

Kantonsgericht Graubünden, 21. Oktober 1996,
W. c. Neuenburger Versicherungen, Neuenburg

Tatbestand: W. erlitt am 11. April 1987 bei Waldarbeiten einen Unfall. Beim Versuch, mit einem Zapfen einen Buchenblock umzudrehen, rutschte die Spitze des Werkzeugs ab, so dass W. entsprechend dem ausgeübten Zug nach hinten stürzte, dabei rücklings auf einen unterhalb ihm liegenden Baumstamm fiel und mit dem Hinterkopf auf diesen aufschlug. Nach einer kurzen Benommenheit konnte er mit seinem Auto nach Hause zurückfahren. Als die Schmerzen nach einigen Tagen nicht nachliessen, begab er sich am 17. April 1987 in ärztliche Behandlung. Aufgrund mehrerer Untersuchungen wurde die Diagnose auf Cervicoccephalgie nach Halswirbelschleudertrauma bei vorbestehenden degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule gestellt. Verschiedene Behandlungsmethoden brachten keine wesentliche Besserung, und W. beklagte sich weiterhin über Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Schwindel, Vergesslichkeit, Schulter-Arm-Schmerzen und Apathie. Bei einem weiteren Arbeitsunfall am 1. Juni 1988 wurde W. von einem herabfallenden Holzbalken am Kopf getroffen; er zog sich eine Platzwunde zu, die ärztlich versorgt werden musste. Gestützt auf verschiedene medizinische Stellungnahmen wandte sich W. an die Neuenburger Versicherungen, bei der er gegen Unfall versichert war. Diese Gesellschaft offerierte ihm nach eigenen Abklärungen einen Betrag von 5'000 Franken, was 2,5% der versicherten Summe für Vollinvalidität entsprach. Der Versicherte war mit dieser Erledigung nicht einverstanden.

Da sich die Parteien nicht einigen konnten, meldete W. die Streitsache am 11. November 1992 zur Vermittlung an. Nach erfolglos verlaufener Sühneverhandlung prosequierte er die Klage an das Bezirksgericht Oberlandquart, wobei er das Rechtsbegehren stellte, die Beklagte sei zu verpflichten, ihm 200'000 Franken nebst 5 % Zins seit dem 11. April 1987 sowie 156 Franken Betreibungskosten zu zahlen. Er beantragte sodann, es sei seitens der Beklagten ein neuropsychologisches Gutachten erstellen zu lassen.

Mit Urteil vom 3. November 1994, mitgeteilt am 8. September 1995, hiess das Bezirksgericht Oberlandquart die Klage im Umfange von 195'000 Franken nebst 5 % Zins seit dem 31. Januar 1990 gut; es auferlegte die Gerichtskosten von 12'000 Franken der Beklagten und verpflichtete diese, den Kläger aussergerichtlich mit 20'000 Franken zu entschädigen. Von der Einholung eines neuropsychologischen Gutachtens wurde abgesehen. Das Gericht stützte sich im wesentlichen auf ein Gutachten des Neurologen Professor Dr. med. M. vom 5. September 1994, der sich dahin geäussert hatte, dass von der Gesamtbehinderung des Patienten von 100 % den Folgen der Wirbelsäuletraumatisierung ungefähr eine Behinderung von 30 % zuzuschreiben sei, woran zur Hälfte vorbestandene Veränderungen beteiligt seien, so dass die unfallbedingte Invalidität mit 15 % anzunehmen sei. Das übrige Ausmass der Behinderung, also 70 % der vollen Arbeitsunfähigkeit, sei hingegen durch die psychoorganischen, unfallfremden Veränderungen bedingt. Dass der Patient auf die Gesamtsituation auch noch mit einer reaktiven Depression reagiere, sei verständlich. Es sei aber nicht möglich zu sagen, ob die reaktive Depression auf die chronischen Schmerzen oder auf das Erleben der eigenen psychischen Veränderung zurückzuführen sei. Der Möglichkeit, dass die störende depressive Verstimmung zum kleineren Teil auch auf das Schmerzsyndrom im Nacken-Hinterkopfbereich zurückgehe, könnte dadurch Rechnung getragen werden, dass die rechnerisch begründete Annahme einer 15%igen unfallbedingten Invalidität um vielleicht 5 % aufgerundet werde. Die Frage, ob er eine zusätzliche neuropsychologische und psychiatrische Abklärung der Unfallfolgen für angezeigt halte, beantwortete der Experte dahin, er müsse dies den Parteien überlassen. Seine allerdings begrenzte ausdrückliche Ausbildung in einer einjährigen psychiatrischen Tätigkeit und seine langjährige Erfahrung als Fachneurolo-

ge bei der Behandlung hirnorganisch erkrankter oder verletzter Menschen hätten es ihm vertretbar erscheinen lassen, die organisch-psychiatrische Beurteilung selbst vorzunehmen. Die Vorinstanz hat diese Überlegungen übernommen und in erster Linie gestützt darauf die Einholung eines zusätzlichen Gutachtens abgelehnt.

Die Beklagte erklärte gegen das Urteil des Bezirksgerichts Oberlandquart die Berufung an das Kantonsgericht mit dem (sinngemässen) Antrag, die Klage sei abzuweisen und die Verfahrenskosten seien dem Kläger aufzuerlegen. W. bekräftigte in einer Anschlussberufung sein ursprüngliches Rechtsbegehren und bestand auf der Einholung eines neuropsychologischen Gutachtens.

Anlässlich der Berufungsverhandlung bestätigten beide Parteivertreter ihre Berufungsanträge. Das Kantonsgericht kam in der Urteilsberatung zum Schluss, es liege ein gewisser Widerspruch im Vorgehen des Bezirksgerichts, wenn dieses einerseits die Expertise Dr. M. als in jeder Beziehung schlüssig und nicht ergänzungsbedürftig bezeichne, andererseits aber aufgrund einer eigenen Wertung anderer medizinischer Berichte und von Zeugenaussagen die vom Gerichtsgutachter wegen des zu einem kleinen Teil für möglich gehaltenen Zusammenhangs zwischen dem Schmerzsyndrom und der depressiven Verstimmung vorgeschlagene Aufrundung der unfallbedingten Invalidität um 5 % verdopple und sich gestützt auf den Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf den Standpunkt stelle, die unfallbedingten psychoorganischen Veränderungen müssten mit 10 % der vollen Invalidität zu Buche schlagen. Das Kantonsgericht stellte daher fest, die Vorinstanz müsse sich mit dieser Beurteilung Fachkenntnisse an, über die sie offensichtlich nicht verfüge, und sie sprengte damit den ihm bei der Beweiswürdigung zustehenden Rahmen des Ermessens. Auch das Kantonsgericht zeigte sich allerdings nicht restlos davon überzeugt, ob man der Sache durch eine fünfprozentige Erhöhung des Invaliditätsgrades wegen der möglicherweise zum Teil auf das Schmerzsyndrom zurückzuführenden depressiven Verstimmung gerecht wird. Es erwog, Prof. M. habe sich zu dieser Frage doch vorsichtig geäußert, und er halte keineswegs kategorisch fest, eine zusätzliche neuropsychologische und psychiatrische Abklärung sei nicht angezeigt, sondern halte es lediglich für vertretbar, dass er aufgrund seiner Ausbildung die organisch-psychiatrische Beurteilung selbst vornehme. Das Kantonsgericht gelangte daher zum Schluss, dass angesichts der Bedeutung der Sache eine spezialärztliche Begutachtung unerlässlich sei. Angesichts des überwiegenden Anteils des psychoorganischen Syndroms an der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit des Klägers könne schon eine verhältnismässig geringfügige Beteiligung des Schmerzsyndroms im Nacken-Hinterkopfbereich an der depressiven Verstimmung eine nicht unerhebliche Steigerung des unfallbedingten Anteils an der Gesamtinvalidität bewirken, und es sei auch zu bedenken, dass überhaupt erst ein solcher Zusammenhang eine Leistungspflicht der Beklagten für die Folgen des psychoorganischen Syndroms zu begründen vermöge, sähen doch die allgemeinen Versicherungsbedingungen in ihrem Art. 14.2 vor, dass für psychische und nervöse Störungen eine Leistung nur gewährt werde, soweit diese auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems zurückzuführen seien. Auch aus diesem Grunde könne auf eine mit einem psychiatrischen Konsilium verbundene zusätzliche neuropsychologische Begutachtung, welche sich insbesondere auch zu dieser Frage zu äussern haben werde, nicht verzichtet werden. Das Kantonsgericht beschloss daher, eine solche Begutachtung vornehmen zu lassen.

Nachdem den Parteivertretern Gelegenheit geboten worden war, Vorschläge zur Ernennung eines Sachverständigen zu machen und Expertenfragen zu formulieren, beauftragte der Kantonsgerichtsvizepräsident mit Schreiben vom 21. Mai 1996 Frau PD Dr. phil. R. von der neurologischen Poliklinik Zürich mit der Ausarbeitung eines neuropsychologischen Gutachtens. Die Expertin erstattete ihren Bericht am 5. Juli 1996. Auf das Ergebnis der Begutachtung und die Vernehmlassungen der Parteivertreter zur Expertise wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Gründe: Der Kläger stützt seine Forderung auf einen am 28. März 1985 zwischen ihm und der Beklagten abgeschlossenen Einzel-Unfallversicherungsvertrag, der eine 1981 erstellte Police ersetzen sollte. Der Vertrag sah im Invaliditätsfall eine Kapitalleistung von 200'000.- Franken vor, wobei der im Versicherungsfall entsprechend dem Invaliditätsgrad effektiv geschuldete Betrag nach der Variante B von Art. 10.3.1 der allgemeinen Versicherungsbedingungen ermittelt werden sollte. W. hatte sich im Antragsformular als "Privatier" bezeichnet und die unter der Rubrik "Beruf" enthaltenen Fragen, ob er handwerkliche oder körperliche Tätigkeiten ausübe, ob er regelmässig in Werkstätten, Maschinenhallen, Fabrikationsräume, Lagerräume, auf Baustellen oder Lagerplätze komme sowie ob er an oder mit Maschinen, auf Baustellen oder an Gebäuden arbeite mit "Nein" beantwortet. Die Beklagte wirft dem Versicherungsnehmer vor, er habe den Antrag nicht ehrlich ausgefüllt, da er nicht erwähnt habe, nebenberuflich handwerkliche Tätigkeiten auszuüben und mit Maschinen auf Baustellen oder an Gebäuden zu arbeiten. Demgegenüber habe er anlässlich der Begutachtung durch Dr. We. erklärt, er habe als kleiner Generalunternehmer im Wohnungsbau viele handwerkliche Arbeiten erledigt. Die Beklagte leitet aus diesem Vorwurf allerdings weiter nichts ab. Dies sicher zu Recht. Die Beklagte ist nicht etwa vom Vertrag zurückgetreten, als sie Kenntnis davon erhielt, dass der Versicherungsnehmer gelegentlich noch körperliche Arbeiten ausführte und mit Maschinen arbeitete. Es ist aber auch nicht ersichtlich, inwiefern sich W. durch seine Angaben im Versicherungsantrag, der im übrigen offensichtlich von dem die persönlichen Verhältnisse des Antragstellers sicher kennenden Versicherungsvertreter und nicht von W. selbst ausgefüllt worden ist, etwas hätte zuschulden kommen lassen. Dass der Kläger zur Zeit, als er noch im Erwerbsleben stand, berufsmässig handwerkliche Arbeiten ausführte, ist sicher zutreffend. Dass dies auch nach dem Übertritt in den Ruhestand noch der Fall gewesen wäre, ist nicht erwiesen. Das will nicht heissen, dass der Kläger von diesem Zeitpunkt an die Hände in den Schoss legte und keine körperlichen Arbeiten mehr ausführte; er tat es aber nicht mehr - auf was die Frage im Antragsformular hinzielt - als Berufsmann oder auch nur im Nebenberuf. Wenn W. als Privatier seinen Kindern beim Heuen oder bei Bauarbeiten half oder Holz zurichtete, so übte er damit Tätigkeiten aus, die für einigermaßen rüstige Rentner durchaus üblich sind. Nach solchen Arbeiten wurde im Antragsformular nicht gefragt, und ihre Ausübung stellt keine Aktivität dar, welche den Inhalt des Versicherungsvertrags zu beeinflussen vermöchte. Der Vorwurf, W. habe den Versicherungsantrag nicht wahrheitsgemäss ausgefüllt, ist daher nicht am Platze.

Der Kläger erlitt am 11. April 1987 beim Holzrücken einen ersten und am 1. Juni 1988 einen zweiten Unfall, als er seinem Schwiegersohn bei Bauarbeiten behilflich war. Entgegen der Darstellung der Beklagten kann bei keiner dieser beiden Tätigkeiten von schwerster Arbeit gesprochen werden. Als sich der erste Unfall zutrug, war W. erst 62-jährig und nach der Aktenlage in einer körperlichen Verfassung, welche es ihm ohne weiteres erlaubte, Holzarbeiten auszuführen. Nach diesem Unfallereignis war der Kläger nach den Feststellungen im Gutachten Dr. We. vom 19. Juli 1988 nur noch zu 50 % arbeitsfähig. Damit steht nicht im Widerspruch, dass W. am 1. Juni 1988 seinem Schwiegersohn bei Bauarbeiten behilflich war. Er hatte bei dieser Gelegenheit nach den Ausführungen des Zeugen M.-Wa. keinerlei schwere Arbeiten auszuüben. Der Unfall von diesem Tag ereignete sich, als der Kläger mit einer Latte einen Balken etwas anheben sollte. Nach diesem Vorfall war W. nach der Darstellung der Eheleute M.-Wa. kaum mehr arbeitsfähig; entsprechend äusserte sich nach den Feststellungen Dr. We., der im Gutachten vom 19. Juli 1988 seinerseits vom zweiten Unfall an volle Arbeitsunfähigkeit annahm, auch der Hausarzt des Klägers. Insbesondere zeigte sich bei W. jetzt ein Beschwerdekomples, den Dr. K. bereits nach dem ersten Unfall festgestellt hatte, der sich nun aber verstärkte: der Patient wurde psychisch zunehmend auffällig. Im Gegensatz zu seinem früher überaktiven Wesen und seiner offenbar unerschöpflichen Energie

wurde er apathisch, gleichgültig, hatte zunehmend Schwierigkeiten mit dem Gedächtnis und es war ihm plötzlich alles zuviel. Prof. Dr. M. kam in seinem Gutachten vom 5. September 1994 zum Schluss, der Explorand sei alles in allem vollständig arbeitsunfähig. In diesem Sinne hatte sich bereits der Hausarzt Dr. K. in seinem Schreiben vom 1. Februar 1990 geäußert, in welchem er sich auf den Standpunkt stellte, wenn man die Gesamt-Situation des Patienten bezüglich seiner chronischen Schmerzen betrachte, so untertreibe man eher "mit der Forderung einer AUF von grösser/gleich 66 2/3 %, resp. der Forderung auf eine volle IV-Rente." Dr. W., der sich in seinem Gutachten vom 11. August 1989 eher abschätzig über die Beurteilung Dr. K. äussert, hat dessen Ausführungen offensichtlich missverstanden, wenn er festhält, der Hausarzt spreche von einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit und Invalidität von mehr als 66 2/3 %. Dr. K. hat keineswegs gesagt, der ganze von ihm erwähnte Invaliditätsgrad sei unfallbedingt, er hat diesen vielmehr ausdrücklich auf die Gesamtsituation des Patienten bezogen, zu welcher selbstverständlich auch die unbestrittenermassen bestehenden unfallfremden Faktoren gehören. Dr. W. selbst bleibt im Gutachten vom 11. August 1989 in seinen Aussagen unklar. Einerseits stellt er fest, W. sei infolge seiner neuropsychologischen Defizite zu einer verwertbaren Arbeitsleistung als Generalunternehmer (als solcher betätigte sich der Kläger bis zu seinem Übertritt in den Ruhestand) nicht mehr befähigt, was nichts anderes heissen kann, als dass auch Dr. W. den Exploranden auf seinem früheren Beruf gesamthaft betrachtet - also nicht nur unfallbezogen - als voll arbeitsunfähig ansah. Auf die Unfallfolgen beschränkt bezeichnete Dr. W. die medizinischtheoretische Arbeitsunfähigkeit als degredient, nämlich 25 % vom Zeitpunkt der Begutachtung bis Ende 1989, mit Erreichen des status quo sine per 31. Dezember 1989. Nähere Angaben zum Invaliditätsgrad dieses status quo sine macht Dr. W. nicht, aufgrund seiner eingangs erwähnten Bemerkung bezüglich der Arbeitsfähigkeit als General-unternehmer erachtete aber auch er diesen offensichtlich als beträchtlich. Gesamthaft betrachtet vermag jedenfalls auch das Gutachten Dr. W. an der Schlussfolgerung, dass W. bei Berücksichtigung der unfallfremden und der unfallbedingten Faktoren als voll invalid anzusehen ist, nichts zu ändern.

Ist nach dem Gesagten davon auszugehen, dass W. heute vollständig invalid ist, so bleibt zu untersuchen, welcher Anteil der Invalidität auf die beiden Unfälle zurückzuführen und folglich durch die Beklagte zu entschädigen ist. Die Versicherungsgesellschaft selbst hat dem Kläger gestützt auf das Gutachten Dr. W., in welchem der unfallbedingte Anteil der Gesamtinvalidität mit 2,5 % angegeben wird, ausgehend von einer versicherten Leistung von 200'000.- Franken eine Abfindung von 5'000.- Franken angeboten und auch ausbezahlt. Sie ist der Auffassung, ihren Verpflichtungen aus dem Versicherungsvertrag damit nachgekommen zu sein. Der Kläger hielt hingegen in seiner Prozesseingabe vom 22. Januar 1993 fest, die medizinisch-theoretische Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit betrage nach der Beurteilung von Dr. K. mindestens 50 %, was nach der Variante B von Art. 10.3.1 der allgemeinen Versicherungsbedingungen eine Erhöhung der Versicherungssumme um 100 % ergebe, so dass ein Wert von 400'000.- Franken resultiere. Berücksichtige man die konstitutionelle Prädisposition des Klägers, erscheine die Geltendmachung der einfachen vereinbarten Versicherungssumme von 200'000 Franken zumindest als Teilklage gerechtfertigt. Die Vorinstanz teilte diese Auffassung, brachte aber von der eingeklagten Summe die von der Versicherung bereits bezahlten 5'000 Franken in Abzug. Die Parteien halten auch noch im Berufungsverfahren an ihren ursprünglichen Standpunkten fest.

Das Bezirksgericht Oberlandquart beauftragte Prof. Dr. M. am 1. Juli 1994 mit der Ausarbeitung eines neurologischen Gutachtens. Dieser stellte in seiner Expertise vom 5. September 1994 die Diagnose einer traumatisch manifest und schmerzhaft gewordenen schweren Osteochondrose der Halswirbelsäule sowie eines seit dem ersten Unfall evident gewordenen, seither aber progredienten psychoorganischen Syndroms bei diffuser Hirnerkrankung. Mit Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Exploranden stellte der Gutachter fest, es bestehe aufgrund der erhobenen Befunde und der glaubwürdigen anamnestischen Angaben

kein Zweifel, dass W. in den verschiedenen früher von ihm ausgeübten Tätigkeiten als in praktischen Belangen voll invalid zu betrachten sei. Er sehe keinen Widerspruch zwischen den gelegentlichen Tätigkeitsversuchen W. und der medizinischen Annahme einer vollen beruflichen Invalidität, könne sich doch ein Mann, der sich aus einfachsten Verhältnissen emporgearbeitet habe und gewohnt gewesen sei, stets selbst Hand anzulegen, trotz bestehender Behinderungen nicht damit abfinden, seine Tage im Lehnstuhl zuzubringen. Die aetiologische Ursache der festgestellten Behinderung ist nach dem Gutachter keine einheitliche, vielmehr liege sie einerseits im Schmerzsyndrom, andererseits in der psychoorganischen Veränderung mit der entsprechenden Behinderung psychischer Grundfunktionen und der reaktiven depressiven Verstimmung. Der Gutachter hielt es für vertretbar, von der Gesamtbehinderung von 100 % den Folgen der Wirbelsäuletraumatisierung eine Behinderung von 30 % zuzuschreiben und den Anteil des psychoorganischen Syndroms am Zustandekommen der Gesamtbeeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit auf 70 % festzulegen. Dabei stellte er sich auf den Standpunkt, dass von der durch die Halswirbelsäuleveränderung bedingten Symptomatik nur die Hälfte Unfallfolge, die andere Hälfte hingegen durch vorbestehende Veränderung, erklärbar sei.

Was die von Prof. M. vorgenommene Aufteilung der Behinderung auf die Wirbelsäuletraumatisierung einerseits und das psychoorganische Syndrom andererseits im Verhältnis von 30% zu 70 % und die von ihm getroffene Annahme betrifft, das erstere Leiden sei lediglich zur Hälfte unfallbedingt, gehen die Parteien in ihren Standpunkten letztlich nicht sehr weit auseinander. Zwar führte der Rechtsvertreter der Beklagten anlässlich der Berufungsverhandlung aus, Dr. M. sei unter dem Einfluss von Dr. K. von falschen Angaben des Klägers ausgegangen, indem er dessen Behauptungen, er habe nichts mehr arbeiten können, als wahrheitsgetreu angenommen habe. Die Unterstellung, der Gutachter habe sich (in ungerichteter Weise) vom Hausarzt des Klägers beeinflussen lassen, ist deplaziert. Der Experte hat W. selbst eingehend untersucht und befragt. Dass er sich auch mit dem Hausarzt unterhalten hat, ist verständlich. Als Fachmann war er aber sicher selbst bestens in der Lage, sich ein eigenes Bild über den Wahrheitsgehalt der Aussagen des Klägers zu machen. Auch wenn die Beklagte sich unter Hinweis auf ihren unmotivierten Vorwurf an Prof. M. auf den Standpunkt stellte, die Klage sei abzuweisen, so liess sie doch durchblicken, dass sich für höchstens 15 % der versicherten Summe von 200'000.- Franken, also in dem vom Experten als unfallbedingt angenommenen Anteil der Invalidität, eine Begründung finden liesse. Sachlich fundierte oder auch nur einigermaßen stichhaltige Einwendungen gegen die Schlussfolgerungen des Experten zu diesem Punkt werden denn von der Beklagten auch keine vorgebracht, und es sind für das Kantonsgericht auch keine solchen ersichtlich. Der klägerische Rechtsvertreter seinerseits stellte mit Bezug auf den auf die Unfälle zurückzuführenden Anteil der Wirbelsäulebeschwerden an der vollen Invalidität von 15 % ausdrücklich auf die Ausführungen des Gutachters ab. Auch die Vorinstanz schloss sich hinsichtlich des neurologischen Teils der Expertise der Beurteilung Prof. M. an. Das Kantonsgericht hat keine Veranlassung, von dessen Betrachtungsweise abzuweichen. Seine Ausführungen sind überzeugend und von keiner Seite ernsthaft bestritten, so dass kein Grund besteht, die Hälfte der 30 % der Gesamtinvalidität ausmachenden Wirbelsäuletraumatisierung nicht als Unfallfolge anzuerkennen.

Prof. Dr. M. schrieb 70 % der 100-prozentigen Gesamtbehinderung des Exploranden einem psychoorganischen Syndrom zu. Er stellte sich auf den Standpunkt, dass grundsätzlich zwischen den psychoorganischen Veränderungen und den Unfallereignissen kein adäquater Kausalzusammenhang bestehe und es sich bei dieser Krankheit also um ein unfallfremdes Geschehen handle. Der Gutachter führte dann aber weiter aus, es sei verständlich, dass W. auf die Gesamtsituation auch noch mit einer reaktiven Depression reagiere. Es sei praktisch nicht sagbar, wie weit die psychoorganische Veränderung als solche und wie weit die reaktive Depression die Beeinträchtigung der gesamten Psyche ausmache, und es sei auch nicht

möglich zu sagen, ob die reaktive Depression auf die chronischen Schmerzen oder auf das Erleben der eigenen psychischen Veränderung zurückzuführen sei. Der Möglichkeit, dass die störende depressive Verstimmung zum kleineren Teil auch auf das Schmerzsyndrom im Nacken-Hinterkopfbereich zurückgehe, könnte dadurch Rechnung getragen werden, dass die rechnerisch begründete Annahme einer 15-prozentigen unfallbedingten Invalidität um vielleicht 5 % aufgerundet werde. Das Bezirksgericht folgte dem Grundsatz nach dem Experten, erhöhte jedoch aufgrund einer eigenen Beurteilung den von diesem vorgeschlagenen Prozentsatz auf 10 %. Das Kantonsgericht gelangte anlässlich der Hauptverhandlung vom 19. Dezember 1995 zum Schluss, die Vorinstanz habe durch diese Wertung den ihr bei der Beweiswürdigung zustehenden Rahmen des Ermessens gesprengt, doch sei auch es nicht restlos davon überzeugt, ob man der Sache dadurch gerecht werde, dass der Invaliditätsgrad wegen der möglicherweise zum Teil auf das Schmerzsyndrom zurückzuführenden depressiven Verstimmung um 5 % erhöht werde. Es wurde daher beschlossen, zusätzlich eine neuropsychologische Begutachtung vornehmen zu lassen, mit welcher Frau Dr. phil. R. beauftragt wurde. Diese stellte in ihrem Gutachten vom 5. Juli 1996 fest, es handle sich beim Exploranden um einen im Verhalten und subjektiv deutlich depressiv verstimmtten Patienten mit einer verbal-auditiven Gedächtnisschwäche, Schwierigkeiten im abstrakten konzeptuellen Lernen und Umstellen und einer schnell erschöpfbaren Konzentrationsleistung. Diese Dysfunktionen seien aetiologisch unspezifisch, jedoch gut vereinbar mit den Folgen einer milden Kopfverletzung. Die neuropsychologischen Ausfälle seien als leicht, d.h. auf zirka 20 %, einzustufen. Die neuropsychologische Methode sei an sich nicht geeignet, bei posttraumatischen Beschwerden einen direkten Kausalzusammenhang herzustellen, u.a. weil die Ausfälle, wie sie auch beim Exploranden hätten festgestellt werden können, aetiologisch unspezifisch seien. Aus den Akten und der eigenen Befragung lasse sich aber dennoch schliessen, dass als Unfallfolge leichte neuropsychologische Störungen aufgetreten seien, die durch die Schmerzen zusätzlich akzentuiert worden seien, und in der Folge habe sich eine zunehmende depressive Verstimmung entwickelt. Bei Patienten mit depressiven Erkrankungen fänden sich in der Regel in allen leistungsorientierten Aufgaben Minderleistungen; dies sei hier nicht der Fall, weshalb die Beschwerden primär als unfallbedingt zu werten seien. Bis heute sei die Pathogenese der neuropsychologischen Folgen nach milden Kopfverletzungen nicht geklärt und die neuropsychologische Untersuchungsmethode erlaube einzig eine Objektivierung von vorgebrachten Beschwerden, die mit anderen Methoden nicht erfasst werden könnten. Da anamnestisch keine vorbestehende Erkrankung bekannt sei, müsse mit grosser Wahrscheinlichkeit ein Kausalzusammenhang mit den Unfällen angenommen werden. Die neuropsychologisch bedingte Invalidität betrage mindestens 20 %.

Die Beklagte wirft der Expertin in ihrer Stellungnahme vor, sie setze sich mit ihrer Bemerkung, anamnestisch sei keine vorbestandene Krankheit bekannt, in Widerspruch zu Fakten. So habe Dr. M. festgestellt, es sei sehr bald eine organisch bedingte Beeinträchtigung des Gedächtnisses offensichtlich geworden und nach den Angaben der Ehefrau habe der Kläger bereits vor den Unfällen von seinem Hausarzt Dr. L. Antidepressiva erhalten. Diese beiden Einwände scheinen auf Missverständnissen zu beruhen. Was die erste Bemerkung Prof. M. betrifft, bezog sich diese offensichtlich auf dessen eigene Untersuchung vom 28. Juli 1994 und sagt demnach nichts über den Gesundheitszustand vor den Unfällen aus. Beim zweiten Zitat übersieht der Rechtsvertreter der Beklagten, dass sich die Aussage auf die Ehefrau des Klägers bezieht; diese hat nach ihren eigenen Aussagen von Dr. L. Antidepressiva erhalten, ihr Mann hingegen ihres Wissens gerade nicht. Wenn W. gelegentlich unter Depressionen gelitten hat, so waren diese also bestimmt nicht so bedeutsam, dass sich eine zielgerichtete Behandlung aufgedrängt hätte. Richtig ist, dass Dr. M. von einer unfallfremden organischen Leistungsstörung des Gehirns und Dr. We. von vorbestehenden gelegentlichen Kopfschmerzen gesprochen hat. Die letzteren Beschwerden sind sicher nicht so aussergewöhnlich, dass ihnen eine besondere Bedeutung beizumessen wären, und bezüglich der diagnostizierten

Leistungsstörung des Gehirns stellte Prof. M. lediglich fest, dass diese unfallfremd ist, nicht aber dass sie auch vorbestehend war. Er hielt zwar eine traumatisch verursachte hirnorganische Schädigung nicht für gegeben und zog aus verschiedenen Indizien den Schluss, dass zwischen den psychoorganischen Veränderungen und den Unfallereignissen kein adäquater Kausalzusammenhang bestehe. Andererseits konnte Prof. M. nicht ausschliessen, dass die depressive Verstimmung zum kleineren Teil auch auf das Schmerzsyndrom im Nacken-Hinterkopfbereich zurückgeht, welches seinerseits zumindest teilweise auf die Unfälle zurückzuführen ist, was ihn bewog, eine Aufrundung der unfallbedingten Invalidität um 5 % auf 20 % vorzuschlagen. Das kann nichts anderes heissen, als dass Prof. M. einen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den Unfällen und der depressiven Verstimmung zwar nicht als strikte bewiesen, aber doch als so wahrscheinlich hält, dass es ihm gerechtfertigt erschien, die als erwiesen betrachtete unfallbedingte Invalidität von 15 % im erwähnten Umfange aufzurunden. So besehen besteht nur ein Widerspruch zwischen den in den beiden Gutachten vertretenen Standpunkten. Wenn einerseits Prof. Dr. M. zwar dem Grundsatz nach die Kausalität verneint, trotzdem aber eine teilweise Berücksichtigung des psychoorganischen Syndroms bei der Festsetzung der unfallbedingten Invalidität vorschlägt, und andererseits PD Dr. R. die neuropsychologische Methode zwar nicht für geeignet bezeichnet, bei posttraumatischen Beschwerden einen direkten Kausalzusammenhang herzustellen, aufgrund der Akten und eigener Untersuchungen dann aber doch zum Schluss kommt, mangels vorbestehender Erkrankung (den gelegentlichen Kopfschmerzen und Depressionen mass sie nach dem oben Gesagten sicher in vertretbarer Weise keinen nennenswerten Krankheitswert zu) müsse mit grosser Wahrscheinlichkeit ein Kausalzusammenhang mit den Unfällen angenommen werden, so bejahen letztlich doch beide Gutachter einen Zusammenhang der Unfälle auch mit dem psychoorganischen Syndrom. Bei dieser Sachlage besteht für das Kantonsgericht kein Anlass, eine Beteiligung der beiden Unfälle auch am psychoorganischen Syndrom zu verneinen. Es kann vielmehr nur noch darum gehen, den unfallbedingten Anteil des psychoorganischen Syndroms an der Gesamtinvalidität festzusetzen. Prof. M., obwohl nicht Spezialist auf diesem Fachgebiet, erachtete es als vertretbar, aufgrund seiner Erfahrung die organisch-psychiatrische Beurteilung selbst vorzunehmen und schlug vor, die durch die Halswirbelsäuleveränderung verursachte unfallbedingte Invalidität von 15 % um 5 % zu erhöhen. Das Kantonsgericht gelangte anlässlich der Sitzung vom 19. Dezember 1995 zum Schluss, ohne die Gewissenhaftigkeit, mit welcher Prof. M. dieses Problem beurteilt habe, in Frage stellen zu wollen, erscheine es angesichts der Bedeutung der Sache doch unerlässlich, eine spezialärztliche Begutachtung vornehmen zu lassen. Wie erwähnt führte die darauf durch PD Dr. R. durchgeführte Untersuchung zu einem doch wesentlich anderen Resultat, indem die Expertin die auf die beiden Unfälle zurückzuführende neuropsychologisch bedingte Invalidität auf mindestens 20 % veranschlagte. Das Kantonsgericht sieht keinen Grund, von dieser Beurteilung der Gutachterin abzuweichen. Zusammen mit der durch die Wirbelsäuletraumatisierung bewirkten Invalidität von 15 % ergibt sich damit ein unfallbedingter und somit von der Beklagten abzugeltender Invaliditätsgrad von 35 %.

Es ist unbestritten, dass die Höhe der von der Versicherungsgesellschaft zu erbringenden Leistung nach der Variante B von Art. 10.3.1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Einzel-Unfallversicherung zu berechnen ist. Nach dieser Bestimmung beträgt das zu zahlende Kapital für einen 25 % nicht übersteigenden Invaliditätsgrad die einfache vereinbarte Versicherungssumme, während für Invaliditätsgrade ab 26 % die in Prozenten der Versicherungssumme berechnete Invaliditätsentschädigung entsprechend den in einer Tabelle angegebenen Werten erhöht wird. Der Kläger stellt sich nun auf den Standpunkt - und das Bezirksgericht Oberlandquart ist ihm darin gefolgt -, dass bei einem Invaliditätsgrad von 25 % bereits die gesamte vertraglich vereinbarte Versicherungsleistung von im konkreten Fall 200'000 Franken geschuldet und dieser Betrag entsprechend dem 25 % übersteigenden Invaliditätsgrad um den in der Tabelle angegebenen Prozentsatz zu erhöhen ist. Mit dieser

Auslegung interpretieren der Kläger und die Vorinstanz die fragliche Vertragsbestimmung offensichtlich falsch. Die Annahme, dass bereits bei einer Invalidität von einem Viertel Anspruch auf die volle Versicherungssumme besteht, ist an sich schon abwegig. Sie wird es erst recht, wenn man auf die im vorliegenden Fall vereinbarte Versicherungsleistung von 200'000 Franken bezogen nach dieser Auffassung zum Resultat gelänge, dass bei 25-prozentiger Invalidität dieser Betrag geschuldet wäre, bei einem nur um ein Prozent höheren Invaliditätsgrad von 26 % aber bereits zusätzliche 28 %, also insgesamt 256'000 Franken und bei voller Invalidität nicht weniger als 900'000 Franken! Die Meinung ist selbstverständlich die, dass bis zu einem Invaliditätsgrad von 25 % die einfache dem konkreten Invaliditätsgrad entsprechende Leistung zu erbringen ist, bei 25 % also ein Viertel der vereinbarten Summe; bei der im vorliegenden Vertrag vorgesehenen Versicherungsleistung von 200'000 Franken hätte der Kläger bei einem Invaliditätsgrad von 25 % somit Anspruch auf eine Entschädigung von 50'000 Franken. Erst von einem Invaliditätsgrad ab 26 % folgt die geschuldete Leistung nicht mehr linear dem Invaliditätsgrad, sondern bemisst sich nach den in der Tabelle erwähnten Prozentsätzen und erreicht bei voller unfallbedingter Invalidität den Satz von 350 %. Für den Kläger ergibt sich damit bei einem Invaliditätsgrad von insgesamt 35 % ein Anspruch auf eine Versicherungsleistung von 55 % der vereinbarten Summe von 200'000 Franken, also von 110'000 Franken, beziehungsweise nach Abzug der von der Beklagten bereits bezahlten 5'000 Franken noch ein solcher von 105'000 Franken.

Der Kläger macht Verzugszins ab dem Datum des ersten Unfalles, also dem 11. April 1987 geltend. Die Vorinstanz hat zutreffend dargelegt, dass diese Forderung mit Art. 10.1.3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen nicht vereinbar ist, da diese Bestimmung vorsieht, dass das Kapital oder die Rente bezahlt wird, sobald der Invaliditätsgrad bestimmt werden kann und ein eventuell gezahltes Taggeld nicht mehr entrichtet wird. Es versteht sich von selbst, dass der Invaliditätsgrad weder am Tag des ersten noch an jenem des zweiten Unfalles bestimmt werden konnte. Die Versicherungsgesellschaft hat dem seinerzeitigen Rechtsvertreter des Klägers am 28. August 1989 eine Entschädigungs-Vereinbarung zugestellt, in welcher sie vorsah, den Versicherungsfall aufgrund des Gutachtens von Dr. W. vom 11. August 1989 mit einer per 1. Januar 1990 fälligen Zahlung von 5'000.- Franken zu erledigen. Die Beklagte gab mit diesem Schreiben zu erkennen, dass sie den Invaliditätsgrad zu diesem Zeitpunkt als bestimmbar erachtete. Bei dieser Sachlage entsprach es allerdings nicht dem Versicherungsvertrag, die Auszahlung erst auf anfangs Januar 1990 vorzusehen, vielmehr trat die Fälligkeit bereits zum Zeitpunkt der entsprechenden Mitteilung an Rechtsanwalt Dr. G. ein. Dieser antwortete am 1. September 1989, dass er die ärztlichen Schlussfolgerungen in verschiedenen Punkten nicht akzeptieren könne. Es kann davon ausgegangen werden, dass sich die Beklagte ab diesem Datum im Verzug befand. Der noch geschuldete Betrag von 105'000 Franken ist folglich ab 1. September 1989 zu 5 % zu verzinsen.

Die Verfahrenskosten sind nach Art. 122 ZPO in der Regel dem Ausgang des Prozesses entsprechend zu verteilen. Im vorliegenden Fall ist der Kläger mit seiner Forderung ungefähr zur Hälfte durchgedrungen, nachdem die Parteien auch noch im Berufungsverfahren auf ihren Extremstandpunkten verharrt sind. Es ist damit gerechtfertigt, sämtliche Verfahrenskosten den Parteien je zur Hälfte aufzuerlegen und die aussergerichtlichen Kosten wettzuschlagen.

Demnach erkennt das Kantonsgericht:

Die Berufung wird teilweise gutgeheissen und das angefochtene Urteil aufgehoben.