand ist nicht ausschliesslich Folge des Unfalles, sondern durch die psychische Fehlentwicklung mitbedingt. Die fristlose Entlassung spielt zweifellos eine Rolle ... Andererseits sind die Folgen des Peitschenhiebs traumas heute zum grössten Teil abgeklungen ... Die unfallfremde Neurose hat eingesetzt mit der plötzlichen Entlassung von seiner Stelle und mit der Überzeugung des Versicherten, dass mit dieser Fraktur der Halswirbelsäule ein definitiver Schaden gesetzt worden sei. Soweit sich das nachträglich sagen lässt, würde ich meinen, dass während des ersten halben Jahres, als der Patient noch teilweise arbeitete, die damalige Arbeitsunfähigkeit von 50% voll zulasten des Unfalles ging, und dass weiterhin eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bis Ende 1983 bestand. Von diesem Zeitpunkt an kann für 1984 mit einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit von 30% und ab 1985 von 20% gerechnet werden. Die psychische Fehlverarbeitung dürfte für die weiterbestehende Arbeitsunfähigkeit in der Hauptsache verantwortlich sein".

Prof. P. führte dazu aus:

"In der Annahme einer globalen 70%igen Arbeitsunfähigkeit sind 35% den unfallunabhängigen Faktoren zuzuschreiben. Die Rechnung lautet somit: total 70% Arbeitsunfähigkeit, je zur Hälfte unfallabhängig (35%) und unfallunabhängig (35%)".

Bei dieser Sachlage ist es nach der Beklagten unverständlich, dass die Vorinstanz die zweifellos relevanten unfallfremden Faktoren aus ihrer Beurteilung völlig ausgeklammert und diesbezüglich nicht einmal Beweis erhoben habe. Die aktuelle Invalidität des Klägers sei in überwiegendem Masse auf unfallfremde Faktoren zurückzuführen. Der Kläger sei bis zur Entlassung am 1. November 1982 in psychischer Hinsicht völlig unauffällig und gesund gewesen. Erst nach der Entlassung habe die neurotische Fehlentwick-

lung eingesetzt. Ursache und Auslöser der psychischen Probleme sei mithin die vom Kläger verschuldete, von ihm aber immer als ungerecht empfundene Auflösung des Arbeitsverhältnisses.

Der gerichtliche Sachverständige Dr. R. hält zur Frage der unfallfremden Ursachen fest:

"Psychosoziale Belastungen (wie der in den Akten immer wieder erwähnte Verlust des Arbeitsplatzes), können die Verarbeitung einer Krankheit und der Traumafolgen beeinflussen. Dies gilt insbesondere für die Verarbeitung der initialen traumabedingten psychischen Folgen. Allerdings können ausgehend von den initialen Folgen (ob sie vorwiegend traumabedingt oder mehr durch die psychosoziale Konstellation eines Patienten beeinflusst sind) sekundäre Erscheinungen auftreten. Es kann also stets eine Fehladaptation auf einem anderen Niveau stattfinden (die in früheren Berichten als Neurotisierung bezeichnet wurde). Die potentiell belastenden psychosozialen Aspekte wurden zwar beim Patienten relativ früh im posttraumatischen Verlauf immer wieder erwähnt. Eine detaillierte Auseinandersetzung mit deren Auswirkungen fand allerdings nicht statt, was u.E. darauf hindeuten dürfte, dass diese Aspekte auch in der Therapie des Patienten wenig mitberücksichtigt worden sind.

Das gezeigte Verhalten könnte auf verschiedene Weise zustande kommen: Es könnte Ausdruck einer massiven Regression sein, die zum Teil durch die Umgebung (Familie, Behandler) primär gefördert und über einen nunmehr sehr langen Zeitraum mit beeinflusst wurde. Der Patient könnte durchaus auch, ausgehend von seinen Erfahrungen mit Medizinalpersonen, eine regressive, passive Haltung, vor allem im Umgang mit Ärzten, eingenommen haben, um damit das Ausmass seines Leidens zur Geltung zu bringen. Es soll dennoch betont werden, dass die gänzliche fehlende Schmerz- bzw. Beschwerdefreiheit und die mangelnde affektive Beteiligtheit in bezug auf die Schilderung der Beschwerden zumindest aktuell für eine massive psychogene Ausgestaltung der Symptome sprechen.

Die offensichtliche Veränderung in der Präsentation des Patienten über Zeit, die lange Dauer der Beschwerden bzw. der weit zurückliegende Unfall, lassen die Aufteilung seiner Beschwerden in unfallbedingt versus unfallfremd nicht genau erfassen".

Die entscheidende Frage: "Kommt die Entlassung des Klägers als Ursache in Frage?" beantwortet der Experte wie folgt:

"Als Teilursache in einer ganzen Palette sich gegenseitig beeinflussender Faktoren könnte die Entlassung eine gewisse Rolle spielen. Sie kann nicht mit positiver Begründung ... als einzige oder hauptsächliche Ursache für den jetzigen Gesundheitszustand verantwortlich gemacht werden".

Diese Ausführungen des Sachverständigen sind einleuchtend und klar. Danach hat die Entlassung unter Umständen auf die heute bestehenden Beschwerden ihren Einfluss gehabt. Dieser erreicht jedoch bei weitem nicht die Intensität, dass er die früher gesetzte Ursache des Unfalles derart in den Hintergrund drängen könnte, dass sie als inadäquat erschiene. Die Entlassung kommt höchstens als konkurrierende Ursache in Frage (Oftinger, a.a.O., S. 110). Eine Unterbrechung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und den heutigen gesundheitlichen Schädigungen ist damit zu verneinen.

b) Ist der vom Kläger erlittene Autounfall also adäquate, d.h. immerhin wesentliche Teilursache des heutigen Zustandes, so wird die Beklagte grundsätzlich leistungspflichtig (Maurer, Privatversicherungsrecht, a.a.O., S. 481).

Nachdem das VVG über die Frage einer allfälligen Leistungskürzung wegen konkurrierender Ursachen schweigt und auch das OR keine analog anwendbare Bestimmung enthält (Maurer, Privatversicherungsrecht, S. 481, N. 1260), sind diesbezüglich die Bestimmungen in den AVB alleine massgebend.

Die von den Parteien geschlossenen Versicherungsverträge enthalten beide die in der Praxis verbreitete (Maurer, Privatversicherungsrecht, S. 481, N. 1261) Klausel: "Mitwirkung von Krankheiten. Haben schon bestehende Krankheitszustände oder hinzugetretene Krankheiten, die nicht erst durch den Unfall hervorgerufen worden sind, die Unfallfolgen wesentlich erschwert, so wird nur ein verhältnismässiger Teil der Entschädigung geleistet, entsprechend dem vom ärztlichen Sachverständigen nach Billigkeit abzuschätzenden Anteil des Unfalls. Diese Einschränkung gilt jedoch nicht für die Versicherung der Heilungskosten".

Parteien und Vorinstanz haben über die Anwendung dieser AVB-Bestimmungen unterschiedliche Auffassungen. Die Beklagte vertritt die Ansicht, die psychische Gesundheitsschädigung des Klägers - egal, ob man sie als Neurose, psychische Fehlentwicklung oder psychosomatische Störung bezeichne - sei eine hinzugetretene Krankheit, die durch unfallfremde Faktoren hervorgerufen worden sei.

Der Kläger lässt dem entgegenhalten, sowohl der Wortlaut der AVB, als auch die Auslegung nach dem Vertrauensprinzip, sprächen ganz klar gegen die Auffassung der Beklagten, die "fristlose" Entlassung als mitwirkende, bereits bestandene Krankheit zu interpretieren. Die Beklagte operiere hier ausserhalb des Vertrages mit allgemeinen Begriffen des Haftpflichtrechts.

Die Vorinstanz ist dieser Argumentation gefolgt. Sie erwog, es liege keine hinzugetretene Krankheit im Sinne der zitierten AVB vor, weil darunter nämlich eine vom Unfall grundsätzlich unabhängige Krankheit zu verstehen sei.

Dieser Ansicht ist zuzustimmen. Mit der fraglichen AVB-Bestimmung sind Krankheiten gemeint, die völlig unabhängig vom Unfallereignis entstanden sind. Das ergibt sich aus den Worten "schon bestehende" und "hinzugetretene". Nun stellt sich natürlich nicht die Frage, ob die Entlassung selbst eine solche Krankheit sein könne. Eine Entlassung ist keine Krankheit, sondern ein Rechtsakt einer Arbeitgeberin. Es fragt sich indessen, ob die Entlassung des Klägers bei ihm eine Krankheit verursacht hat, die als unabhängige neu hinzugetretene zu betrachten ist.

Gutachter Dr. R. beantwortete die Frage, ob die Entlassung solche psychischen Störungen, wie sie heute beim Kläger vorliegen, hätte verursachen können, mit 'ja, das wäre möglich'. Der Verlust der Arbeit, so führt der Sachverständige aus, führe zur Einbusse des Selbstwertgefühls und der sozialen Kompetenz und darüber hinaus zu einem sozialen Rückzug und Isolation. Daraus etabliere sich häufig ein *circulus vitiosus*, welcher besonders dann wirksam sei, wenn die Person keine Arbeit in absehbarer Zeit finde. Je nach Ausmass der stattgefundenen psychologischen Veränderung seien sodann sekundär verschiedene Beziehungsbereiche in unterschiedlichem Masse betroffen (Familie, Bekannte, Betreuer, etc.). Daraus könnten weitere negative Folgen erwachsen. Ob dieser Prozess beim Kläger stattfinde, könne man nach so vielen Jahren nur noch theoretisch beantworten.

Daraus erhellt, dass es zwar möglich wäre, dass die Entlassung beim Kläger - neben dem Unfall zusätzlich - psychische Beschwerden, wie die vorliegenden (im Sinne einer

psychischen Krankheit) verursacht haben. Es ist jedoch nicht sicher und heute auch nicht mehr feststellbar. Nachdem die Beklagte für behauptete Kürzungssachverhalte die Beweislast trifft (Art. 8 ZGB), hat sie auch die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen. Damit ist davon auszugehen, dass keine hinzugetretenen Krankheiten im Sinne der AVB vorliegen.

Die Tatsache, dass sowohl nach den Feststellungen von Dr. R. als auch denjenigen von Dr. G. die Ereignisse um die Entlassung nicht ohne Einfluss auf die psychische Situation des Klägers blieben, ja die heutigen Beschwerden eventuell verstärkt, begünstigt haben, bedeutet im haftpflichtrechtlichen Sinne eine konkurrierende Teilursache, die wie gesagt, den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen Unfall und heutigen Beschwerden nicht zu unterbrechen vermag (Oftinger, a.a.O., S. 104 ff., § 3 F und G). Dasselbe gilt für die übrigen vom Sachverständigen Dr. R. erwähnten möglichen mitwirkenden Umstände. Eine Reduktion der Versicherungsleistung ist indessen trotzdem nicht zulässig, weil die Regeln über die ausservertragliche Haftpflicht hier nicht zur Anwendung gelangen. Der Fall beurteilt sich einzig nach den geschlossenen Versicherungsverträgen. Diese sehen für den vorliegenden Fall keine Kürzung der Versicherungsleistung vor.

Die Vorinstanz ist gestützt auf das Gutachten von Dr. G. von einer 85%igen Invalidität des Klägers ausgegangen und hat die Versicherungsleistungen nach den beiden Versicherungsverträgen auf dieser Grundlage berechnet.

Die Beklagte anerkennt nach wie vor bloss eine 20%ige Invalidität. Indessen geht sie in der Begründung ihrer Haltung fehl, argumentiert sie doch, die psychische Gesundheitsschädigung sei ein psychoreaktiver Krankheitszustand, der im Vergleich zu einer posttraumatischen Enzephalose (gemäss Dr. G.) aufgrund der Verlaufskomponenten ganz eindeutig im Vordergrund stehe. Diese Argumentation betrifft indessen wiederum die Frage des adäquaten Kausalzusammenhanges, die bereits abgehandelt wurde. Hier stellt sich nur noch die Frage, wie hoch der Invaliditätsgrad ist. Die Adäquanz wurde bereits bejaht.

Es wurde bereits dargetan, dass die zur Anwendung gelangenden AVB, wonach sich der Invaliditätsgrad in Anlehnung an die Prozentsätze der Gliederskala bestimmt, unter Beachtung der zwingenden Vorschrift in Art. 88 VVG auszulegen ist. Dr. G. schätzt die Invalidität auf 85%. Gemessen an seinen unwiderlegten - ebenfalls schon erwähnten - Feststellungen, wonach der Kläger bezüglich seiner beruflichen, sozialen Leistungs- und Beziehungsfähigkeit quasi ruiniert ist, ist die Schätzung von 85% Invaliditätsgrad nachvollziehbar und vernünftig. Das gilt umsomehr, als Dr. F. - zwar nicht gerichtlicher Sachverständiger in diesem Prozess, aber immerhin im Verwaltungsverfahren bei der SUVA - in seinem Gutachten für die SUVA und den Kläger auf eine 100%ige Invalidität kam. Frühere Beurteilungen anderer - schon erwähnter - Ärzte, auf die sich die Beklagte beruft, lauteten auf tiefere Prozentsätze. Sie gingen indessen alle von anderen Prämissen aus und teilten von sich aus auf in unfallbedingte und unfallfremde Invaliditätsanteile. Hier ist indessen davon auszugehen, dass die gesamten, heute bestehenden Beschwerden und damit auch die gesamte feststehende Invalidität entschädigungspflichtig sind.

Zusammenfassend ist somit davon auszugehen, dass der Kläger die vereinbarten Versicherungsleistungen auf der Basis einer 85%igen Invalidität zugute hat.

## I. Inhaltsverzeichnis

XXIX, 2 (Mitwirkung fremder Schadensursachen)

## II. Gesetzesregister

VVG 14, 88, 100  
ZGB 8

## III. Sachregister

Auslegung

Begriff der hinzugetretenen Krankheit

Kausalzusammenhang

adäquater

Unterbrechung des -

Unfall

Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Schädigung

Mitwirkung hinzugetretener Krankheiten