

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich



KK.2006.00026
AHV-Nr.: 831.59.851.144
40702/034

I. Kammer

Sozialversicherungsrichterin Grünig, Vorsitzende
Sozialversicherungsrichterin Heine
Ersatzrichterin Maurer Reiter
Gerichtssekretärin Kobel

Urteil vom 30. Mai 2008

in Sachen

X.,

Klägerin

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Ueli Kieser
Anwaltskanzlei Kieser Senn Partner

gegen

A.,

Beklagte

Sachverhalt:

1.

1.1 X., geboren 1959, war im Jahr 2006 bei der A. für die Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung versichert. Ausserdem verfügte die Versicherte bei der A. über die Zusatzversicherung ... mit einer Kostendeckung (einschliesslich Unfalldeckung und abzüglich einer Franchise von Fr. 2'000.--) für Aufenthalte in der halbprivaten Abteilung von allen öffentlichen oder privaten Spitälern. Daneben hatte sie auch die Zusatzversicherung ... bei der A. abgeschlossen (Versicherungsausweise vom 30. August 2004, vom 14. Oktober 2004 und vom 17. Oktober 2005, Urk. 2/2/1+2 und Urk. 2/3; Allgemeine Bedingungen für die Zusatzversicherungen in der Kranken- und Unfallversicherung, Ausgabe 01.2001 [AVB], Urk. 2/4; Besondere Bedingungen der Zusatzversicherung ... für Spitalkosten, Ausgabe 01.2001 [BVB Spital], Urk. 2/5; Besondere Bedingungen der Zusatzversicherung ... für besondere Leistungen, Ausgabe 01.2001 [BVB Besondere Leistungen], Urk. 2/6).

Nach einem Aufenthalt in der Klinik Hohenegg in Meilen ab Mai 2005 (Bericht der Klinik vom 18. Juli 2005, Urk. 10/3) trat X. am 8. November 2005 in die Wohngruppe Mosaik in Andelfingen ein, eine Institution der Integrierten Psychiatrie Winterthur (IPW; Bericht von Dr. med. E.,

Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 20. November 2005 zuhanden der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich [SVA], IV-Stelle, Urk. 2/14 = Urk. 10/6 = Urk. 29/7 S. 5-7). Dort stürzte sie am 17. Februar 2006 aus dem Fenster ihres Zimmers, das im dritten Stock des Wohnhauses lag, und zog sich dabei multiple Frakturen zu. Vom 17. Februar bis zum 20. April 2006 war sie im Kantonsspital Winterthur in der halbprivaten Abteilung hospitalisiert (vgl. das Eintrittszeugnis vom 24. Februar 2006, Urk. 10/13, den Bericht des Kantonsspitals Winterthur vom 6. April 2006, Urk. 10/20, und die Schlussrechnung vom 20. Juni 2006, Urk. 2/15); danach trat sie zur Weiterbehandlung in die Rehaklinik Bellikon über (vgl. das Überweisungszeugnis des Kantonsspitals Winterthur in Urk. 2/13 = Urk. 10/7 und den Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 28. Juli 2006, Urk. 10/8 = Urk. 29/17 S. 5-11, einschliesslich des Berichts vom 1. Mai 2006 über ein psychosomatisches Konsilium, Urk. 29/17 S. 12-15).

- 1.2 Das Kantonsspital Winterthur hatte A. am 21. Februar 2006 um Kostengutsprache für die Behandlung der Versicherten ersucht (Urk. 10/14), und am 6. März 2006 war A. eine Unfallanzeige erstattet worden (Urk. 2/8). Nachdem das Kantonsspital Winterthur auf die mehrmalige Anfrage der A. hin (vgl. die Korrespondenz in Urk. 10/15-19) am 6. April 2006 einen Bericht über die Befunde und über die Umstände des Sturzes verfasst hatte (Urk. 2/9 = Urk. 10/20), teilte A. der Versicherten mit Schreiben vom 13. April 2006 mit, dass sie die Behandlung im Kantonsspital Winterthur nur im Umfang der Kosten eines Aufenthaltes in der allgemeinen Abteilung übernehme, da diese Behandlung gemäss dem Überweisungszeugnis an die Rehaklinik Bellikon auf einen Suizidversuch zurückzuführen sei (Urk. 2/7 = Urk. 10/21). Das Kantonsspital Winterthur erhob mit Schreiben an A. vom 26. April 2006 Einwendungen im Namen der Versicherten (Urk. 2/10). Mit Brief an die Versicherte, nunmehr vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Ueli Kieser, vom 29. Juni 2006 hielt A. an ihrem Bescheid betreffend Leistungsbeschränkung fest (Urk. 2/12). Ein Bericht von Dr. med. F., Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie und behandelnder Arzt in der Wohngruppe Mosaik, vom 21. Juli 2006 zuhanden des vertrauensärztlichen Dienstes der A. (Urk. 10/5) vermochte an der Auffassung der Kasse nichts zu ändern.
2. Mit Eingabe vom 19. September 2006 (Urk. 1) liess X. durch Rechtsanwalt Dr. Ueli Kieser gegen A. Klage erheben mit den folgenden Anträgen (Urk. 1 S. 2):
- "1. Es seien der Klägerin für die im Anschluss an den Unfall vom 17. Februar 2006 notwendigen Heilbehandlungen diejenigen Leistungen zu erbringen, welche gemäss bestehender Zusatzversicherung (Versicherungsausweis Nr. ...; Deckung ... sowie ...) versichert sind; insbesondere seien die Leistungen der Behandlung vom 17. Februar bis 20. April 2006 im Kantonsspital Winterthur zu übernehmen.
 2. In formeller Hinsicht: Es seien ein zweiter Schriftenwechsel und ein hinreichendes Beweisverfahren durchzuführen.
- Unter Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beklagten."
- A. beantragte in der Klageantwort vom 10. Januar 2007 (Eingangsstempel), die Klage sei abzuweisen (Urk. 9). In der Replik vom 27. Februar 2007 (Urk. 15) und in der Duplik vom 18. April 2007 (Urk. 19) hielten die Parteien an ihren Standpunkten fest, worauf der Schriftenwechsel mit Verfügung vom 19. April 2007 geschlossen wurde (Urk. 21).

Nachdem A. auf gerichtliche Aufforderung hin (Telefonnotiz vom 23. Oktober 2007, Urk. 22) mit Eingabe vom 26. Oktober 2007 (Urk. 23) Unterlagen nachgereicht hatte, zog das Gericht mit Verfügung vom 6. November 2007 (Urk. 26) die Akten der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (SVA), IV-Stelle, in Sachen der Versicherten bei (Urk. 29/1-47). Die Versicherte liess hierzu sowie zu Fragen im Zusammenhang mit dem Krankenkassenvertrag mit Eingabe vom 10. Januar 2008 Stellung nehmen (Urk. 33). A. äusserte sich mit Eingabe vom 25. Februar 2008 (Urk. 38).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Die Zuständigkeit des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich ist unbestritten. Sie ergibt sich in örtlicher Hinsicht aus Art. 25 AVB, wo als Wahlgerichtsstand das Gericht am schweizerischen Wohnort der anspruchsberechtigten Person statuiert ist, und in sachlicher Hinsicht aus § 2 Abs. 2 lit. b des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer).

1.2 Nach den präzisierenden Ausführungen am Ende der Klageschrift (Urk. 1 S. 12 f.) beschränkt sich die vorliegende Klage auf die Kosten, welche im Kantonsspital Winterthur angefallen sind; strittig ist hier die Übernahme der Zusatzkosten, die durch die Behandlung der Klägerin in der halbprivaten Abteilung entstanden sind. Gemäss der Rechnung des Kantonsspitals Winterthur vom 20. Januar 2006 belaufen sich diese Kosten auf Fr. 37'527.85 (Urk. 2/15 S. 5). Demgegenüber anerkennt die Beklagte ihre Pflicht zur Leistung des Sockelbeitrages aus der Grundversicherung von Fr. 31'405.-- (vgl. Urk. 2/15 S. 1 und S. 5). Nicht umstritten ist mangels gegenteiliger Vorbringen der Parteien auch, dass die Klägerin die Kosten für die Leistungen im Umfang von Fr. 1'342.70 zu tragen hat, welche das Kantonsspital Winterthur ihr direkt in Rechnung gestellt hat (vgl. Urk. 2/15 S. 4 und S. 5).

Der Streitwert der vorliegenden Klage beläuft sich damit auf Fr. 37'527.85.

2.

2.1 Nach ihren Ausführungen in der Klageantwort (Urk. 9 S. 6 ff.) und in der Duplik (Urk. 19 S. 5 ff.) stützt die Beklagte die strittige Leistungsablehnung auf die gesetzliche Vorschrift in Art. 14 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag [VVG] und auf die vertragliche Regelung in Art. 21 lit. e AVB.

Nach Art. 14 Abs. 1 VVG haftet der Versicherer nicht, wenn der Versicherungsnehmer oder der Anspruchsberechtigte das befürchtete Ereignis absichtlich herbeigeführt hat. Art. 21 AVB zählt unter dem Titel "Ausgeschlossene Behandlungen und Risiken" verschiedene Sachverhalte auf, die von der Leistungspflicht ausgenommen sind. Darunter figurieren in lit. e die "Kosten als Folge einer absichtlich herbeigeführten Selbstverstümmelung oder eines Selbsttötungsversuches".

2.2 In der Klageschrift wurde dargetan, die Klägerin habe während eines Spazierganges eine Auseinandersetzung mit ihrer Begleitperson gehabt und habe sich dabei auf den Fussgängerstreifen fallen lassen, "um der Situation zu entrinnen". Die Begleitperson habe sie daraufhin in ihr Zimmer geschickt, damit sie die nassen Kleider wechsele, und habe im Haus auf sie gewartet. Daraufhin habe sich der Sturz aus dem Fenster des Zimmers der Klägerin ereignet (Urk. 1 S. 4 f.). Diese eigene Sachverhaltsdarstellung der Klägerin, zu der sich in den medizinischen Unterlagen keine abweichende Version findet, spricht dagegen, dass sich der Sturz aus dem Fenster aufgrund eines Missgeschicks ereignete, etwa dadurch, dass sich die Klägerin zu weit aus dem Fenster gelehnt hatte, wie dies in der Klageschrift vorgebracht wurde (vgl. Urk. 1 S. 9). Dass sich die Klägerin bereits kurz zuvor aus eigenem Antrieb auf den Boden geworfen hatte, deutet vielmehr darauf hin, dass der zur Diskussion stehende Sturz auf einen Sprung, also eine aktive Handlung der Klägerin, zurückzuführen war.

Zu prüfen ist demnach, ob sich aus diesem Sachverhalt ein Ausschlussstatbestand im Sinne von Art. 14 Abs. 1 VVG oder Art. 21 lit. e AVB ableiten lässt.

2.3 Die Klägerin zog für die Auslegung dieser Bestimmungen die Regelung im Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) heran, nach dessen Art. 37 Abs. 1 dort kein Anspruch auf Versicherungsleistungen besteht, wo die versicherte Person den Gesundheitsschaden oder den Tod absichtlich herbeigeführt hat. Dabei berief sie sich auf die sinngemässe Anwendbarkeit der Vollzugsnorm in Art. 48 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV), wonach Art. 37 Abs. 1 UVG dann keine Anwendung findet, wenn die versicherte Person zur Zeit der Tat ohne Verschulden gänzlich unfähig war, vernunftgemäss zu handeln, oder wenn

die Selbsttötung, der Selbsttötungsversuch oder die Selbstverstümmelung die eindeutige Folge eines versicherten Unfalles war (vgl. Urk. 1 S. 7 ff.).

Zwar trifft entsprechend der Ansicht in der Klageschrift (vgl. Urk. 1 S. 7) zu, dass die Definition des Unfalles in Art. 3 lit. d AVB dem sozialversicherungsrechtlichen Unfallbegriff (Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) entspricht. Die Beurteilung der Leistungspflicht der Beklagten unter dem Aspekt des Unfalles greift allerdings zu kurz. Denn die zur Diskussion stehende Zusatzversicherung der Kategorie ...

schliesst zwar eine Deckung für Unfälle ein, beschränkt sich aber nicht darauf. Ist ein Unfall im Sinne des UVG beziehungsweise im Sinne von Art. 3 lit. d AVB zu verneinen, so führt dies deshalb noch nicht zwangsläufig zur Verneinung der Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung. Daraus folgt auch, dass die Auslegung der Ausschlussbestimmungen in Art. 14 Abs. 1 VVG und in Art. 21 lit. e AVB grundsätzlich autonom zu erfolgen hat und nicht zwingend zum gleichen Resultat führen muss, wie die Auslegung von Art. 37 Abs. 1 UVG und Art. 48 UVV. Insoweit ist der Ansicht der Beklagten (vgl. Urk. 8 S. 8, Urk. 19 S. 5) zuzustimmen.

2.4

- 2.4.1 Absichtlich im Sinne von Art. 14 Abs. 1 VVG sind nach der herrschenden Lehre und nach der Rechtsprechung lediglich diejenigen Handlungen, die auf die Verursachung eines bestimmten Schadens abzielen, sei es, dass das Ziel sich auf diese Schadensverursachung beschränkt (Absicht im engeren, im Strafrecht verwendeten Sinn) oder dass die Schadensverursachung als Mittel zur Verfolgung eines weiteren Zieles dient (direkter Vorsatz). Demgegenüber reicht der Eventualvorsatz, bei dem die Schadensverursachung zwar in Kauf genommen und gebilligt wird, aber nicht beabsichtigt ist, für eine Leistungsverweigerung nach Art. 14 Abs. 1 VVG nicht aus (vgl. Hönger/Süsskind, in: Honsell et al. [Hrsg.], Kommentar zum schweizerischen Privatrecht, VVG, Basel 2001 [nachfolgend VVG-Kommentar], Art. 14 VVG Rz 16 f.), was übrigens grundsätzlich auch im Unfallversicherungsrecht nach UVG gilt (vgl. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Auflage, Bern 1989, S. 174 Fn 351, S. 194 f. und S. 200). Neben der Absicht als objektiver Seite des Verschuldens muss in subjektiver Hinsicht Urteilsfähigkeit gegeben sein, damit der Haftungsausschluss nach Art. 14 Abs. 1 VVG zum Tragen kommt (vgl. Hönger/Süsskind, Art. 14 VVG Rz 12 ff.).

Die Regelung in Art. 14 Abs. 1 VVG ist nach der zutreffenden Ansicht der Beklagten (vgl. Urk. 9 S. 7) nicht zwingend, sondern es kann davon vertraglich zu Lasten der versicherten Person abgewichen werden (Hönger/Süsskind, VVG-Kommentar, Art. 14 VVG Rz 52). Wie zu zeigen ist, ergibt sich aus der Auslegung von Art. 21 lit. e AVB indessen keine Regelung, welche die Voraussetzungen eines Leistungsausschlusses gegenüber Art. 14 Abs. 1 VVG erleichtert.

- 2.4.2 Bei der Auslegung von vorformulierten Allgemeinen Versicherungsbedingungen, wie sie die vorliegenden AVB darstellen, ist vom Wortlaut auszugehen, wie ihn der Vertragspartner des Verwenders nach der Verkehrssitte und nach Treu und Glauben verstehen durfte und musste; nicht massgebend ist somit insbesondere die juristische, technische oder wissenschaftliche Bedeutung eines Begriffs. Im Sinne einer Ausnahme geht allerdings unter anderem dort eine vom allgemeinen Sprachgebrauch abweichende fachspezifische Bedeutung vor, wo ein technischer Ausdruck auszulegen ist, welcher der versicherten Gefahr eigen ist (vgl. Fuhrer, VVG-Kommentar, Art. 33 VVG Rz 103 ff.).

Nach der Argumentation der Beklagten (Urk. 9 S. 7 f.) spricht die Stellung des Wortes "absichtlich" im Satzgefüge dafür, dass die absichtliche Handlungsweise lediglich bei der Selbstverstümmelung, nicht aber beim Selbsttötungsversuch vorausgesetzt wird. Der Beklagten ist darin zuzustimmen, dass nach dem sprachlichen Aufbau von Art. 21 lit. e AVB die "absichtlich herbeigeführte Selbstverstümmelung" neben dem "Selbsttötungsversuch" steht und das Wort "absichtlich" sich damit grammatikalisch einzig auf die Selbstverstümmelung bezieht. Auch wenn aber der Begriff des "Selbsttötungsversuchs" wortwörtlich betrachtet keine Aussage über den Willen der handelnden Person enthält, so wird er nach dem allgemeinen Sprachgebrauch doch nur dort verwendet, wo jemand den eigenen Tod willentlich herbeizuführen versucht. Die Charakterisierung des "Selbsttötungsversuches" durch das Adjektiv "absichtlich" ist damit entbehrlich; sie wäre als pleonastisch zu qualifizieren. Der Begriff der "Selbstverstümmelung" bezeichnet nach dem allgemeinen Sprachgebrauch ebenfalls bereits für sich allein eine mit Willen auf die Verletzung des eigenen Körpers ausgerichtete Handlung. Dass hier das Adjektiv "absichtlich" beigefügt wurde, erklärt sich aus der französischen und aus der italienischen Fassung ("les frais consécutifs à des mutilations volontaires ou à une tentative de suicide", "le spese conseguenti a mutilazioni volontarie o a un tentativo di suicidio"; vgl. Urk. 10/11 und Urk. 10/12); hier erhalten die Begriffe "mutilation" beziehungsweise "mutilazione" erst in Kombination mit den Adjektiven "volontaire" beziehungsweise "volontaria" die Bedeutung der "Selbstverstümmelung" (vgl. Langenscheidts Grosswörterbuch Französisch und Langenscheidts Grosswörterbuch

Italienisch). Sodann sind die Begriffe der "Selbstverstümmelung" oder des "Selbsttötungsversuchs" zwar in den Fachgebieten der Medizin und des Rechts von Bedeutung und sie sind auch Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen; es kann jedoch nicht gesagt werden, ihnen komme dort eine vom allgemeinen Sprachgebrauch klar abweichende Bedeutung zu.

Art. 21 lit. e AVB verlangt somit ebenfalls ein absichtliches Handeln im Sinne von Art. 14 Abs. 1 VVG; auch hier genügt Eventualvorsatz nicht, da bei diesem der Wille nicht im Sinne des dargelegten allgemeinen Sprachgebrauchs auf den eigenen Tod oder auf die Verletzung des eigenen Körpers gerichtet ist.

2.5

2.5.1 Damit stellt sich als Nächstes die Frage, ob die Klägerin mit ihrem Sprung aus dem Fenster ihres im dritten Stock gelegenen Zimmers den Tod oder die Verletzung ihres Körpers im Sinne der vorstehenden Auslegung von Art. 14 Abs. 1 VVG und Art. 21 lit. e AVB beabsichtigt hat.

2.5.2 Gewisse Hinweise in den medizinischen Unterlagen könnten tatsächlich dafür sprechen, dass die Klägerin mit diesem Sprung ihren Tod oder ihre Verletzung willentlich angestrebt hat. So berichtete Dr. E., der die Klägerin bis 2000 regelmässig behandelt hatte, am 20. November 2005 über einen Suizidversuch im Jahr 1993 (Urk. 2/14 S. 2 = Urk. 10/6 S. 2 = Urk. 29/7 S. 6), und die Klinik Hohenegg konnte gemäss einem Bericht an die SVA, IV-Stelle, vom 21. November 2005 während der stationären Behandlung der Klägerin im Jahr 2005 ebenfalls eine phasenweise Suizidalität feststellen (Urk. 29/6 S. 4).

Indessen sind andere Hinweise vorhanden, die daran zweifeln lassen, dass der Wille der Klägerin bei ihrem Sprung aus dem Fenster auf die Selbsttötung oder Selbstverletzung gerichtet war. So sprach die Klinik Hohenegg im Bericht vom 18. Juli 2005 von häufigen Hilferufen an Mitpatientinnen und Personal und erwähnte in diesem Zusammenhang wiederholte Stürze (Urk. 10/3 S. 2). Im Bericht vom 21. November 2005 führte sie in diesem Zusammenhang dann aus, die Klägerin habe sich in der Gruppe der Mitpatientinnen hilfesuchend und anklammernd verhalten und sie sei wiederholt auf der Station am Boden gelegen, was bei den Mitpatienten starke Besorgnis und Helferimpulse ausgelöst habe (Urk. 29/6 S. 4). Das Vorkommnis, bei dem sich die Klägerin während ihres Aufenthaltes in der Wohngruppe Mosaik kurz vor dem Sprung aus dem Fenster unterwegs auf den Boden geworfen hatte, ist vergleichbar mit den von der Klinik Hohenegg beschriebenen Ereignissen, sodass auch hier das Motiv, Aufmerksamkeit zu erhalten, eine Rolle gespielt haben könnte. In diesem Kontext könnte indessen auch der Entschluss zum Sprung aus dem Fenster von einem

derartigen Motiv gelenkt worden sein, wenn auch die Handlung selber im Vergleich zu den vorangegangenen Ereignissen von überschüssendem Gefährdungspotential war.

Gegen eine solche Möglichkeit spricht nicht, dass Dr. F. im Bericht vom 21. Juli 2006 angab, die Klägerin habe "ihren Leidenszustand offensichtlich nicht mehr aushalten" können und wollen und habe sich "in suizidaler Absicht" aus ihrem Zimmer gestürzt (Urk. 10/5 S. 2). Denn der Arzt räumte selber ein, die Klägerin habe vorher weder gegenüber dem behandelnden Psychiater noch gegenüber den Betreuern etwas Entsprechendes angekündigt (Urk. 10/5 S. 2). Wenn ferner das Psychiatriezentrum Männedorf, wo die Klägerin im Anschluss an den Austritt aus der Rehaklinik Bellikon hospitalisiert war, in einem Bericht vom 21. Februar 2007 (Urk. 29/17 S. 1-3) darlegte, die Klägerin habe sich "in wahrscheinlich suizidaler oder zumindest in parasuizidaler Absicht" aus dem dritten Stock gestürzt (Urk. 29/17 S. 2), so basiert diese Aussage, auf die sich die Beklagte berief (vgl. Urk. 38 S. 2), nicht auf eigenen Beobachtungen der Klinikärzte, aber auch nicht auf einer Sachverhaltsdarstellung der Klägerin gegenüber den Klinikärzten. Dasselbe gilt für die Aussagen des Kantonsspitals Winterthur und der Rehaklinik Bellikon, welche die Beklagte ebenfalls anrief (vgl. Urk. 9 S. 5). Hinzu kommt, dass die Klägerin, die gemäss einhelliger medizinischer Beurteilung von Dr. E., Dr. F. und der Klinik Hohenegg unter anderem an einer Abhängigkeit von Sedativa und Hypnotika leidet (Urk. 2/14 = Urk. 10/6 = Urk. 29/7, Urk. 10/5, Urk. 10/3 und Urk. 29/6), den Suizidversuch im Jahr 1993 mit Tabletten verübt hatte (Urk. 2/14 S. 2 = Urk. 10/6 S. 2 = Urk. 29/7 S. 6), und dass eine spätere Einweisung in die psychiatrische Klinik Schlössli in Oetwil am See mittels fürsorglichen Freiheitsentzugs im November 2006 wiederum wegen (nicht sicher auszuschliessender) Selbstgefährdung infolge eines eskalierenden Medikamentengebrauchs erfolgte (Bericht vom 11. Januar 2007, Urk. 29/17 S. 16-18). Hinweise auf einen Suizidversuch durch Gewalteinwirkung, wie sie sich aus einem Sprung aus dem Fenster ergibt, fehlen demgegenüber in der Zeit vor und nach dem Ereignis vom Februar 2006.

- 2.5.3 Damit erscheint es nur als möglich, nicht aber im Sinne der versicherungsrechtlichen Anforderungen (vgl. hierzu BGE 130 III 321) als überwiegend wahrscheinlich, dass die Klägerin beim besagten Sprung aus dem Fenster ihren Tod bewirken wollte. Ebenfalls nicht überwiegend wahrscheinlich ist, dass die Klägerin mit dem Ziel, Verletzungen zu erleiden und durch diese Verletzungen Aufmerksamkeit zu erhalten, aus dem Fenster sprang. Denn auch wenn die Klägerin aufgrund des Gefährdungspotentials ihrer Handlung mit Verletzungen rechnen musste und diese auch in Kauf nahm, so ist damit erst Eventualvorsatz

nachgewiesen. In der Vergangenheit hatte die Klägerin gemäss den dargelegten Ausführungen in den Berichten der Klinik Hohenegg vom 18. Juli und vom 21. November 2005 (Urk. 10/3 S. 2 und Urk. 29/6 S. 4) denn auch erfahren, dass sie durch die provozierten Stürze die angeforderte Aufmerksamkeit erhielt, ohne verletzt zu sein.

- 2.6 Zusammengefasst hat die Klägerin mit dem besagten Sprung aus dem Fenster den Tod oder körperliche Verletzungen nur mit dem Beweisgrad der Möglichkeit im Sinne von Art. 14 Abs. 1 VVG und Art. 21 lit. e AVB beabsichtigt.

Da nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung im Privatversicherungsrecht nicht nur die anspruchsbegründenden, sondern auch die anspruchshindernden Tatsachen, für welche die Beweislast aufgrund von Art. 8 ZGB beim Versicherer liegt, mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein müssen (Praxis 80/1991, Nr. 230, S. 964 f. Erw. 3b [Urteil des Schweizerischen Bundesgerichts vom 22. November 1990]), kann die Beklagte ihre Leistungen für die strittigen Zusatzkosten von Fr. 37'527.85 für den Aufenthalt der Klägerin in der halbprivaten Abteilung des Kantonsspitals Winterthur nicht unter Berufung auf Art. 14 Abs. 1 VVG und Art. 21 lit. e AVB verweigern. Auf die Ausführungen der Parteien zur Urteilsfähigkeit der Klägerin und zum Verhalten der Beklagten im Zusammenhang mit der Behandlung des Kostengutsprachege-suchs braucht unter diesen Umständen nicht mehr eingegangen zu werden.

Da eine Leistungsreduktion gestützt auf Art. 14 Abs. 2 VVG wegen Grobfahrlässigkeit einschliesslich Eventualvorsatzes (vgl. Hönger/Süsskind, Art. 14 VVG Rz 17) von beiden Parteien nicht zur Sprache gebracht worden ist, ist die Klage im Umfang des eingeklagten Betrages von Fr. 37'527.85 gutzuheissen, wobei die Beklagte von diesem Betrag die Franchise von Fr. 2'000.-- abziehen kann, soweit sie diesen Abzug nicht bereits an anderer Stelle vorgenommen haben sollte.

3. Stellt die obsiegende Partei einen entsprechenden Antrag oder ist dies von andern Gesetzen so vorgesehen, so verpflichtet das Gericht die unterliegende Partei gemäss § 34 Abs. 1 GSVGer zum Ersatz der Parteikosten. Die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung bemisst sich gemäss § 34 Abs. 3 GSVGer nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert.

Unter Berücksichtigung dieser Kriterien ist die Prozessentschädigung, welche die Beklagte der Klägerin zu bezahlen hat, ermessensweise auf Fr. 3'100.-- festzusetzen.

Das Gericht erkennt:

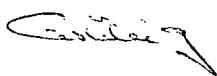
1. In Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, der Klägerin Fr. 37'527.85 zu bezahlen, abzüglich der Franchise von Fr. 2'000.--, soweit sie diesen Abzug nicht bereits an anderer Stelle vorgenommen hat.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Die Beklagte wird verpflichtet, der Klägerin eine Prozessentschädigung von Fr. 3'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Rechtsanwalt Dr. Ueli Kieser
 - A.
 - Bundesamt für Privatversicherungen
5. Da der Streitwert Fr. 30'000.-- übersteigt, kann gegen diesen Entscheid innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 72 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich

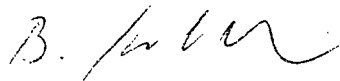
Die Vorsitzende



Grünig

GR/KB/JM

Die Gerichtssekretärin



Kobel

versandt

27. Juni 2008