



**DAS OBERGERICHT
DES
KANTONS THURGAU**

in der Besetzung

Obergerichtspräsident Thomas Zweidler,
Oberrichter Dr. Elisabeth Thürer, Helene Pauli und
a.o. Gerichtssekretär René Hunziker

hat in der

Sitzung vom 25. Januar 2005

in Sachen

X

- Berufungsklägerin -

vertreten durch Rechtsanwalt Dr.iur. Peter Sutter, Niedern 117, Postfach,
9043 Trogen

gegen

Y

Versicherungen,

- Berufungsbeklagte -

vertreten durch lic.iur. Stephan Kübler, c/o Y

betreffend

Forderung aus Versicherungsvertrag

- Urteil § 144 K der Bezirksgerichtlichen Kommission Bischofszell
vom 20. August/6. Oktober 2004 -

gefunden:

Die Berufung ist unbegründet, und

erkannt:

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. a) Die Berufungsklägerin bezahlt die Kosten des erstinstanzlichen Verfahrens von Fr. 2'500.-- sowie für das Berufungsverfahren eine Verfahrensgebühr von Fr. 3'000.--.
b) Die Berufungsklägerin hat die Berufungsbeklagte für das gesamte Verfahren mit Fr. 1'500.-- zu entschädigen.
3. Mitteilung an die Parteien.

Ergebnisse:

1. X schloss mit der Café-Confiserie K AG, Romanshorn, am 23. Juli 1999 einen Arbeitsvertrag ab, welcher ab 1. September 1999 gültig war (kläg.act. 2). Das Personal der Café-Confiserie K AG ist bei der Schweizerischen Z Versicherungsgesellschaft gegen Unfall versichert (kläg.act. 10, 15). Die Versicherung für Lohnausfall bei Krankheit wurde ursprünglich mit der L abgeschlossen (kollektive Krankengeldversicherung, Police Nr. 000 ; kläg.act. 3 ff.). Unbestritten ist, dass diese kollektive Krankengeldversicherung von den Y Versicherungen mit allen Rechten und Pflichten übernommen wurde (Klageschrift, S. 2). Nach eigener Darstellung soll der Geschäftsführer der Café-Confiserie K AG X am 17. Juni 2003 die Kündigung des Arbeitsverhältnisses per Ende Monat in Aussicht gestellt haben, sofern sie den Arbeitsvertrag bis dann nicht von sich aus auflöse (Klageschrift, S. 3). Am 18. Juni 2003 kündigte die Café-Confiserie K AG das Arbeitsverhältnis schriftlich per 31. August 2003, nachdem X am 18. Juni 2003 unentschuldigt nicht am Arbeitsplatz erschienen sei und ihr bereits am 17. Juni 2003 mündlich per 31. August 2003 gekündigt worden sei; X wurde gleichzeitig aufgefordert, am 19. Juni 2003 pünktlich zur Arbeit zu erscheinen (kläg.act. 5). Am Abend des 17. Juni 2003 hatte X indessen bereits einen Suizidversuch unternommen, indem sie ein

Glas 80%-ige Essigsäure getrunken hatte (Klageschrift, S. 3; kläg.act. 7). Am 29. Oktober 2003 ersuchte die Z Versicherungsgesellschaft die Y Versicherungen ihrer Vorleistungspflicht gemäss Art. 70 ATSG nachzukommen (kläg.act. 10). Am 7. Januar 2004 teilten die Y Versicherungen dem Rechtsvertreter von X mit, deren Arbeitsunfähigkeit sei auf ein Ereignis zurückzuführen, welches nicht der Definition einer Krankheit entspreche, sondern in den Rahmen der obligatorischen Unfallversicherung falle, weshalb die Voraussetzungen für den Anspruch auf Krankentaggeldleistungen nicht gegeben seien (kläg.act. 14). Die Z Versicherungsgesellschaft verneinte ihre Leistungspflicht mit Schreiben vom 6. Februar 2004 mit der Begründung, die Versicherte habe den Gesundheitsschaden absichtlich herbeigeführt (kläg.act. 15).

2. a) Mit Weisung des Friedensrichteramts Amriswil vom 24. Februar 2004 machte X gegen die Y Versicherungen eine Forderungsklage über Fr. 20'644.80 nebst 5% Zins seit 31. Januar 2004 hängig. Zudem sei von einem Nachklagerecht Vormerk zu nehmen. Mit Klageschrift vom 23. März 2004 wurde die Forderung auf Fr. 19'209.-- nebst 5% Zins seit 31. Januar 2004 reduziert. Die Folgen eines missglückten Suizids seien als Krankheit zu beurteilen, weshalb die körperlichen Beeinträchtigungen von X als Krankheitsfolgen zu werten seien.

b) Die Y Versicherungen beantragten die Abweisung der Klage mit der Begründung, sie seien dem VVG unterstellt, weshalb keine Vorleistungspflicht im Sinn des ATSG bestehe und eine Lohnfortzahlungspflicht nur bei Arbeitsunfähigkeit ohne Verschulden des Arbeitnehmers gegeben sei.

c) Die Bezirksgerichtliche Kommission Bischofszell wies die Klage mit Urteil vom 20. August/6. Oktober 2004 ab. Zur Begründung wurde ausgeführt, die Y Versicherungen seien ein Privatversicherer nach VVG und kein Krankenversicherer nach KVG. Versicherungsverträge nach VVG seien rein privatrechtlicher Natur, weshalb die Vertragspartner - abgesehen von zwingenden Vorschriften des VVG - in der Ausgestaltung der Verträge frei seien. Deshalb seien in der privaten Taggeldversicherung eigene Begriffsdefinitionen zulässig. In den AVB seien sowohl die Krankheit als auch der Unfall definiert, wobei für die Definition des Unfalls auf die Begriffsdefinition im obligatorischen Unfallversicherungswesen Bezug genommen werde. Die Definition der Krankheit in Art. 11 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) lehne sich nicht an die Definition in Art. 3 Abs. 1 ATSG an. Ereignisse, die durch oder mit Willen der versicherten Person geschehen, seien vom Versicherungsschutz in zulässiger Weise ausgeschlossen. X behaupte nicht, bei ihrem Suizidversuch vollständig

zurechnungsunfähig bzw. willenlos gewesen zu sein, weshalb es sich nicht um eine vom Willen der versicherten Person unabhängige Störung der Gesundheit bzw. eine versicherte Krankheit im Sinn der AVB handle.

3. a) X reichte rechtzeitig Berufung ein. Mit Berufungseingabe vom 28. Oktober 2004 hielt sie an ihrem Rechtsbegehren gemäss Klageschrift fest. Als Noven wurde vorgebracht, X sei bei ihrem Suizidversuch vollständig zurechnungsunfähig bzw. willenlos gewesen, und sie habe die Folgen ihres Handelns nicht absehen können und eine schwere Verletzung weder angestrebt noch in Kauf genommen. Gegenüber dem Unfallversicherer sei dargetan worden, dass das Ereignis in vollständiger Zurechnungsunfähigkeit herbeigeführt worden sei. Sie habe an einer Geisteskrankheit gelitten und sich in einer schwersten Depression befunden. Sie sei von ihrer Tochter abgewiesen worden, was bei ihr einen selbstzerstörerischen Wahn ausgelöst habe, in welchem sie nicht mehr wissentlich handeln können. Der Ehemann der Berufungsklägerin habe festgestellt, dass sie - wie gestört - ständig die gleichen Floskeln wiederholt habe und sich nicht habe beruhigen lassen. Sie sei kaum ansprechbar gewesen. Neben diversen neuen Urkunden wurden Zeugenbefragungen sowie die Einholung einer Expertise und einer Amtsauskunft zum Beweis offeriert.

b) Die Y Versicherungen beantragten mit Eingabe vom 12. November 2004 Abweisung der Berufung. Noven wurden nicht vorgebracht.

c) Am 20. Januar 2005 beantragten die Y Versicherungen die Sistierung des Berufungsverfahrens bis zu einem rechtskräftigen Entscheid betreffend Leistungspflicht der Z Versicherungsgesellschaft aus UVG. Dieses Sistierungsbegehren wies der Präsident des Obergerichts mit Schreiben vom 21. Januar 2005 ab.

d) Anlässlich der Berufungsverhandlung hielt X an ihren Berufungsanträgen fest. Der Sachverhalt, welcher zum Suizidversuch geführt habe, sei unbestritten. Der privatrechtliche Versicherungsvertrag der Berufungsbeklagten stütze sich ausschliesslich auf das VVG, weshalb sie vorbehältlich zwingender Bestimmungen in der Vertragsgestaltung frei sei. Im Schreiben vom 7. Januar 2004 sei die Berufungsbeklagte sinngemäss von einem geschlossenen System ausgegangen, welches durch die Begriffe Krankheit und Unfall abschliessend abgedeckt sei. Sie habe als Ausgangspunkt aber die Definition der Krankheit angenommen und schliesse bei deren angeblichem Nichtvorliegen subsidiär auf den Unfalltatbestand. Später habe die Berufungsbeklagte einen Systemwechsel vorgenommen und darauf hingewiesen, sie könne selbst dann nicht für den Schadenfall aufkommen, wenn der Unfallversicherer nicht leistungspflichtig

tig sei. Aus dieser unklaren Argumentation ergebe sich, dass die Definition der Krankheit in den AVB nicht so klar sei, wie dies die Bezirksgerichtliche Kommission dargelegt habe. Sowohl bei der Definition des Unfalls als auch bei jener der Krankheit werde in den AVB auf die "Umschreibung in der obligatorischen Unfallversicherung" verwiesen. Diese Verweisung gelte für die jeweils aktuellste Umschreibung in der obligatorischen Unfallversicherung, weshalb die Bestimmungen des ATSG zu berücksichtigen seien. Nach diesen Bestimmungen sei die Krankheit als Auffangtatbestand ausgestaltet. Stehe die Beeinträchtigung der Gesundheit fest, sei aber strittig, ob es sich um einen Unfall oder um eine Krankheit handle, treffe denjenigen Versicherungsträger die Beweislast, der behaupte, es bestehe eine Unfallfolge. Demgegenüber habe die versicherte Person auch dann einen Anspruch gegenüber der Krankenversicherung, wenn sie die Krankheit nicht nachweise. Die Berufungsbeklagte habe weder behauptet noch bewiesen, dass der Unfallversicherer leistungspflichtig sei. Aus der Definition der Krankheit gemäss ATSG ergebe sich zudem, dass die Ursache der Beeinträchtigung nicht von Bedeutung sei. Als Krankheit würden deshalb auch die Folgen eines missglückten Suizids gelten. In den AVB der Berufungsbeklagten werde wie im ATSG eine Begriffsbestimmung für Unfall und Krankheit vorgenommen, und für die Begriffsbestimmung der Krankheit werde zur Abgrenzung die Begriffsbestimmung des Unfalls herangezogen, womit ebenfalls ein Auffangtatbestand geschaffen werde. Zudem werde ausdrücklich auf die Umschreibung im Sozialversicherungsrecht verwiesen und dem Vertragspartner suggeriert, dass dieses entsprechend Gültigkeit habe bzw. Vertragsgegenstand geworden sei. Die Unklarheit in der Formulierung habe sich die Berufungsbeklagte entgegenhalten zu lassen. Mit der Formulierung "unabhängig vom Willen der versicherten Person" sei zu wenig klar definiert, worauf sich der Wille der Person beziehen müsse, nämlich auf die unmittelbare Wirkung des schädigenden Ereignisses - beim Suizid sei dies die Selbsttötung - oder auch auf die in der Regel wohl ungewollten Folgen, hier die schwere Körperverletzung. Schliesslich müsse die Berufungsklägerin aufgrund der Ungewöhnlichkeitsregel auch nicht damit rechnen, dass die Berufungsbeklagte mit ihren AVB ein System schaffe, welches mit den Definitionen des Unfalls und der Krankheit nicht alle körperlichen Beeinträchtigungen abdecke. Hier sei eine Leistungspflicht der Berufungsbeklagten aber auch gegeben, wenn die AVB sich nicht am ATSG orientieren würden. Die Störung der Gesundheit sei bei der Berufungsklägerin unabhängig von deren Willen eingetreten. Sie sei vollständig zurechnungsunfähig bzw. willenlos gewesen. Sollte sie nicht vollständig urteilsunfähig gewesen sein, wäre ihr Wille im Übrigen lediglich auf eine Selbsttötung ausgerichtet gewesen, keinesfalls aber auf die schwere körperliche Beeinträchtigung. Wenn der Wille auf Suizid gerichtet gewesen sei, könne er nicht auch auf die Körperverletzung gerichtet gewesen sein.

e) Die Berufungsbeklagte hielt an der Berufungsverhandlung an ihrem Antrag auf Abweisung der Berufung fest. Die Berufungsbeklagte unterstehe dem VVG. Sie sei in der Ausgestaltung der Versicherungsverträge deshalb frei und nicht den Vorgaben bundesrechtlicher Sozialversicherungsgesetze oder gar des ATSG unterstellt. Entgegen dem angefochtenen Urteil handle es sich bei 80%-iger Essigsäure um einen äusseren Faktor, der zudem ungewöhnlich sei. Es stelle sich aber die Frage, ob das Ereignis freiwillig oder unfreiwillig geschehen sei. Hier mache die Berufungsklägerin ein Suizidereignis geltend, bei welchem sie nicht urteilsfähig gewesen sei. Ein solches Ereignis sei über die obligatorische Unfallversicherung zu entschädigen. Nicht nachvollziehbar sei, weshalb die Berufungsklägerin der Berufungsbeklagten nicht offen lege, wie die Unfallversicherung zwischenzeitlich entschieden habe. Im Übrigen ergebe sich aus den Polizeiakten, dass es sich bei der Berufungsklägerin um eine schlecht integrierte Arbeitnehmerin handle, die mit ihrer beruflichen, persönlichen und sozialen Situation unzufrieden gewesen sei und schon mehrfach geäussert habe, sich umbringen zu wollen. In dieser Situation habe sie sich am 17. Juni 2003 dazu entschlossen, ihrem Leben ein Ende zu bereiten. Auch wenn sie depressiv gewesen sei, habe sie den Freitod gewollt und dazu gezielt Säure gekauft, gelagert und schliesslich getrunken. Diese Säure sei notwendig gewesen, um sich die tödlichen inneren Verletzungen zuzufügen. Ohne die inneren Verletzungen wäre es bei dieser Suizidmethode nicht zum Tod gekommen. Deshalb habe die Berufungsklägerin die schweren Verletzungen gewollt, zumindest aber in Kauf genommen. Eine Fahrlässigkeit liege nicht vor. Die erlittenen gesundheitlichen Störungen seien damit vom Willen der Berufungsklägerin abhängig gewesen. Sollte sich aufgrund eines psychiatrischen Gutachtens ergeben, dass die Berufungsklägerin im Tatzeitpunkt nicht zurechnungsfähig gewesen sei, liege ein Unfallgeschehen vor, für welches die Berufungsbeklagte nicht einzustehen habe. Art. 11 AVB sei klar und lückenlos.

f) Für die übrigen Ausführungen der Parteien an der Berufungsverhandlung wird auf die eingereichten Plädoyernotizen sowie die ergänzend protokollierten Ausführungen verwiesen.

Erwägungen:

1. Nachdem unbestritten ist, dass die Berufungsbeklagte als Privatversicherer nach VVG und nicht als Krankenversicherer nach KVG auftritt, handelt es sich hier nicht um eine Streitigkeit aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach KVG im Sinn von § 69a Abs. 1 Ziff. 2 VRG, sondern um ein rein privatrechtliches Versicherungsverhältnis, womit die Zuständigkeit der Zivilgerichte gegeben ist.

2. Aus der kollektiven Unfall- oder Krankenversicherung steht demjenigen, zu dessen Gunsten die Versicherung abgeschlossen worden ist, mit dem Eintritt des Unfalls oder der Krankheit ein selbständiges Forderungsrecht gegen den Versicherer zu (Art. 87 VVG). Damit ist die Passivlegitimation der Berufungsbeklagten gegeben, auch wenn sich dem im Recht liegenden Arbeitsvertrag (kläg.act. 2) oder den AVB (kläg.act. 4) kein direkter Anspruch der Berufungsklägerin gegenüber der Berufungsbeklagten entnehmen lässt und das Versicherungsvertragsverhältnis zwischen der ehemaligen Arbeitgeberin der Berufungsklägerin und der Berufungsbeklagten besteht. Die Berufungsbeklagte bestreitet denn auch nicht, dass die Berufungsklägerin berechtigt ist, allfällige Ansprüche direkt ihr gegenüber geltend zu machen.

3. Die Parteien stimmen darin überein, dass es sich bei der Berufungsbeklagten um einen konzessionierten Privatversicherer und nicht um einen sozialen Krankenversicherer handelt, weshalb sich der zur Diskussion stehende privatrechtliche Versicherungsvertrag ausschliesslich auf das VVG stützt und die Berufungsbeklagte deshalb - vorbehältlich zwingender Bestimmungen - in der Vertragsgestaltung grundsätzlich frei ist (Plädoyer der Berufungsklägerin an der Berufungsverhandlung, S. 5). Damit sind Art. 3 und 4 ATSG zumindest nicht direkt für das hier strittige Vertragsverhältnis massgebend, da die Bestimmungen des ATSG lediglich auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar sind, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen (Art. 2 ATSG). Daraus ergibt sich auch, dass eine Vorleistungspflicht der Berufungsklägerin im Sinn von Art. 70 ATSG nicht besteht. Entgegen der Auffassung der Berufungsklägerin (Plädoyer an der Berufungsverhandlung, S. 6) verweisen die AVB der Berufungsbeklagten für den Begriff der Krankheit in Art. 11 nicht auf die Umschreibung in der obligatorischen Unfallversicherung bzw. auf die mit dem Inkrafttreten des ATSG eingetretenen Änderungen. Der Hinweis auf die Umschreibungen in der obligatorischen Unfallversicherung beschränkt sich sowohl in Art. 11 als auch in Art. 12 AVB auf die Definition des Unfalls, der unfallähnlichen Körperschädigung und der Berufskrankheit (vgl. kläg.act. 4). Aus diesem Hinweis lässt sich deshalb für den hier in Frage stehenden Krankheitsbegriff in den AVB der Berufungsbeklagten nichts ableiten. Allein aus diesem Hinweis ergibt sich jedenfalls nicht, dass die Krankheitsbegriffe in den AVB der Berufungsbeklagten und in der obligatorischen Unfallversicherung bzw. im ATSG deckungsgleich wären. Nichts anderes ergibt sich daraus, dass die Berufungsbeklagte in ihren AVB Begriffsbestimmungen für Unfall und Krankheit vornahm (vgl. Plädoyer der Berufungsklägerin an der Berufungsverhandlung, S. 7). Allein durch den Hinweis auf den Unfallbegriff im Rahmen der Definition der Krankheit wird mit dem Krankheitsbegriff auch noch kein Auffangtatbestand im Sinn von Art. 3

ATSG geschaffen (vgl. Plädoyer der Berufungsklägerin an der Berufungsverhandlung, S. 8). Entgegen der Auffassung der Berufungsklägerin (Plädoyer an der Berufungsverhandlung, S. 8) wird dadurch, dass für die Definition des Unfalls auf die Umschreibung im Sozialversicherungsrecht verwiesen wird, auch nicht suggeriert, die Bestimmungen des ATSG bzw. des Sozialversicherungsrechts hätten hier Gültigkeit bzw. seien Vertragsgegenstand geworden.

4. Zu prüfen bleibt, ob der Berufungsklägerin gegenüber der Berufungsbeklagten aus der kollektiven Krankengeldversicherung (KTG 95167/004) und den AVB (kläg.act. 3 f.) Ansprüche zustehen. Fraglich ist mithin, ob die Berufungsbeklagte den Begriff der Krankheit in ihren AVB klar definierte, und ob der Suizidversuch der Berufungsklägerin bzw. die gesundheitlichen Folgen dieses Suizidversuchs unter den in den AVB umschriebenen Begriff der Krankheit fallen. Gemäss Art. 11 AVB gilt als Krankheit die medizinisch wahrnehmbare, vom Willen der versicherten Person unabhängige Störung der Gesundheit, die nicht auf einen Unfall, eine unfallähnliche Körperschädigung oder eine Berufskrankheit entsprechend der Umschreibung in der obligatorischen Unfallversicherung zurückzuführen ist.

a) Im Bereich der privatrechtlichen Krankenversicherung ist das KVG nicht auf die Versicherungsgesellschaften anwendbar. Das VVG regelt den Krankenversicherungsvertrag nicht, ist aber gleichwohl auf ihn anwendbar, wobei das Schwergewicht der rechtlichen Ausgestaltung in den AVB liegt (Maurer, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 3.A., S. 495 f.). Im Gegensatz zum Unfallbegriff hat sich bislang keine Definition des Krankheitsbegriffs durchgesetzt (Maurer, S. 496). Allgemein wird im Privatversicherungsrecht als Krankheit aber jede ärztlich erkennbare und vom Willen des Versicherungsnehmers unabhängige Störung der normalen Funktionen durch pathologische Vorgänge verstanden (Koenig, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 3.A., S. 477). Der von der Berufungsbeklagten in den AVB verwendete Krankheitsbegriff deckt sich mit dieser Umschreibung. Die Gesundheitsstörung kann in einem anormalen körperlichen oder geistigen Zustand bestehen (Koenig, S. 477). Die Voraussetzung, dass eine Störung der normalen Funktionen der körperlichen Organe durch pathologische Vorgänge hervorgerufen wird, schliesst Störungen, welche eine traumatische Ursache haben, vom Krankheitsbegriff aus. So werden die Folgen eines Unfalls, auch wenn sie - was regelmässig der Fall ist - einen Krankheitszustand herbeiführen, nicht als Krankheit im Sinn der Krankenversicherung betrachtet. Ein Ereignis, das die Merkmale des Unfallbegriffs (äusserer Vorgang, gewaltsame Einwirkung, Plötzlichkeit, Unfreiwilligkeit) aufweist, wird zum Unfall, wenn es eine Körperschädigung verursacht. Ereignis

und Körperschädigung zusammen ergeben somit den Unfall (Maurer, S. 479). Ein der herkömmlichen Unfalldefinition entsprechendes Schadenereignis kann nicht als Krankheit entschädigt werden, sondern ist als Unfall zu behandeln (BGE 98 V 148 = Pra 61, 1972, Nr. 205). Umgekehrt fällt eine Schädigung, die anlässlich einer in jeder Hinsicht normalen und gewohnten Tätigkeit oder Bewegung ohne Einwirkung eines äusseren Faktors entstanden ist, unter den Begriff der Krankheit. Dadurch ergibt sich die Abgrenzung der Kranken- von der Unfallversicherung (Koenig, S. 478).

b) Hier verwendete die Berufungsklägerin bei ihrem Suizidversuch 80%-ige Essigsäure. Zutreffend weist die Berufungsbeklagte darauf hin (Plädoyer an der Berufungsverhandlung, S. 3), dass es sich dabei entgegen dem angefochtenen Urteil (S. 5) um die Einwirkung eines äusseren Faktors handelt, welcher gegebenenfalls zu Leistungen aus Unfallversicherung führen kann. Dagegen ist die Einnahme der Essigsäure kein pathologischer Vorgang, welcher unter den Krankheitsbegriff im Privatversicherungsrecht zu subsumieren wäre. Wird ein Suizidversuch im Zustand der Urteilsunfähigkeit begangen, handelt es sich um einen Unfall (Maurer, S. 478 f.) und nicht um eine Krankheit, auch wenn der Suizidversuch Folge der Urteilsunfähigkeit und damit einer Krankheit ist. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung fällt der im Zustand krankheitsbedingter Zurechnungsunfähigkeit begangene Selbstmordversuch denn auch nicht unter den Krankheitsbegriff (BGE 97 V 1 = Pra 60, 1971, Nr. 138). Gleiches würde gelten, wenn sich ein allfällig vorhandener Wille der Berufungsklägerin allein auf den Suizidversuch und nicht auf die als Folge des Suizidversuchs aufgetretenen heutigen Beschwerden konzentriert haben sollte (Plädoyer an der Berufungsverhandlung, S. 9 f.); auch in diesen Fällen sind die (unbeabsichtigten) Verletzungen nicht als Krankheit zu beurteilen, sondern - bei gegebenen Voraussetzungen - als Folgen eines Unfalls zu würdigen (BGE 87 II 381 f.). Nach Art. 37 Abs. 1 UVG besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen, wenn der Versicherte den Gesundheitsschaden oder den Tod absichtlich herbeigeführt hat. Absicht beinhaltet Urteilsfähigkeit (BGE 113 V 62 ff.). Entsprechend findet Art. 37 Abs. 1 UVG keine Anwendung, wenn der Versicherte zur Zeit der Tat ohne Verschulden gänzlich unfähig war, vernunftgemäss zu handeln (Art. 48 UVV). Für diesen Nachweis ist nicht bloss die zu beurteilende Suizidhandlung von Bedeutung und somit nicht allein entscheidend, ob diese als unvernünftig, uneinfühlbar oder abwegig erscheint. Vielmehr ist aufgrund der gesamten Umstände, wozu das Verhalten und die Lebenssituation des Versicherten vor dem Suizidversuch gehören, zu beurteilen, ob er in der Lage gewesen wäre, den Suizidversuch vernunftmässig zu vermeiden oder nicht (TVR 2001 Nr. 39). Da die Frage der Urteilsfähigkeit aufgrund von inneren Tatsachen zur Zeit einer bestimmten Suizidhandlung zu beurteilen ist (BGE 113 V 63) und ein strikter Beweis nach der Natur der Sache diesbezüglich ausgeschlossen ist

(BGE 91 II 338), dürfen an den Nachweis der Urteilsunfähigkeit keine strengen Beweisforderungen gestellt werden. Der Beweis der Urteilsunfähigkeit gilt als geleistet, wenn eine durch übermässige Triebe gesteuerte Suizidhandlung als wahrscheinlicher erscheint als ein noch in erheblichem Mass vernunftmässiges und willentliches Handeln (TVR 2001 Nr. 39 mit Hinweisen). Die Berufungsklägerin stellt sich selbst auf den Standpunkt, sie sei bei ihrem Suizidversuch vollständig zurechnungsunfähig bzw. willenlos gewesen (Plädoyer an der Berufungsverhandlung, S. 9). Wäre dies tatsächlich so gewesen, würde es sich aus den genannten Gründen nicht um eine Krankheit, sondern um einen Unfall handeln. Leistungen aus Unfallversicherung stehen hier aber nicht zur Diskussion.

c) Entgegen der Auffassung der Berufungsklägerin (Plädoyer an der Berufungsverhandlung, S. 8) wird mit der Formulierung "vom Willen der versicherten Person unabhängige Störung der Gesundheit" nicht zu wenig klar zum Ausdruck gebracht, auf was sich dieser Wille beziehen muss. Unerheblich muss vor allem bleiben, ob sich dieser Wille lediglich auf den angestrebten Suizid beschränkte oder aber auch auf die angeblich nicht einkalkulierten Verletzungen für den Fall, dass der Suizidversuch scheitern sollte. Abgesehen davon, dass auch solche Verletzungen unter den Unfallbegriff fallen, ist aufgrund der strittigen Formulierung genügend klar, dass allenfalls nicht beabsichtigte Verletzungen, welche ein fehlgeschlagener Suizidversuch zeitigt, nicht durch die Versicherung abgedeckt sind. Damit vermag die Berufungsklägerin auch aus der von ihr angerufenen Unklarheitsregel (Plädoyer an der Berufungsverhandlung, S. 8) nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Zutreffend weist die Berufungsbeklagte im Übrigen darauf hin, dass bei einem Suizidversuch mit Essigsäure der Tod aufgrund derjenigen Verletzungen (Verätzungen) eintreten soll, welche die Essigsäure verursacht (Plädoyer an der Berufungsverhandlung, S. 6). Wäre die gänzliche Zurechnungsunfähigkeit der Berufungsklägerin im Zeitpunkt des Suizidversuchs zu verneinen, wäre ihr Wille entgegen der Auffassung der Berufungsklägerin (Plädoyer an der Berufungsverhandlung, S. 9 f.) auch auf die erlittenen Körperverletzungen gerichtet gewesen, womit eine Leistungspflicht aus Krankenversicherung gestützt auf Art. 11 AVB ausgeschlossen ist.

d) Die Berufungsklägerin wendet schliesslich ein, aus der Ungewöhnlichkeitsregel ergebe sich, dass sie nicht mit einem System habe rechnen müssen, in welchem durch die Definitionen des Unfalls und der Krankheit nicht alle körperlichen Beeinträchtigungen abgedeckt seien (Plädoyer an der Berufungsverhandlung, S. 8 f.). Damit einer Allgemeinen Versicherungsbedingung die Geltung gestützt auf die Ungewöhnlichkeitsregel versagt würde, müsste die fragliche Klausel sowohl subjektiv als auch objektiv ungewöhnlich sein (Fuhrer, Basler Kommentar zum VVG, Art. 33 VVG N 60).

Objektive Ungewöhnlichkeit setzt voraus, dass die betreffende Klausel einen geschäftsfremden Inhalt hat, d.h. sie muss die Vertragsnatur wesentlich verändern oder in erheblichem Mass aus dem gesetzlichen Rahmen dieses Vertragstypus fallen (Fuhrer, Art. 33 VVG N 64). Im Versicherungsvertragsrecht ist der Versicherer darin frei, die Risiken zu selektionieren und unerwünschte Risiken abzulehnen. Abgesehen von zwingenden Vorschriften, welche hier nicht zur Diskussion stehen, lässt das Versicherungsvertragsrecht den Parteien grosse Freiheit, den Inhalt des Vertrags, namentlich die zu versichernden Gefahren zu bestimmen (Stoessel, Basler Kommentar zum VVG, Allgemeine Einleitung N 34). Im Bereich des privaten Versicherungsrechts ist es demnach nicht ungewöhnlich, dass ein Versicherer mit den AVB ein System schafft, in welchem mit den Definitionen des Unfalls und der Krankheit nicht sämtliche körperlichen Beeinträchtigungen abgedeckt sind. Sowohl im Privatversicherungsrecht als auch im Sozialversicherungsrecht liegt nicht immer dann, wenn ein Unfall verneint wird, gleichzeitig eine anspruchsbegründende Krankheit vor. Wird beim Essen eines selbstgebackenen Kirschenkuchens, für dessen Zubereitung nicht entsteinte Früchte verwendet wurden, ein Schneidezahn abgebrochen, handelt es sich weder um einen Unfall (BGE 112 V 205) noch um eine Krankheit. Gleiches gilt für absichtliche Schädigung (Ileri, Basler Kommentar zum VVG, Art. 88 VVG N 15). Das Bundesgericht lehnte es schliesslich auch ab, Leistungsansprüche aus Unfallversicherung hinsichtlich der im Zustand verminderter, aber nicht gänzlich aufgehobener Urteilsfähigkeit begangenen Selbsttötungen und Selbsttötungsversuche (Art. 37 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 48 UVV) zu gewähren, da diesbezüglich ein qualifiziertes Schweigen des Gesetzgebers vorliege (BGE 129 V 100 f.). Aus dem Hinweis auf die Ungewöhnlichkeitsregel (Plädoyer an der Berufungsverhandlung, S. 8) vermag die Berufungsklägerin deshalb ebenfalls nichts zu ihren Gunsten abzuleiten.

5. a) Damit erweist sich die Berufung als unbegründet. Bei diesem Verfahrensausgang sind die für das erstinstanzliche Verfahren festgesetzten Kosten von Fr. 2'500.-- zu bestätigen. Für das zweitinstanzliche Verfahren ist die Verfahrensgebühr auf Fr. 3'000.-- festzusetzen. Zudem hat die Berufungsklägerin die Berufungsbeklagte für das gesamte Verfahren mit Fr. 1'500.-- (inkl. Barauslagen) zu entschädigen.

b) Der Streitwert beträgt Fr. 19'209.--.

Eine Berufung an das Bundesgericht ist innert der nicht erstreckbaren Frist von 30 Tagen von der Zustellung des Urteils an gerechnet bei der Kanzlei des Obergerichts des Kantons Thurgau mit Antrag und Begründung im Doppel einzureichen.

Frauenfeld, 25. Januar 2005

tay



Der Präsident des Obergerichts:

Der a.o. Gerichtssekretär:

Expediert

24. Feb. 2005