

11 06 106

I. Kammer

als Appellationsinstanz

Mitwirkend Oberrichter Boesch (Präsident), Oberrichterin Zihlmann-Kurmann und  
Oberrichterin Glanzmann-Tarnutzer, Gerichtsschreiberin Kühnle

**Urteil vom 30. November 2006**

in Sachen

X Versicherung, Beklagte und Appellantin, \_\_\_\_\_

gegen

Y,

vertreten durch Rechtsanwältin lic.iur. Susanne Thérèse Friedauer, Kieser Senn Partner,  
Ulrichstrasse 14, 8032, Zürich, Klägerin und Appellatin,

betreffend

Forderung aus Versicherungsvertrag,

worüber

das Amtsgericht Luzern-Stadt, I. Abteilung, am 26. Mai 2006 erstinstanzlich geurteilt hat  
(11 05 53).

## **Sachverhalt**

### **A.**

Y hat bei der X-Versicherung (kurz:

X) eine Zusatzversicherung für Spitalaufenthalte auf privaten Abteilungen in der ganzen Schweiz abgeschlossen. Infolge eines Suizidversuchs am 11. August 2004 wurde sie notfallmässig ins Kantonsspital Olten eingeliefert. Anschliessend war sie ab dem 13. August 2004 in der psychiatrischen Klinik Hohenegg in Meilen hospitalisiert. Zwischen den Parteien ist streitig, ob für diesen Aufenthalt in der Klinik Hohenegg Deckung aus der Zusatzversicherung besteht, oder ob ein Ausschlussgrund nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen vorliegt.

### **B.**

Am 5. Oktober 2005 reichte Y Klage beim Amtsgericht Luzern-Stadt ein und forderte von der X aus Spitalzusatzversicherung Fr. 73'861.90 zuzüglich 5 % Zins seit 16. Dezember 2004.

Die X beantragte Abweisung der Klage.

Mit Urteil vom 26. Mai 2006 sprach das Amtsgericht der Klägerin Fr. 73'861.90 nebst 5 % Zins seit 27. Juni 2005 zu.

### **C.**

Dagegen erklärte die Beklagte am 11. Juli 2006 Appellation und beantragte, die Klage sei abzuweisen (OG amtl.Bel. 1).

Die Klägerin stellte in der Appellationsantwort vom 5. Oktober 2006 Antrag auf Abweisung der Appellation (OG amtl.Bel. 7).

### **D.**

Die Parteien haben auf die Appellationsverhandlung verzichtet (OG amtl.Bel. 8.1-10).

## **Erwägungen**

### **1.**

Die von der Beklagten vor Obergericht aufgelegte Urkunde wurde zu den Akten genommen (OG bekl.Bel. 1).

## **2.**

Streitig ist, wer die Hospitalisierungskosten in der Privatabteilung der Klinik Hohenegg, wo die Klägerin nach einem Suizidversuch (Medikamentenüberdosis) vom 13. August 2004 bis 25. November 2004 weilte, zu tragen hat.

Ausgangspunkt bildet Art. 17.9 der Zusätzlichen Versicherungsbedingungen zur Spitalversicherung PE (ZVB), wonach in den Fällen, die in Art. 31.1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zu den Pflegezusatzversicherungen (AVB) aufgeführt sind, keine Leistungen ausgerichtet werden (AG bekl.Bel. 2). Art. 31.1 AVB hält fest, dass Krankheiten und Unfälle, die in Zusammenhang mit u.a. Medikamentenmissbrauch oder versuchter Selbsttötung auftreten, von der Versicherung ausgeschlossen sind (AG bekl.Bel. 1).

### **2.1.**

Während das Amtsgericht die Auffassung vertritt, der Aufenthalt in der Klinik Hohenegg könne weder in zeitlicher noch kausaler Hinsicht im Zusammenhang mit dem Selbsttötungsversuch mittels Medikamentenmissbrauchs gesehen werden, vielmehr sei der Selbsttötungsversuch eine Folge der seit längerem bestehenden Borderline-Persönlichkeitsstörung der Klägerin (AG Urteil S. 7), ist die Beklagte der Ansicht, die fragliche Behandlung sei unmittelbar nach und wegen des Suizidversuchs vom 11. August 2004 indiziert gewesen, für welches Ereignis die Versicherungsdeckung ausgeschlossen worden sei (OG amtl.Bel. 5 S. 3-5 Ziff. 1-4).

### **2.2.**

Die Auslegung des Amtsgerichts, zum Leistungsausschluss bedürfe es sowohl eines kausalen als auch zeitlichen Zusammenhangs zwischen der versuchten Selbsttötung und dem In-Erscheinung-treten der Krankheit (AG Urteil S. 5 E. 4.1), ist grundsätzlich unangefochten geblieben. Eine andere Frage ist, wie dieser kausale und zeitliche Zusammenhang zu verstehen ist.

#### **2.2.1.**

Der Wortlaut von Art. 31.1 AVB – in Verbindung mit Art. 17.9 ZVB – ist im Prinzip klar. Wer zufolge Medikamentenmissbrauchs bzw. versuchten Suizids stationär behandelt wird, ist nicht (zusatz-)versichert. Vorliegend ist eindeutig ein solches Ereignis gegeben: Die Klägerin hat verschiedene Medikamente nicht zum Zweck der Heilung, sondern in massiver Überdosis zu demjenigen der Selbsttötung verwendet (OG bekl.Bel. 1). Darauf wurde sie – nach der notfallmässigen Erstbehandlung im Kantonsspital Olten vom 11./12. August 2004, welche Kosten im Übrigen unbestritten unter die Ausschlussklausel von Art. 31.1 AVB fallen

(AG Urteil S. 6 E. 4.2) –, in der Klinik Hohenegg stationär behandelt. Nach Angaben des dortigen Chefarztes, Dr. B, vom 6. Oktober 2004, lag der Hospitalisationsgrund im depressiven Zustandsbild der Borderline-Persönlichkeitsstörung der Klägerin. Dem fügte er hinzu, die psychiatrische Hospitalisation wäre wahrscheinlich auch ohne den Suizidversuch zustande gekommen und sei nicht zwingend Folge und in Zusammenhang mit dem Suizidversuch zu sehen (AG kläg.Bel. 15). Rund einen Monat vorher (Bericht vom 1.9.2004), als die Kostenübernahme durch die Beklagte noch kein (Streit-)Thema war (vgl. AG kläg.Bel. 8; OG bekl.Bel. 1 erster Absatz), hatte Dr. B als Eintrittsgrund das depressive Zustandsbild der Klägerin bei weiter bestehender Suizidalität angegeben (OG bekl.Bel. 1).

Die Behandlung in der Klinik Hohenegg ab 13. August 2004 diene demnach der Verhinderung weiterer Selbsttötungsversuche und der Stabilisierung des klägerischen Zustands (OG bekl.Bel. 1 S. 2 in fine). Damit stand die Behandlung zwar (auch) im Zusammenhang mit der depressiven Erkrankung bzw. der Borderline-Persönlichkeitsstörung der Klägerin. Unmittelbarer Anlass für die Einweisung war jedoch die Medikamentenintoxikation in Selbsttötungsabsicht vom 11. August 2004. Dass es – früher oder später – auch ohne den Suizidversuch zu einer (erneuten) Hospitalisierung gekommen wäre (vgl. zur klägerischen Krankengeschichte AG Urteil S. 6 f. unten), ändert daran nichts.

### **2.2.2.**

Triftige Gründe, vom Wortsinn von Art. 31.1 AVB abzuweichen, bestehen nicht. Insbesondere ist der Beklagten zuzustimmen, dass sich die fragliche AVB-Klausel nicht so auslegen lässt, dass die Versicherungsleistung nur in den Fällen ausgeschlossen ist, in denen die Krankheit erstmals durch den Suizidversuch ausgelöst wurde bzw. entstanden ist (OG amtl. Bel. 5 S. 3 Ziff. 1 und S. 5 Ziff. 4).

Versichertes Risiko der Spitalzusatzversicherung sind die Kosten eines Aufenthalts in einem Spital (Art. 1.2 ZVB). Nicht relevant ist in der Regel, ob die Krankheit erstmals oder wiederholt einen stationären Aufenthalt erfordert (OG amtl.Bel. 5 S. 5 Ziff. 5, amtl.Bel. 7 S. 7 Ziff. 5). Eingeschränkt ist allenfalls die Leistungsdauer pro Kalenderjahr (vgl. Art. 8 ZVB). Bei der Ausschlussklausel von Art. 17.9 ZVB in Verbindung mit Art. 31.1 AVB geht es daher nicht darum, ob die Erkrankung vom Suizidversuch oder umgekehrt der Suizidversuch von der Erkrankung abhängig ist (AG Urteil S. 7). Massgebend ist vielmehr, ob der fragliche Spitalaufenthalt zeitlich und sachlich eng mit einem der in Art. 31.1 AVB aufgezählten Ereignisse zusammenhängt. Dies ist nach dem Gesagten (vgl. E. 2.2.1) zu bejahen. Soweit es um die Behebung der Folgen des Suizidversuchs (im Sinne der Verhinderung eines drohenden weiteren Suizidversuchs) geht, kommt die Ausschlussklausel von Art. 17.9 ZVB

in Verbindung mit Art. 31.1 AVB ohne weiteres zur Anwendung. Fragen könnte man sich einzig, ob bezüglich der weiteren Behandlung noch ein zeitlich und sachlich genügend enger Zusammenhang mit einem der in Art. 31.1 AVB aufgezählten Ereignisse besteht. Dies kann jedoch offen bleiben, da die Klägerin nicht darlegt, welche Behandlungstätigkeiten ausschliesslich der Behandlung des Grundleidens dienen.

### **2.3.**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Klägerin für den Aufenthalt in der Privatabteilung der Klinik Hohenegg vom 13. August 2004 bis 25. November 2004 keinen Anspruch auf Leistungen aus der Spitalzusatzversicherung der Beklagten hat.

### **3.**

Für Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zum KVG werden grundsätzlich keine Gerichtskosten erhoben. Ein Abweichen von diesem Grundsatz ist nicht geboten. Indes ist der obsiegenden Beklagten eine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 85 Abs. 3 VAG; Urteil des Bundesgerichts 5C.244/2000 vom 9.1.2001 E. 5).

## Urteilsspruch

1.

Die Klage wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

Die kantonale Gerichtskasse hat der Beklagten den Kostenvorschuss von Fr. 2'200.-- zurückzuerstatten.

Die Klägerin trägt die Parteikosten der Beklagten vor beiden Instanzen. Sie hat der Beklagten für das Verfahren vor Amtsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 6'500.-- und für dasjenige vor Obergericht eine solche von Fr. 4'000.-- zu bezahlen.

3.

Dieses Urteil kann mit der Berufung beim Bundesgericht angefochten werden. Mit der Berufung kann nur eine Verletzung des Bundesrechts mit Einschluss von Staatsverträgen des Bundes gerügt werden (Art. 43 Abs. 1 Bundesgesetz über die Organisation der Bundesrechtspflege). Die Berufung ist binnen 30 Tagen beim Obergericht einzureichen. Für die Berufungsschrift sind die Vorschriften von Art. 55 des Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege massgebend.

4.

Dieses Urteil ist den Parteien und dem Amtsgericht Luzern-Stadt, I. Abteilung, zuzustellen.

Luzern, 30. November 2006

Für die I. Kammer des Obergerichts

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin: