

C1 12 191

URTEIL VOM 17. JUNI 2013

**Kantonsgericht Wallis
I. Zivilrechtliche Abteilung**

Besetzung: Kantonsrichter Hermann Murmann, Präsident; Dr. Lionel Seeberger und Ersatzrichter Dr. Philipp Nöpfli und Gerichtsschreiber Dr. Rochus Jossen

in Sachen

X_____, Berufungskläger, vertreten durch Rechtsanwalt A_____

gegen

Y_____, Berufungsbeklagte, vertreten durch Rechtsanwalt B_____

(Versicherungsvertrag)

Berufung gegen das Urteil des Bezirksgerichts C_____ vom 31. August 2012

Verfahren

A. X_____ reichte am 26. Mai 2011 beim Bezirksgericht in C_____ gegen Y_____ Klage ein mit folgenden Begehren:

1. Die Beklagte ist zu verurteilen. Ihre Leistungspflicht von CHF 30'000.-- nebst Zins zu 5% seit dem 07. Mai 2010 aus der Kapitalversicherung bei Invalidität oder Tod infolge Krankheit sei zu bezahlen.
2. Die Gerichtskosten gehen zulasten der Beklagten.
3. Zugunsten des Klägers sei eine Parteientschädigung zuzusprechen.

Der Kläger machte im Wesentlichen geltend, seine Tochter habe bei Y_____ einen Lebensversicherungsvertrag abgeschlossen. Sie sei am 7. Mai 2010 verstorben. Die Versicherung weigere sich, ihm die Leistung auszubezahlen.

B. Die Beklagte hinterlegte am 25. August 2011 die Klageantwort mit folgenden Anträgen:

1. Die Klage vom 26. Mai 2011 betreffend Leistungspflicht aus Kapitalversicherung ist vollumfänglich abzuweisen.
2. Sämtliche Kosten von Verfahren und Urteil gehen zu Lasten des Klägers.
3. Der Kläger hat der Beklagten eine Parteientschädigung gemäss GTar zu bezahlen.

Sie führte unter anderem aus, die Versicherungsnehmerin sei gegen das Risiko Krankheit, indes nicht gegen Unfall versichert gewesen. Insbesondere die unabsichtliche Einnahme von giftigen Stoffen sei jedoch als Unfall zu betrachten. Weil die Versicherte ihre Medikamente in toxischer und nicht in therapeutischer Dosis eingenommen habe, liege ein nicht versichertes Ereignis vor. Dies schliesse die Leistungspflicht der Versicherung aus.

C. Der Bezirksrichter teilte am 26. August 2011 den Parteien unter anderem mit, aufgrund der eingereichten Rechtsschriften werde ein rein schriftliches vereinfachtes Verfahren durchgeführt. Anschliessend werde grundsätzlich keine Instruktionsverhandlung durchgeführt werden und eine schriftliche Beweisverfügung erlassen.

D. Der Kläger hinterlegte am 13. Oktober 2011 unter Aufrechterhaltung der bisherigen Begehren die Replik. Die Beklagte hielt in ihrer Duplik vom 1. Dezember 2011 ihre Anträge aufrecht.

E. Der Bezirksrichter holte am 23. Januar 2012 bei mehreren Ärzten und Apothekern schriftliche Auskünfte ein. Die Beweisaufnahmesitzung mit der Befragung der Parteien sowie eines Zeugen fand am 22. März 2012 statt. Am 23. März 2012 verfügte das Gericht betreffend die Editionen sowie die beantragte Expertise. Die Beklagte reichte am 2. Mai 2012 weitere Belege zu den Akten und teilte mit, sie verzichte auf die Einholung eines Gutachtens. Am 4. Mai 2012 edierte der Bezirksrichter Unterlagen bei der Krankenkasse der Verstorbenen. Deren Unterlagen gingen am 15. Mai 2012 bei Gericht ein.

F. Am 31. Mai 2012 lud der Bezirksrichter die Parteien auf den 30. August 2012 zur Schlussverhandlung vor. Die Parteien hielten anlässlich der Schlussverhandlung ihre bisherigen Anträge aufrecht.

G. Am 31. August 2012 fällte das Bezirksgericht folgendes Urteil, das es den Parteien am 3. September 2012 zustellte:

1. Die Beweiseinrede und die Klage werden abgewiesen.
2. Die Gerichtskosten von Fr. 3'000.-- werden X_____ auferlegt. Sie werden mit dem von ihm geleisteten Kostenvorschuss verrechnet.
3. Dem Kläger und der Beklagten werden je Fr. 1'500.-- zurückerstattet.
4. X_____ schuldet Y_____ Fr. 5'100.-- als Parteientschädigung.

H. X_____ reichte am 4. Oktober 2012 gegen das Urteil des Bezirksgerichts C_____ vom 31. August 2012 Berufung beim Kantonsgericht ein und beantragt was folgt:

1. Das Urteil des Bezirksgerichts C_____ vom 31. August 2012 ist, was die Ziffern 1 - 3 und insbesondere was die Erwägungen der Ziffern lit. C/ii, lit. D/a, lit. D/b, lit. D/c, lit. D/d, lit. E und lit. F betrifft, aufzuheben.
2. Die Beklagte ist zu verurteilen. Ihre Leistungspflicht von CHF 30'000.-- nebst Zins zu 5% seit dem 07. Mai 2010 aus der Kapitalversicherung bei Invalidität oder Tod infolge Krankheit sei zu bezahlen.
3. Die Gerichtskosten gehen zulasten der Beklagten.
4. Zugunsten des Klägers sei eine Parteientschädigung zuzusprechen.

Y_____ reichte innert angesetzter Frist eine Berufungsantwort ein mit folgenden Begehren:

1. Auf die Berufung vom 4. Oktober 2012 ist nicht einzutreten.
2. Soweit auf die Berufung doch eingetreten werden sollte, ist die Berufung vom 4. Oktober 2012 vollumfänglich abzuweisen und es ist das Urteil des Bezirksgerichtes C_____ vom 31. August 2012 (Z1 11 35) zu bestätigen, womit die Klage vom 26. Mai 2011 betreffend Leistungspflicht aus Kapitalversicherung vollumfänglich abzuweisen ist.
3. Sämtliche Kosten dieses Verfahrens und Urteils gehen zu Lasten des Berufungsklägers.
4. Der Berufungskläger hat der Berufungsbeklagten eine Parteientschädigung gemäss GTar zu bezahlen.

Der Berufungskläger reichte am 30. Januar 2013 unter Aufrechterhaltung der bisherigen Anträge eine Replik ein. Diese wurde der Berufungsbeklagten am 1. Februar 2013 zugestellt.

Sachverhalt und Erwägungen

1.

1.1 Das Kantonsgericht beurteilt als Rechtsmittelinstanz Berufungen und Beschwerden, die im neunten Titel des zweiten Teils der ZPO vorgesehen sind (Art. 5 Abs. 1 lit. b EGZPO). Mit Berufung anfechtbar sind u.a. erstinstanzliche Endentscheide, worunter nebst Sach- auch Nichteintretensentscheide fallen (Art. 308 Abs. 1 lit. a, Art. 236 Abs. 1 ZPO). In vermögensrechtlichen Angelegenheiten ist die Berufung nur zulässig, wenn der Streitwert der zuletzt aufrechterhaltenen Rechtsbegehren mindestens Fr. 10'000.-- beträgt (Art. 308 Abs. 2 ZPO), bei tieferen Streitwerten ist die Beschwerde gegeben (Art. 319 lit. a ZPO).

Der Streitwert wird durch die Rechtsbegehren bestimmt (Art. 91 Abs. 1 Satz 1 ZPO). Lautet das Rechtsbegehren nicht auf eine bestimmte Geldsumme, so setzt das Gericht den Streitwert fest, sofern sich die Parteien nicht darüber einigen oder ihre Angaben offensichtlich unrichtig sind (Art. 91 Abs. 2 ZPO). Massgeblich für die Streitwertbestimmung im Berufungsverfahren sind die zuletzt aufrechterhaltenen Rechtsbegehren (Art. 308 Abs. 2 ZPO), also die Rechtsbegehren vor erster Instanz unter Berücksichtigung von Anerkennungen und Rückzügen einzelner Rechtsbegehren (Spühler, Basler Kommentar, Zivilprozessordnung, N. 8 zu Art. 308 ZPO; Blickenstorfer, in Brunner/Gasser/Schwander, Schweizerische Zivilprozessordnung [ZPO], Kommentar, Zürich/St. Gallen 2011, N. 24 zu Art. 308 ZGB; Mathys, in: Baker & McKenzie [Hrsg.], Schweizerische Zivilprozessordnung [ZPO], Bern 2010, N. 33 zu Art. 308 ZPO). Vorliegend richtet sich die Berufung von X_____ vom 4. Oktober 2012 gegen das Urteil des Bezirksgerichts C_____ vom 31. August 2012. Der Berufungskläger verlangte in den Schlussbegehren vor Bezirksgericht von der Berufungsbeklagten die Zahlung von Fr. 30'000.--, die Berufungsbeklagte schloss auf Klageabweisung. Somit ist das erstinstanzliche Urteil mit Berufung anfechtbar.

Die Berufung wurde innert 30 Tagen frist- und formgerecht beim Kantonsgericht als der zuständigen Rechtsmittelinstanz für derartige Berufungen eingereicht (Art. 5 Abs. 1 lit. b EG ZPO; Art. 3, 4 ZPO); der angefochtene Entscheid lag bei (Art. 311 ZPO). Zu erwähnen ist, dass gemäss Art. 311 Abs. 1 ZPO die Berufung eine Begründung zu enthalten hat. Begründen im Sinne dieser Vorschrift bedeutet aufzeigen, inwiefern der angefochtene Entscheid als fehlerhaft erachtet wird. Entgegen den Ausführungen der Berufungsbeklagten kommt der Berufungskläger dieser Vorschrift gerade noch nach (vgl. S. 304 und 312). Auf die Berufung ist somit einzutreten. Eine Anschlussberufung erfolgte nicht.

1.2 Mit der Berufung kann die Verletzung des gesamten kantonalen und Bundesprivatrechts sowie öffentlichen kantonalen und Bundesrechts geltend gemacht werden. Die Rechtsmittelinstanz hat den angefochtenen Entscheid im Rahmen der vorgetragenen Berufungsgründe mit voller Kognition in allen Rechts- und Sachfragen neu zu beurteilen (Art. 310 ZPO). Nach Art. 317 Abs. 1 lit. a und b ZPO dürfen neue Tatsachen dann in den Prozess eingeführt werden, wenn sie kumulativ ohne Verzug vorgebracht wer-

den und trotz zumutbarer Sorgfalt nicht schon vor erster Instanz vorgebracht werden konnten.

1.3 Der Berufungskläger ficht auch Ziff. 1 des Urteilsdispositivs des Bezirksgerichts vom 31. August 2012 an, insofern die Beweiseinrede abgewiesen wurde. Der Berufungskläger beanstandet, D_____ habe mit seinen schriftlichen Aussagen vom 17. November 2011 das Berufs- oder Amtsgeheimnis verletzt. In Übereinstimmung mit den Ausführungen der Vorinstanz ist indessen auszuführen, dass der Vertrauensarzt der Beklagten E_____ nicht untersucht und daraus gewonnene Ergebnisse an Drittpersonen weitergeleitet hat; und er überdies auch keine Krankenversicherungsakten erhalten hat. Der Arzt wertete ausschliesslich Akten aus, die ihm die Versicherung nach Klageeinleitung übergeben hatte. Alsdann gab er der Versicherung seine Einschätzung kund. Es ist nicht ersichtlich, wie der Arzt mit diesem Vorgehen sein Berufsgeheimnis verletzt haben könnte. Somit ist die Beweiseinrede abzuweisen.

2.

2.1 Im September 1996 liess die Walliser Krankenkasse Y_____ Versicherungen E_____ (geb. 1969) ein Werbeblatt mit der Überschrift „Einmaliges Angebot. Kapital bei Invalidität oder Tod infolge Krankheit: 3 Monate gratis und ohne medizinische Untersuchung“ zukommen. Der Anhang des Blattes hielt das versicherte Kapital pro Altersklasse und die jeweilige Monatsprämie fest. Weiter wurde ausgeführt, dass der Abschluss der Versicherung nur bis zum 55. Altersjahr möglich sei, das konkrete Alter des Versicherten das versicherte Kapital und die Monatsprämie bestimme sowie die Versicherungsdeckung für Frauen mit 62 Jahren und für Männer mit 65 Jahren ende. Am Ende des Blattes war ein Antwort-Coupon angebracht. Dieser sei nur zurückzuschicken, wenn die jeweilige Person auf die Versicherung verzichte. Der Coupon war an Y_____ *Lebensversicherung* in F_____ zurückzusenden. Eine weitere Beilage zum Werbeblatt gab die „Allgemeine[n] Versicherungsbedingungen für die Kapitalversicherung bei Invalidität oder Tod infolge Krankheit“ Y_____, Ausgabe vom 1. September 1996, wieder. Im Todesfalle sollte die Kapitalsumme dem Ehegatten des Versicherten, bei dessen Fehlen den Kindern und bei deren Fehlen den Eltern des Versicherten zukommen. E_____ war ab 1. Oktober 1996 versichert und bezahlte ab Januar 1997 die Prämien von insgesamt Fr. 1'359.70. Die versicherte Kapitalsumme betrug Fr. 30'000.--. Die Versicherte verstarb am 7. Mai 2010 in ihrer Wohnung in G_____. X_____, der Vater der Verstorbenen, ist deren Alleinerbe.

2.2 Soweit das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz, VVG, SR 221.229.1) nicht anders bestimmt, haftet der Versicherer für alle Ereignisse, welche die Merkmale der Gefahr, gegen deren Folgen Versicherung genommen wurde, an sich tragen, es sei denn, dass der Vertrag einzelne Ereignisse in bestimmter, unzweideutiger Fassung von der Versicherung ausschliesst (Art. 33 VVG).

Im zu beurteilenden Fall hat die Beklagte keine Police ausgestellt. Der im September 1996 versandte Flyer trägt den Titel: „Einmaliges Angebot Kapital bei Invalidität und Tod infolge Krankheit“. Im Flyer selbst wird auf die beiliegenden „Allgemeinen Bedingungen für diese Versicherung“ verwiesen. Weiter führte die Krankenkasse der Verstorbenen im Versicherungsausweis jeweils auf: „Versicherungen gemäss Bundesge-

setz über den Versicherungsvertrag (VVG) ... H_____, Kapital Invalidität/Tod infolge Krankheit Versicherungsbedingungen vom 1.9.96.“ Ausdrücklich wird somit nochmals auf die allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) vom 1. September 1996 hingewiesen. Gestützt auf diese Belege musste sich die Versicherte bewusst gewesen sein, dass sie eine Kapitalversicherung abgeschlossen hatte, die einzig Leistungen zu erbringen hatte, wenn sie infolge einer Krankheit invalid wurde oder starb und besondere Versicherungsbedingungen dem Vertragsverhältnis zugrunde lagen. Die Anwendbarkeit der AVB werden vom Kläger nicht in Frage gestellt (vgl. Klage, S. 11). Artikel 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Kapitalversicherung bei Invalidität oder Tod infolge Krankheit lautet wie folgt (S. 70):

Umfang der Deckungsgarantien und Begriffe

1. Diese Versicherung deckt nur die Risiken Todesfall und bleibende Invalidität infolge Krankheit. Als Krankheit gilt jede nicht beabsichtigte Beeinträchtigung der Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist.
2. Von dieser Deckungsgarantie ausgeschlossen sind die Todesfälle und die Fälle einer bleibenden Invalidität durch Unfall. Als Unfall gilt eine Körperschädigung, die der Versicherte durch ein von aussen gewaltsam auf ihn einwirkendes, plötzliches und unvorhergesehenes Ereignis unfreiwillig erleidet. Das unfreiwillige Ertrinken und unabsichtliche Einnehmen von giftigen Stoffen gelten ebenfalls als Unfall.
3. (Invalidität).

Mithin werden durch die AVB sowohl der Begriff der Krankheit wie auch derjenige des Unfalls definiert und insbesondere wird festgehalten, dass das unabsichtliche Einnehmen von giftigen Stoffen als (nicht versicherter) Unfall gilt. Beide Begriffsdefinitionen entsprechen im Wesentlichen den Legaldefinitionen in Art. 3 Abs. 1 sowie Art. 4 ATSG und decken sich mit der gebräuchlichen Umschreibung von Krankheit und Unfall im Privatversicherungsrecht (vgl. Fuhrer, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, Zürich/Basel/Genf 2011, N. 24.4 sowie 24.11).

2.2.1 Gemäss Art. 8 ZGB hat, wo es das Gesetz nicht anders bestimmt, derjenige das Vorhandensein einer behaupteten Tatsache zu beweisen, der aus ihr Rechte ableitet. Demgemäss hat die Partei, die einen Anspruch geltend macht, die rechtsbegründenden Tatsachen zu beweisen, während die Beweislast für die rechtsaufhebenden bzw. rechtsvernichtenden oder rechtshindernden Tatsachen bei der Partei liegt, die den Untergang des Anspruchs behauptet oder dessen Entstehung oder Durchsetzbarkeit bestreitet. Diese Grundregel gilt auch beim Versicherungsvertrag (Nebel, Basler Kommentar, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag [VVG], Basel 2001, N. 4,9 zu Art. 100 VVG mit Hinweisen). Danach hat der Versicherungsnehmer zur Begründung des Versicherungsanspruchs (Art. 39 VVG) namentlich das Bestehen eines Versicherungsvertrags, den Eintritt des Versicherungsfalls und den Umfang des Anspruchs zu beweisen, während der Versicherer die Beweislast für die Tatsachen trägt, die ihn zu einer Kürzung oder Verweigerung der vertraglichen Leistung berechtigen oder die den Versicherungsvertrag gegenüber dem Anspruchsberechtigten unverbindlich machen. Beide Parteien haben damit ihr eigenes Beweisthema, für das sie je den Hauptbeweis zu erbringen haben, wobei jeder Partei aber auch der Gegenbeweis zum Beweisthema der Gegenpartei zusteht (vgl. ZWR 2007 S. 304; BGE 130 III 321 E. 3; Bundesgerichtsurteil 5C.192/2003 vom 16. Juni 2004 E. 2.1; Schaer, Modernes Versicherungsrecht, Bern 2007, § 20 N. 9 ff.).

Allerdings hat die Rechtsprechung das Regelbeweismass für den Eintritt des Versicherungsfalls auf die überwiegende Wahrscheinlichkeit herabgesetzt, da in der Regel eine Beweisnot gegeben sei (vgl. Nef, in: Basler Kommentar, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag [VVG], Basel 2001, N. 25 f. zu Art. 39 VVG mit Hinweisen). Dabei sind die Anforderungen beim Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit höher als beim Glaubhaftmachen. Glaubhaft gemacht ist eine Tatsache schon dann, wenn für deren Vorhandensein gewisse Elemente sprechen, selbst wenn das Gericht noch mit der Möglichkeit rechnet, dass sie sich nicht verwirklicht haben könnte. Die Möglichkeit, dass es sich auch anders verhalten könnte, schliesst die überwiegende Wahrscheinlichkeit zwar nicht aus, darf aber für die betreffende Tatsache weder eine massgebende Rolle spielen noch vernünftigerweise in Betracht fallen (ZWR 2007 S. 04; BGE 130 III 321 E. 3).

Der Anspruchsberechtigte genügt somit seiner Beweislast, wenn er den Eintritt des Versicherungsfalls überwiegend wahrscheinlich zu machen vermag. Gelingt es aber dem Versicherer im Rahmen des ihm zustehenden Gegenbeweises, an der Sachdarstellung des Anspruchsberechtigten erhebliche Zweifel zu wecken, so ist der Hauptbeweis des Anspruchsberechtigten gescheitert. Thema des Gegenbeweises ist die Sachdarstellung des hauptbeweisbelasteten Anspruchsberechtigten, wozu auch dessen Glaubwürdigkeit gehört (ZWR 2007 S. 304 f.; BGE 130 III 321 E. 3).

2.2.2 Bereits seit Ende der 80er Jahre hatte E_____ gravierende gesundheitliche Probleme. Sie war bei verschiedenen Ärzten in andauernder Behandlung. So war die Versicherte auch während mehrerer Jahre in psychiatrischer Behandlung. Dr. med. I_____ führte aus, dass er sie intermittierend seit Ende der 80er Jahre als Psychiater behandelte. Er diagnostizierte unter anderem einen rezidivierend depressiven Zustand in zumindest mittelschweren Episoden, ein chronisches Schmerzsyndrom, eine Tendenz zu Medikamentenabusus und eine posttraumatische Belastungsstörung. Es habe ein therapieresistentes Leiden vorgelegen, das sich aus einem chronischen Schmerzsyndrom, Depressivität und auch einer posttraumatischen Belastungsstörung zusammengesetzt habe. Der seit Jahren behandelnde Hausarzt, Dr. J_____, führte aus, dass die Versicherte schwer unter einer ausgeprägten Depression gelitten habe. Die medizinisch notwendige antidepressive Behandlung mit erhöhtem Amitriptylin Spiegel habe den Tod mitverursachen können. Es hätten aber noch weitere Risikofaktoren wie chronischer Nikotin- und Alkoholabusus sowie chronische Schmerzen, die ebenfalls eine intensive medikamentöse Behandlung benötigt hätten, bestanden.

Nach einem Aufenthalt in der Walliser Lungenklinik Montana wurden der Versicherten gemäss dem Apotheker K_____ am 17. November 2009 folgende Medikamente verordnet: Avalox (Antibiotikum), Trittico (Antidepressivum), Truxal (Neuroleptikum), Tramal (Schmerzmittel), Saroten (Antidepressivum), Nexium (Mittel gegen erhöhte Magensäureproduktion), Doxium (Venenmittel), Seresta (Beruhigungs- und Schlafmittel), Dafalgan (Schmerzmittel), Becozym (Vitaminpräparat), Benerva (Vitaminpräparat), Nasonex (Nasenspray). Letzteres wurde nicht abgegeben. Das Antibiotikum wurde einmal bezogen. Nexium wurde durch das gleichwirkende Pantozol ersetzt. Seresta wurde nach einmaliger Abgabe durch Anxiolit ersetzt. Dafalgan und Tramal wurden ab Ende März 2010 nicht mehr wöchentlich im Arzneimitteldispenser bereitgestellt. Die wei-

teren Verordnungen blieben bis zum Ableben der Patientin erhalten. Der Hausarzt verordnete in der Folge überdies: ab Ende November 2009 Primperan (Mittel gegen Übelkeit und Erbrechen), ab Ende Januar 2010 Cipralex (Antidepressivum), ab Ende März 2010 Laxoberon (Abführmittel) und Transtec (Schmerzmittel), ab anfangs April 2010 Torasemid (wassertreibendes Mittel). Die folgenden Medikamente wurden zusätzlich eingekauft: Dulcolax (Abführmittel) und Nicorette (Nikotinersatzpräparat). Ab März 2010 wurde Dulcolax nicht mehr bezogen. In der Apotheke von K_____ wurden die Medikamente ab Januar 2008 wöchentlich abgefüllt, die jeweils vom Vater der Versicherten oder deren Freund abgeholt wurden.

E_____ wurde am 7. Mai 2010 mittags zu Hause tot aufgefunden. Das Untersuchungsrichteramt liess eine Autopsie beim Institut für Rechtsmedizin der Universität Bern (IRM) durchführen. Gemäss dessen Gutachten zum Todesfall vom 17. November 2010 lag keinerlei Hinweis auf Fremdeinwirkung vor (vgl. auch den Polizeibericht, S. 92). Bei den chemisch-toxikologischen Untersuchungen wurden Hinweise auf den Konsum von Benzodiazepinen, Antidepressiva und Metaamphetamin gefunden. Im Blut fanden sich insbesondere Chlorprothixen (Neuroleptikum) und die Wirkstoffe Nortriptylin mit 1200 Mikrogramm/l und Amitriptylin (Antidepressiva) mit 1330 Mikrogramm/l in somit toxischen Dosen. Zum Zeitpunkt des Versterbens hatte E_____ eine mittlere Blutalkoholkonzentration von 0,2 Promille. Die abschliessende Beurteilung des IRM lautete wie folgt (S. 76):

Anlässlich der Obduktion der E_____ fanden sich als Hinweise auf eine Vergiftung eine Überwässerung des Gehirns, wie auch der Lungen.

Die chemisch toxikologische Untersuchung ergab hohe Wirkstoffspiegel an Psychopharmaka. Bei Frau E_____ lag eine Überdosierung von Amitriptylin (Antidepressivum) vor. Zudem wurden noch weitere Antidepressiva und Beruhigungsmittel sowie ein Neuroleptikum (Chlorprothixen) gefunden. Darüber hinaus zeigte sich eine geringe Blutalkoholkonzentration von 0.2 Gew. 0/00.

Es kann daher hinsichtlich der Todesursache von einer Mischintoxikation mit den oben genannten Substanzen, eventuell mit zusätzlicher Wirkungsverstärkung bei geringer Blutalkoholkonzentration ausgegangen werden.

Erwiesen ist vorliegend der Tod der Versicherten, unbestritten ist ebenso dass ein Versicherungsvertrag zustande gekommen war sowie dass das (grundsätzlich) auszubehaltende Kapital Fr. 30'000.-- beträgt. Es bleibt jedoch zu prüfen, ob der Berufungskläger den Versicherungsfall, d.h. den Todeseintritt infolge einer Krankheit, mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit dargetan hat, oder aber, wie dies die Berufungsbeklagte geltend macht, der Tod infolge einer beabsichtigten oder aber unabsichtlichen Einnahme von giftigen Stoffen eingetreten ist, womit versicherungstechnisch ein Unfall vorläge. Es geht also darum, den Standpunkt des Berufungsklägers demjenigen der Berufungsbeklagten gegenüber zu stellen und beide auf ihre Glaubwürdigkeit zu prüfen. Dafür sind die diversen Beweismittel entsprechend zu würdigen.

2.2.3 Gestützt auf die diversen Arztberichte (vgl. u.a. S. 164 f., S. 168 f.) und auch das Verhalten von E_____ am Todestag (sie telefonierte am Todestag um 09.30 Uhr mit ihrem Lebenspartner und zeigte keinerlei Auffälligkeiten) ist als erwiesen zu erachten, dass die Versicherte zwar depressiv war, indes ist ein Suizid nicht erstellt.

Zu prüfen ist, wie die toxischen Dosen von Nortriptylin und Amitriptylin ins Blut gelangen konnten. Gemäss forensisch-toxikologischem Gutachten des IRM lag eine Überdosierung von Amitriptylin (trizyklisches Antidepressivum) vor. Gemäss den Dres. I_____ und J_____ nahm die Versicherte unter anderem Saroten retard 50 mg 0-0-1 ein. Dr. J_____ führte aus, dass es unklar sei, weshalb diese starke Erhöhung des Amitriptylinspiegels bei längerer identischer medikamentöser Behandlung vorliege. Eine neue Interaktion sei kaum möglich. Nortriptylin ist der aktive Metabolit (Ab-, Umbauprodukt) von Amitriptylin, wobei die Konzentrationen der beiden Wirkstoffe korreliert sind. Die Einnahme von 50 mg Saroten retard führt zu einer therapeutischen Plasmakonzentration von 100-250 Mikrogramm/l Amitriptylin bzw. Nortriptylin. Die therapeutische Plasmakonzentration liegt generell bei Amitriptylin bei 50-300 Mikrogramm/l, die toxische bei >500-600 Mikrogramm/l und die komatös-letale bei >1500-2000 Mikrogramm/l. Die therapeutische Plasmakonzentration liegt bei Nortriptylin bei 20-200 Mikrogramm/l, die toxische bei >500 Mikrogramm/l und die komatös-letale bei >1000 Mikrogramm/l. Tödlich war vorliegend die Mischintoxikation aufgrund der verschiedenen Medikamente.

Das verschriebene Saroten 50 mg, wovon täglich eine Tablette einzunehmen war, lag - wie angeordnet eingenommen - unzweifelhaft im therapeutischen Bereich. Der bei der Versicherten durch das IRM festgestellte Wert liegt indes beim Amitriptylin im hochtoxischen und fast komatös-letalbereich und beim Nortriptylin gemäss den Angaben des Apothekers K_____ sogar im komatös-letalbereich. Insgesamt betrachtet, lassen diese Werte keinen anderen Schluss zu, als dass die Versicherte kurz vor ihrem Tod Saroten in rund sechs- bis siebenfach höherer Dosierung und somit in hochtoxischer bis letaler Dosis zu sich genommen haben muss. Alsdann verstarb die Versicherte aufgrund einer zentralen Atemlähmung bei Mischintoxikation.

2.2.4 Weshalb die Versicherte Saroten in hochtoxischer bis letaler Dosis zu sich genommen hat, lässt sich anhand der Akten letztlich nicht genau eruieren. Ein Todeseintritt infolge Krankheit wäre dann denkbar, wenn der Medikamentenkonsum krankhaften Ursprungs gewesen wäre, d.h. als unmittelbarer Ausdruck einer bestehenden Medikamentensucht erschiene. Hierfür vermag es zwar angesichts der Aussage von Dr. med. I_____, wonach bei E_____ eine Tendenz zu Medikamentenabusus vorlag, gewisse Hinweise geben (S. 163 ff.), zumal dies der Hausarzt der Versicherten (S. 167 f., 171) wie auch Apotheker K_____ (S. 181, 184) bestätigten. Allerdings genügt dies allein nicht, beschrieb doch Dr. I_____ lediglich eine Tendenz zu Medikamentenabusus, welche nach seinem Wissen vor ihrem Tod zudem gestoppt werden konnte. Überdies bestand die beschriebene Missbrauchstendenz gegenüber Benzodiazepinen und damit einer anderen Arzneimittelkategorie als den im vorliegend im Übermass eingenommenen Medikamenten enthaltenen Wirkstoffen. Insgesamt liegt eine unabsichtliche überdosierte Einnahme von Saroten näher, was gemäss Art. 3 Ziff. 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen ausdrücklich als Unfall gilt. Da die Verstorbene einzig eine Kapitalversicherung bei Tod infolge Krankheit abgeschlossen hatte, entfällt die Leistungspflicht der Beklagten. Zu erwähnen ist letztlich, dass - falls eine beabsichtigte Beeinträchtigung der Gesundheit vorgelegen hätte - die Leistungspflicht der Beklagten aufgrund von Art. 3 Ziff. 1 AVB ebenfalls entfallen wäre.

3. Der Berufungskläger stützt seinen Anspruch abschliessend auf Art. 15 VVG. Nach dieser Bestimmung haftet der Versicherer in vollem Umfang, wenn der Anspruchsberechtigte gemäss einem Gebote der Menschlichkeit gehandelt und dadurch das befürchtete Ereignis herbeigeführt hat. Mithin statuiert Art. 15 VVG eine Ausnahme von der Verweigerung oder Kürzung der Versicherungsleistung im Sinne von Art. 14 VVG, wonach der Versicherer nicht haftet, wenn der Versicherungsnehmer oder der Anspruchsberechtigte das befürchtete Ereignis absichtlich herbeigeführt hat. Ethisch begründete Handlungen sollen basierend auf dem Solidaritätsgedanken (Fürsorge und Hilfeleistung für Drittpersonen) zu keiner Einschränkung des Versicherungsschutzes führen. Das strafrechtliche Gegenstück zu Art. 15 VVG ist die Notwehr- und Notstandshilfe (Hönger/Süsskind, Basler Kommentar, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag [VVG], Basel 2001, N. 1 f. Art. 15 VVG). Erfasst werden dabei Handlungen, durch die eigene oder fremde Rechtsgüter in Gefahr gebracht oder geopfert werden, um anderen Personen zu helfen oder insgesamt fremde Interessen zu wahren. Eine derartige Handlung, die einer Notwehr- oder Notstandshilfe nahekommen könnte und eine Leistungspflicht der Beklagten zur Folge hätte, ist vorliegend nicht ersichtlich. Das Handeln des Klägers im Zusammenhang mit dem Erbschaftsantritt stellt keinen Grund gemäss Art. 15 VVG dar, mag diese Handlungsweise des Klägers noch so rechtschaffen sein.

Dementsprechend ist die Berufung vom 4. Oktober 2012 vollumfänglich abzuweisen.

4.

4.1 Das Gericht hat in seinem Urteil die Prozesskosten, welche sowohl die Gerichtskosten als auch die Parteientschädigung umfassen (Art. 95 ZPO), von Amtes wegen festzulegen (Art. 104 f. ZPO). Die Höhe der Prozesskosten richtet sich dabei nach kantonalem Recht (Art. 96 ZPO); für den Kanton Wallis nach dem Gesetz betreffend den Tarif der Kosten und Entschädigung vor Gerichts- oder Verwaltungsbehörden (GTar) vom 11. Februar 2009. Entsprechend dem Verfahrensausgang sind die Prozesskosten des erstinstanzlichen Verfahrens sowie des Berufungsverfahrens vorliegend dem Berufungskläger aufzuerlegen (Art. 106 Abs. 1 ZPO).

4.2 Die Entscheidgebühr (Art. 95 Abs. 2 lit. b ZPO) wird auf Grund des Streitwertes, des Umfangs und der Schwierigkeit des Falls, der Art der Prozessführung der Parteien sowie ihrer finanziellen Situation und nach dem Kostendeckungs- und Äquivalenzprinzip festgesetzt (Art. 13 Abs. 1 und 2 GTar). Sie bewegt sich bei einem Streitwert von Fr. 30'000.-- zwischen Fr. 1'800.-- und Fr. 5'000.-- (Art. 16 Abs. 1 GTar), wobei im Berufungsverfahren ein Reduktions-Koeffizient von 60 % zu berücksichtigen ist (Art. 19 GTar). Der Bezirksrichter hat die Gerichtsgebühr erstinstanzlich auf Fr. 2'930.80 festgesetzt, was als angemessen erscheint, womit die Gerichtskosten gesamthaft Fr. 3'000.-- (Gerichtsgebühr Fr. 2'930.80, Auslagen Fr. 69.20) betragen. Die Berufungsinstanz hat keine Veranlassung, diese anders festzulegen, zumal die Auslagen ausgewiesen sind. Nach Verrechnung mit den von den Parteien erstinstanzlich geleisteten Vorschüssen von insgesamt Fr. 6'000.-- (Berufungskläger Fr. 4'500.-- und Berufungsbeklagte Fr. 1'500.--) und abzüglich der bereits durch das Bezirksgericht an den Berufungskläger und die Berufungsbeklagte zurückerstatteten je Fr. 1'500.-- hat jener der Berufungsbeklagten für geleistete Kostenvorschüsse nichts mehr zu bezahlen.

Was das Berufungsverfahren betrifft, gilt es festzuhalten, dass das Dossier nicht sehr umfangreich und die zu beurteilenden Rechtsfragen nicht allzu schwer waren. In Berücksichtigung dieser Kriterien und des Streitwerts ist vorliegend nach richterlichem Ermessen eine Gebühr von Fr. 1'150.-- gerechtfertigt und angemessen, die dem Berufungskläger aufzuerlegen ist und vollumfänglich mit dem von ihm geleisteten Vorschuss verrechnet wird.

4.3 Die Parteientschädigung umfasst den Ersatz notwendiger Auslagen, die Kosten der berufsmässigen Vertretung und, wenn eine Partei nicht berufsmässig vertreten ist, in begründeten Fällen eine angemessene Umtriebsentschädigung (Art. 95 Abs. 3 lit. a, b und c ZPO). Das Honorar des Rechtsbeistands richtet sich in der Regel nach dem Streitwert (Art. 27 Abs. 2 und 28 Abs. 1 GTar). Bei einem Streitwert von Fr. 30'000.-- beträgt der ordentliche Rahmen, Mehrwertsteuer inklusive (Art. 27 Abs. 5 GTar), Fr. 3'600.-- bis Fr. 5'400.-- (Art. 32 Abs. 1 GTar). Der Bezirksrichter hat in Anwendung des Rahmentarifs und in Berücksichtigung der Bedeutung sowie der Natur des Falls, der Prozessführung der Parteien, des Umfangs der Akten, der Schwierigkeit und der vom Anwalt nützlich aufgewandten Zeit (Art. 27 Abs. 1 GTar) die Parteientschädigung für das erstinstanzliche Verfahren auf Fr. 5'100.-- (inkl. Auslagen) festgelegt. Dieser Betrag liegt innerhalb des Rahmentarifs und das Kantonsgericht hat keinen Anlass, diesen abzuändern. Für das Berufungsverfahren vor Kantonsgericht ist ein Reduktionskoeffizient von 60 % zu berücksichtigen, womit das Honorar im Prinzip minimal Fr. 1'440.-- und maximal Fr. 2'160.-- beträgt (Art. 35 Abs. 1 lit. a GTar). Innerhalb des vorgegebenen Rahmens bemisst das Gericht das Honorar anhand der gleichen Kriterien wie die Vorinstanz. Vorliegend war das Dossier nicht sehr umfangreich und die zu lösenden rechtlichen Fragen boten keine besonderen Schwierigkeiten. Unter Berücksichtigung des angeführten Rahmentarifs und der hievor genannten Kriterien, erachtet das Kantonsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Auslagen) als angemessen. Dementsprechend schuldet der Berufungskläger der Berufungsbeklagten eine Parteientschädigung im Betrage von Fr. 7'100.-- (Fr. 5'100.-- + Fr. 2'000.--).

erkennt

1. Die Berufung vom 4. Oktober 2012 wird abgewiesen.
2. Die Gerichtskosten des erstinstanzlichen Verfahrens von Fr. 3'000.-- (Gerichtsgebühr Fr. 2'930.80, Auslagen Fr. 69.20) sowie des Berufungsverfahrens von Fr. 1'150.-- gehen zu Lasten von X_____. Unter Berücksichtigung der bereits erstinstanzlich vorgenommenen Verrechnungen und getätigten Rückzahlungen werden die Gerichtskosten des Berufungsverfahrens mit dem vom Berufungskläger geleisteten Kostenvorschuss in derselben Höhe verrechnet.
3. X_____ bezahlt Y_____ eine Parteientschädigung von Fr. 5'100.-- für das erstinstanzliche Verfahren sowie von Fr. 2'000.-- für das Berufungsverfahren.