

BGer 4A_175/2025 vom 27. November 2025

Bundesgericht, 2025-11-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_4A_175_2025

FR: TF 4A_175/2025 du 27 novembre 2025

IT: TF 4A_175/2025 del 27 novembre 2025

Erwägungen

E. 1

Krankentaggeldversicherungen als Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung unterstehen gemäss Art. 2 Abs. 2 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, KVAG; SR 832.12) dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz, VVG; SR 221.229.1). Streitigkeiten aus solchen Versicherungen sind zivilrechtlicher Natur (BGE 138 III 2 E. 1.1; vgl. auch: BGE 133 III 439 E. 2.1). Das angefochtene Urteil ist ein Endentscheid (Art. 90 BGG) einer einzigen kantonalen Instanz gemäss Art. 7 ZPO (vgl. § 19 des Gesetzes vom 9. Mai 2001 über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Basel-Stadt und über das Schiedsgericht in Sozialversicherungssachen; SG 154.200) im Sinne von Art. 75 Abs. 2 lit. a BGG . Dagegen steht die Beschwerde in Zivilsachen offen, gemäss Art. 74 Abs. 2 lit. b BGG unabhängig vom Streitwert (BGE 138 III 2 E. 1.2.2 S. 5, 799 E. 1.1; vgl. auch BGE 139 III 67 E. 1.2). Die vor der Vorinstanz unterlegene (Art. 76 Abs. 1 BGG) Beschwerdeführerin hat rechtzeitig (Art. 100 Abs. 1 BGG) Beschwerde erhoben. Unter Vorbehalt einer rechtsgenügenden Begründung (Art. 42 Abs. 1 und Abs. 2 BGG) ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 1.1

Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es prüft aber unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungsanforderungen (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG) grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 142 III 364 E. 2.4; 140 III 86 E. 2, 115 E. 2).

E. 1.2

Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Dazu gehören sowohl die Feststellungen über den streitgegenständlichen Lebenssachverhalt als auch jene über den Ablauf des vor- und erstinstanzlichen Verfahrens, also die Feststellungen über den Prozesssachverhalt (BGE 140 III 16 E. 1.3.1 mit Hinweisen). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG). "Offensichtlich unrichtig" bedeutet dabei "willkürlich" (BGE 143 IV 241 E. 2.3.1; 140 III 115 E. 2 S. 117, 264 E. 2.3 S. 266).

E. 1.2.1

Willkürlich ist ein Entscheid nach konstanter Rechtsprechung nicht schon dann, wenn eine andere Lösung ebenfalls vertretbar erscheint oder gar vorzuziehen wäre. Das Bundesgericht hebt einen kantonalen Entscheid wegen Willkür vielmehr nur auf, wenn er offensichtlich

unhaltbar ist, mit der tatsächlichen Situation in klarem Widerspruch steht, eine Norm oder einen unumstrittenen Rechtsgrundsatz krass verletzt oder in stossender Weise dem Gerechtigkeitsgedanken zuwiderläuft. Dabei genügt es nicht, wenn sich nur die Begründung des angefochtenen Entscheides als unhaltbar erweist. Eine Aufhebung rechtfertigt sich nur dann, wenn der Entscheid auch im Ergebnis verfassungswidrig ist (BGE 146 IV 88 E. 1.3.1 ; 144 I 113 E. 7.1 ; 129 I 8 E. 2.1). Die Behebung des Mangels muss für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein können (Art. 97 Abs. 1 BGG).

E. 1.2.2

Die Sachverhaltsfeststellung bzw. Beweiswürdigung erweist sich als willkürlich (Art. 9 BV), wenn das Gericht Sinn und Tragweite eines Beweismittels offensichtlich verkannt hat, wenn es ohne sachlichen Grund ein wichtiges und entscheidungswesentliches Beweismittel unberücksichtigt gelassen oder wenn es auf der Grundlage der festgestellten Tatsachen unhaltbare Schlussfolgerungen gezogen hat. Dass die von Sachgerichten gezogenen Schlüsse nicht mit der eigenen Darstellung der beschwerdeführenden Partei übereinstimmen, belegt keine Willkür (BGE 144 II 281 E. 3.6.2; 140 III 264 E. 2.3 S. 266 mit Hinweisen).

E. 1.3

Für eine Kritik am festgestellten Sachverhalt gilt das strenge Rügeprinzip von Art. 106 Abs. 2 BGG (BGE 140 III 264 E. 2.3 S. 266). Die Partei, welche die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz anfechten will, muss klar und substantiiert aufzeigen, inwiefern die in E. 1.2 - E. 1.2.2 hiervoor genannten Voraussetzungen erfüllt sein sollen (BGE 140 III 16 E. 1.3.1 S. 18 mit Hinweisen). Wenn sie den Sachverhalt ergänzen will, hat sie zudem mit präzisen Aktenhinweisen darzulegen, dass sie entsprechende rechtsrelevante Tatsachen und taugliche Beweismittel bereits bei den Vorinstanzen prozesskonform eingebracht hat (BGE 140 III 86 E. 2 S. 90 mit Hinweisen). Genügt die Kritik diesen Anforderungen nicht, können Vorbringen mit Bezug auf einen Sachverhalt, der vom angefochtenen Entscheid abweicht, nicht berücksichtigt werden (BGE 140 III 16 E. 1.3.1 S. 18).

E. 1.4

Als höchstes Gericht der Schweiz (Art. 188 Abs. 1 BV) hat das Bundesgericht für die richtige und einheitliche Anwendung von Bundesrecht zu sorgen (Urteil des Bundesgerichts 2C_102/2023 vom 18. September 2024 E. 8.1.2 mit Hinweisen). Die Feststellung des Sachverhalts ist unter Vorbehalt des Willkürverbots (Art. 9 BV ; vgl. E. 1.2 hiervoor) Sache der kantonalen Gerichte. Das Bundesgericht ist keine letzte Appellationsinstanz, die von den Parteien mit vollkommenen Rechtsmitteln angerufen werden könnte (Urteil des Bundesgerichts 4A_348/2024 vom 7. November 2024 E. 1.3; BGE 138 II 386 E. 6.3.4 mit Hinweis). Zur hinreichenden Begründung einer Sachverhaltsrüge genügt es daher nicht, dem Bundesgericht, ohne eine substantiierte Sachverhaltsrüge zu erheben, einfach eine eigene Version des Sachverhalts zu unterbreiten und das angefochtene Urteil als willkürlich oder offensichtlich unhaltbar zu bezeichnen. Es geht nicht an, in einer Beschwerde in Zivilsachen appellatorische Kritik an der Beweiswürdigung des kantonalen Gerichts zu üben und Ergänzungen bezüglich der tatsächlichen Feststellungen vorzunehmen, als ob dem Bundesgericht im Beschwerdeverfahren die freie Prüfung aller Tatfragen zukäme (BGE 140 III 264 E. 2.3; 136 II 489 E. 2.8; je mit Hinweisen). Eine unzulässige appellatorische Kritik wird nicht dadurch zu einer hinreichend begründeten Sachverhaltsrüge, dass der Entscheid an deren Ende als offensichtlich unhaltbar bezeichnet wird. Vielmehr ist im

Einzelnen darzulegen, dass und weshalb die im angefochtenen Entscheid enthaltene Beweiswürdigung unter gar keinen Umständen zutreffen kann (Urteile des Bundesgerichts 4A_109/2025 vom 8. August 2025 E. 1.3; 4A_348/2024 vom 7. November 2024 E. 1.3; 2F_21/2017 vom 11. Juni 2018 E. 2.2.3; vgl. auch BGE 116 Ia 85 E. 2b S. 88; je mit Hinweisen).

E. 2

Die Beschwerdeführerin rügt eine offensichtlich falsche und unvollständige Beweiswürdigung durch die Vorinstanz, indem diese die eingereichten Beweismittel situativ und beweislastbezogen und nicht im Rahmen einer Gesamtwürdigung gewürdigt habe.

E. 2.1

Zunächst komme die Vorinstanz zum Schluss, der Beschwerdegegner habe eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 16. April 2022 bis 6. Juni 2023 aufgrund der für diese Periode eingereichten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen sowie u.a. gestützt auf die Berichte des behandelnden Psychiaters, Dr. med. Besnik D._____, vom 30. Mai 2022, 13. Juni 2022 und 13. Februar 2023 und aus somatischer Sicht gemäss den Verlaufskontroll-Berichten der Klinik F._____ vom 19. April 2022 und 2. März 2023 sowie deren Austrittsbericht vom 15. März 2022 nachgewiesen. Erst später und einzig in Zusammenhang mit der Frage des Gegenbeweises habe sich die Vorinstanz dann mit den von der Beschwerdegegnerin [sic! recte wohl: Beschwerdeführerin] eingereichten Privatgutachten (im Sinne qualifizierter Parteibehauptungen) und mit dem von ihr selbst beigezogenen Fremdgutachten aus dem IV-Verfahren auseinandergesetzt und diese Beweismittel fälschlicherweise nur unter dem Blickwinkel gewürdigt, ob sie genügen würden, um den Gegenbeweis zu erbringen. Die Frage, ob eine Arbeitsunfähigkeit bestand, sei losgelöst von der Beweislast einheitlich zu beurteilen. Bei dieser Beurteilung seien sämtliche Beweismittel und Parteiaussagen zu würdigen.

E. 2.2

Die Beanstandung der Beschwerdeführerin ist unbegründet:

E. 2.2.1

Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesgerichts vor Inkrafttreten der ZPO gibt Art. 8 ZGB der beweispflichtigen Partei einen bundesrechtlichen Anspruch darauf, für rechtserhebliche Vorbringen zum Beweis zugelassen zu werden (BGE 133 III 295 E. 7.1; 132 III 222 E. 2.3 S. 226; 545 E. 3.3.2), wenn ihr Beweisantrag nach Form und Inhalt den Vorschriften des (vor Inkrafttreten der ZPO massgebenden) kantonalen Rechts entspricht (BGE 133 III 295 E. 7.1; 129 III 18 E. 2.6; je mit Hinweisen). Entsprechend hält nunmehr Art. 152 ZPO fest, jede Partei habe das Recht, dass das Gericht die von ihr form- und fristgerecht angebotenen tauglichen Beweismittel abnimmt. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts gewährleistet Art. 8 ZGB ebenfalls das Recht zum Gegenbeweis, d.h. er gibt dem Gegner der beweisbelasteten Partei einen Anspruch darauf, zum Beweis von konkreten Umständen zugelassen zu werden, die beim Gericht Zweifel an der Richtigkeit der Gegenstand des Hauptbeweises bildenden Sachbehauptung wach halten und diesen dadurch vereiteln können (BGE 130 III 321 E. 3.4; 115 II 305 je mit Hinweisen). Auch daran hat sich unter Geltung der ZPO nichts geändert, bestimmt Art. 154 ZPO doch im Rahmen der Beweisverfügung, vor der Beweisabnahme würden die erforderlichen Beweisverfügungen getroffen. Darin würden insbesondere die zugelassenen Beweismittel

bezeichnet und werde bestimmt, welcher Partei zu welchen Tatsachen der Haupt- oder der Gegenbeweis obliege.

E. 2.2.2

Die Aufteilung in Haupt- und Gegenbeweis ist ein Ausfluss der Prozessökonomie. Scheitert bereits der Hauptbeweis, müssen die zum Gegenbeweis angerufenen Beweismittel nicht abgenommen und gewürdigt werden. Könnte nur eine Gesamtwürdigung sämtlicher Beweise ein zuverlässiges Beweisergebnis garantieren, müssten in jedem Verfahren sämtliche angerufenen Beweismittel abgenommen werden, bevor entschieden werden könnte, auch dann, wenn von vornherein klar wäre, dass die angerufenen Beweismittel den Hauptbeweis nicht zu erbringen vermögen. Das wäre absurd. Die von der Beschwerdeführerin geforderte Gesamtwürdigung erfolgt im Rahmen des Gegenbeweises, indem das Gericht (sofern der Hauptbeweis nicht bereits unabhängig vom Gegenbeweis gescheitert ist) prüft, ob die zum Gegenbeweis angerufenen Beweismittel Zweifel an der Darstellung der Gegenpartei wach halten können. In diesem Rahmen erfolgt die von der Beschwerdeführerin geforderte Prüfung sämtlicher bisher abgenommener Beweismittel und Parteiaussagen. Gelingt der Gegenbeweis, ist der Hauptbeweis gescheitert (BGE 130 III 321 E. 3.4). Die Beschwerdeführerin zeigt mit ihren Vorbringen keine Rechtsverletzung auf, sondern sie ist inhaltlich mit dem Ergebnis der Beweiswürdigung der Vorinstanz nicht einverstanden - das ist eine Frage der Beweiswürdigung, nicht von Haupt- oder Gegenbeweis.

E. 2.3

Nicht einzutreten ist auf die Beschwerde, soweit die Beschwerdeführerin in Bezug auf den Hauptbeweis eine Verletzung des Beweismasses geltend macht. Denn sie begründet dies damit, schon allein aufgrund der Tatsache, dass mit dem IV-Gutachten ein Beweismittel i. S. v. Art. 168 ZPO im Recht liege, das die Vorinstanz im Parallelverfahren als beweistauglich eingeschätzt habe, könne im Rahmen einer umfassenden Gesamtwürdigung der Beweiselemente nicht gesagt werden, die echtzeitlichen Akten würden die Arbeitsunfähigkeit im Vollbeweis belegen. Diese sei höchstens glaubhaft gemacht worden.

E. 2.3.1

Die Vorinstanz hält ausdrücklich fest, für den Nachweis der behaupteten Arbeitsunfähigkeit gelte im Grundsatz das ordentliche Beweismass der vollen Überzeugung. Die Vorinstanz hat sich nicht mit einer blossen Glaubhaftmachung begnügt. Es geht auch unter diesem Titel um die Beweiswürdigung der Vorinstanz, wonach das IV-Gutachten den Hauptbeweis nicht zu erschüttern vermag. Diese Frage kann nicht unter dem Deckmantel des Beweismasses behandelt werden, sondern setzt eine einlässliche Auseinandersetzung mit der Beweiswürdigung der Vorinstanz im Rahmen einer hinreichend begründeten Willkürfrage voraus.

E. 2.3.2

Der Einwand, die in den echtzeitlichen Akten beschriebenen Therapien beträfen im massgebenden Zeitraum weitgehend konservative Behandlungen, die per se keine Attestierung einer vollen Arbeitsunfähigkeit rechtfertigten, erfüllt diese Anforderungen nicht, ganz abgesehen davon, dass aus der Art der Behandlung per se nichts für die Arbeits (un) fähigkeit folgt, jedenfalls sofern nicht die Behandlung selbst eine Arbeitstätigkeit ausschliesst. Ob eine gesundheitliche Beeinträchtigung, konservativ, durch einen Eingriff oder gar nicht behandelt wird, mag die Dauer der Arbeitsunfähigkeit beeinflussen, ändert

aber nichts daran, dass die Beeinträchtigung, solange sie besteht, die Arbeitsfähigkeit vermindern kann. Darüber entscheiden Art und Ausmass der Beeinträchtigung und nicht die Art der Behandlung, soweit nicht diese selbst die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt.

E. 2.4

Die Beschwerdeführerin behauptet zwar, die Vorinstanz gehe zu Unrecht davon aus, dem Beschwerdegegner sei der Hauptbeweis gelungen. Sie begründet das aber mit Verweis auf die im Rahmen des Gegenbeweises gewürdigten Umstände. Damit hat es in Bezug auf den Hauptbeweis mit dem angefochtenen Entscheid mangels hinreichend begründeter Rügen sein bewenden.

E. 2.4.1

Als der angefochtene Entscheid gefällt wurde, war die erst am 1. Januar 2025 in Kraft getretene Fassung von Art. 177 ZPO zwar noch nicht anwendbar, weshalb von den Parteien in Auftrag gegebene Stellungnahmen in Bezug auf Fragen, die in gleicher Weise zum Gegenstand eines Gerichtsgutachtens gemacht werden könnten, für sich allein nicht zum Beweis geeignet waren und insoweit (anders als unter der neuen Fassung von Art. 177 ZPO ; vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts 4A_478/2024 vom 4. Dezember 2024 E. 4.5.2) nicht unter den Begriff der Urkunde fielen (BGE 141 III 433 E. 2.5.3). Sie galten vielmehr als blosser Parteibehauptungen (BGE 141 III 433 E. 2.6; Urteile des Bundesgerichts 4A_9/2018 vom 31. Oktober 2018 E. 5.1; 4A_309/2017 vom 26. März 2018 E. 2.3.6). Dies schloss aber nicht aus, dass ein Privatgutachten zusammen mit - durch Beweismittel nachgewiesenen - Indizien den Beweis zu erbringen vermochte (BGE 141 III 433 E. 2.6 S. 438; zit. Urteil 4A_9/2018 E. 5.2.2; vgl. zum Ganzen auch zit. Urteil 4A_478/2024 E. 4.5.2; Urteil 4A_255/2019 vom 20. Dezember 2019 E. 6.3.3 mit Hinweisen).

E. 2.4.2

Im Gegensatz zu den von der Beschwerdeführerin eingereichten Aktengutachten, die in exakt gleicher Weise zum Gegenstand eines Gerichtsgutachtens hätten gemacht werden können und daher integral als Parteibehauptung anzusehen sind, ist die Rechtsprechung des Bundesgerichts zu Privatgutachten nicht einschlägig, soweit von Ärzten verfasste Dokumente Informationen zu Tatsachen enthalten, die das Gericht nicht in gleicher Weise von einem gerichtlichen Gutachter erhältlich machen könnte. Dies gilt namentlich für Berichte der behandelnden Ärzte über die durchgeführten Behandlungen (zit. Urteil 4A_9/2018 E. 5.3). Die Beschwerdeführerin müsste vor diesem Hintergrund im Einzelnen darlegen, inwiefern der Inhalt der von der Vorinstanz berücksichtigten Dokumente diese auch insgesamt betrachtet beweisuntauglich erscheinen lassen. Entsprechende Ausführungen fehlen. Die Einschätzung der Vorinstanz, der Gegenbeweis sei gescheitert, kann das Bundesgericht nur im Rahmen einer hinreichend begründeten Willkürüge prüfen.

E. 3

Die Beschwerdeführerin rügt, die Vorinstanz nehme eine nicht nachvollziehbare, gleitende und echtzeitliche Würdigung der Akten- und Beweislage vor und komme zum erstaunlichen (Zwischen-) Ergebnis, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der Vorgehensweise der IV im Juni 2022 an der bisherigen Ablehnung und Haltung nicht mehr hätte festhalten können und selbst eigene Abklärungen hätte vornehmen oder die Taggeldzahlungen wieder aufnehmen müssen. Damit suggeriere die Vorinstanz im Rahmen der Beweiswürdigung, dass bereits im vorprozessualen Stadium eine Offizialmaxime gelte, welche in der Tat nicht bestehe. Weiter werde damit implizit ausgeführt, die Beweiswürdigung sei eine rollende

und echtzeitliche Angelegenheit, die täglich angepasst werde müsse. Auch die Leistungspflicht im Taggeldvertrag scheine die Vorinstanz von der Begründung der Ablehnung und der echtzeitlichen Interpretation und Würdigung der Aktenlage abhängig zu machen, wenn sie ausführe, die Beschwerdeführerin hätte die Taggeldzahlungen im Juni 2022 wieder aufnehmen müssen, obwohl es für dieses Vorgehen keine Rechtsgrundlage gebe und die AVB nicht vorsähen, dass für die Leistungspflicht der Beschwerdeführerin einzig die zeitnah ergangenen medizinischen Verlaufsberichte massgebend sein sollten. Diese Vorbringen der Beschwerdeführerin gehen am angefochtenen Entscheid vorbei und verkennen das Wesen der Abklärung des Eintritts des versicherten Ereignisses:

E. 3.1

Die Officialmaxime regelt, inwieweit die Parteien über Beginn, Ende und den Gegenstand des Prozesses verfügen dürfen (SEILER, in: Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung, Sutter-Somm und andere [Hrsg.], Bd. 1, 4. Aufl. 2025, N. 23 zu Art. 58 ZPO mit Hinweisen). Sie beschlägt die Befugnisse des Gerichts und der Parteien in einem Prozess und hat mit vorprozessualen Abklärungspflichten einer Versicherung nichts zu tun. Diese ergeben sich nicht aus dem Prozessrecht oder den AVB, sondern aus dem Wesen einer jeden Versicherung und damit letztlich aus materiellem Bundesrecht (VVG).

E. 3.2

Die Grundidee einer jeden Versicherung liegt darin, dass der Eintritt des befürchteten Ereignisses zwar für den einzelnen Bedrohten stets ein unberechenbarer Zufall ist, aber bei einer grossen Anzahl gleichartig bedrohter Personen (Risiken) das Verhältnis der Geschädigten zu den Gefährdeten nur innerhalb enger Grenzen zu schwanken pflegt, wobei die Schwankungen relativ umso geringer sind, je grösser die Zahl der versicherten Risiken ist (vgl. schon Botschaft vom 2. Februar 1904 zu dem Entwurf eines Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag, BBl 1904 I 260). Damit die Versicherung sich diesen Umstand zunutze machen kann, muss der Versicherer in der Lage sein, sich mit Hilfe der technischen Grundlagen eine zutreffende Erwartung über die Wahrscheinlichkeit des Eintritts des befürchteten Ereignisses zu bilden. Danach kann er die Nettoprämie als rechnungsmässiges Äquivalent des Risikos bestimmen (BBl 1904 I 260; Urteil des Bundesgerichts 4A_440/2022 vom 16. November 2023 E. 2.5.1).

E. 3.3

Der Gesetzgeber hat bei der Schaffung des VVG erkannt, dass der Versicherer ein wichtiges Interesse daran hat, die anspruchsbegründenden Tatsachen tunlichst bald kennen zu lernen, um möglichen Verschleierungen zu begegnen (BBl 1904 I 267). Eine schnelle Abklärung erlaubt dem Versicherer, sich einerseits vor ungerechtfertigten Ansprüchen zu schützen, und andererseits, die Möglichkeiten der Schadensminderung voll auszuschöpfen (vgl. BGE 115 II 88 E. 3 mit Hinweis). Die blossе Schadensanzeige kann ihm regelmässig nicht genügen. Es müssen ihm vielmehr diejenigen Tatsachen zur Kenntnis gebracht werden, die ihn von der Auslösung seiner Ersatzpflicht nach vernünftigem Ermessen überzeugen können (BBl 1904 I 266). Die Anspruchsbegründung ist dabei nicht etwa prozessuale Beweisführung, sondern formale Voraussetzung der Ersatzpflicht des Versicherers, der den Inhalt der Anspruchsbegründung (Aufführung der beizubringenden Belege oder Ausweise, etc.) regelmässig in der Police präzisiert (BBl 1904 I 266 f.). Andererseits fordert die gebotene Rücksichtnahme auf die Versicherungsnehmer, dass ihnen die Anspruchsbegründung nicht über Gebühr erschwert wird. Daher ist der

Forderungsberechtigte nur gehalten, solche Belege beizubringen, deren Beschaffung ihm ohne erhebliche Kosten möglich ist, und über bestimmte, ihm bekannte Tatsachen Auskunft zu erteilen (BBl 1904 I 267). Zur Prüfung der Anspruchsbegründung ist der Versicherer sodann auf eine angemessene Deliberationsfrist angewiesen. Erst nach Ablauf dieser Frist wird der Versicherungsanspruch fällig (BBl 1904 I 267).

E. 3.4

Mit der gesetzlichen Feststellung der Rechte und Pflichten der Vertragsparteien im VVG sollte generell das Zutrauen des Publikums zur Versicherungsinstitution erhöht und damit die Entwicklung des Versicherungswesens gefördert werden (BBl 1904 I 249 f.). Das VVG soll dem Versicherten namentlich zu denjenigen Rechten verhelfen, die aus dem Wesen und der Zweckbestimmung der Versicherung resultieren (BBl 1904 I 250). Tritt das versicherte Risiko ein, muss der Versicherte einerseits grundsätzlich darauf vertrauen können, dass er die versprochene Leistung auch erhält. Das Ungewisse an einer Versicherung ist der Eintritt des befürchteten Ereignisses, nicht der Erhalt der Leistung nach dessen Eintritt.

Auszahlungen des Versicherers dürfen aber nur in denjenigen Fällen erfolgen, in denen sich das versicherte Risiko tatsächlich verwirklicht hat - denn nach dessen Eintretenswahrscheinlichkeit wird die Prämie festgesetzt (vgl. E. 3.2 hiavor). Dies setzt vor der Auszahlung eine Kontrolle des Eintritts des versicherten Risikos voraus. Dem hat der Gesetzgeber mit der Anzeigepflicht nach Eintritt des befürchteten Ereignisses (Art. 38 VVG), der Begründung des Versicherungsanspruches (Art. 39 VVG) sowie mit der Regelung der Fälligkeit des Versicherungsanspruches (Art. 41 VVG) Rechnung getragen:

E. 3.4.1

Entsprechend diesen Überlegungen muss der Anspruchsberechtigte nicht nur nach Art. 38 Abs. 1 VVG das Versicherungsunternehmen benachrichtigen, sobald er davon Kenntnis erlangt, dass das befürchtete Ereignis eingetreten ist, sowie von seinem Anspruch. Nach Art. 39 Abs. 1 VVG muss er auf Begehren des Versicherungsunternehmens zudem jede Auskunft über solche ihm bekannte Tatsachen erteilen, die zur Ermittlung der Umstände, unter denen das befürchtete Ereignis eingetreten ist, oder zur Feststellung der Folgen des Ereignisses dienlich sind. Gemäss Abs. 2 Ziff. 1 der Bestimmung kann der Vertrag verfügen, dass der Anspruchsberechtigte bestimmte Belege, deren Beschaffung ihm ohne erhebliche Kosten möglich ist, insbesondere auch ärztliche Bescheinigungen, beizubringen hat. Gutachten spezialisierter Dritter lassen sich (auch mit Blick auf die Kosten) nicht als "Beleg" im Sinne von Art. 39 Abs. 2 VVG verstehen. Nach verbreiteter Übung holen die Lebens-, Unfall-, Kranken-, Sach- und Haftpflichtversicherungsunternehmen Zeugnisse und Fachgutachten, die ihnen notwendig erscheinen, selbst ein und bezahlen sie auch (BRUNNER, in: Basler Kommentar, Versicherungsvertragsgesetz, 2. Aufl. 2023, N. 29 zu Art. 39 VVG).

E. 3.4.2

Die Forderung aus dem Versicherungsvertrag wird mit dem Ablauf von vier Wochen fällig, von dem Zeitpunkt an gerechnet, in dem das Versicherungsunternehmen Angaben erhalten hat, aus denen es sich von der Richtigkeit des Anspruchs überzeugen kann (Art. 41 Abs. 1 VVG). Die Vertragsabrede, dass der Versicherungsanspruch erst nach Anerkennung durch das Versicherungsunternehmen oder nach dessen rechtskräftiger Verurteilung fällig werde, ist ungültig (Art. 41 Abs. 1 VVG).

E. 3.5

Art. 39 VVG betrifft das Verhältnis zwischen den Parteien und soll dem Versicherer ermöglichen, in Kenntnis der Umstände darüber zu entscheiden, ob der Anspruch begründet ist (GAULIS/JACCARD, in: Commentaire romand, Loi sur le contrat d'assurance, 2022, N. 2 zu Art. 39 VVG mit Hinweisen). Art. 39 VVG hat nicht den Prozess vor Augen und begründet keine gesetzliche Vermutung. Für die Beweislastverteilung bleibt Art. 8 ZGB massgebend (Urteile des Bundesgerichts 4A_671/2010 vom 25. März 2011 E. 2.2; 4A_180/2010 vom 3. August 2010 E. 2.4.1). Zweck der Versicherung ist die rationelle Verteilung der Schäden auf eine grosse Anzahl gleichartig bedrohter Personen (BBI 1904 I 259), nicht von bloss möglichen Schäden, die vielleicht gar nicht eingetreten sind. Entsprechend trägt im Prozess der Anspruchsberechtigte die Beweislast für den Eintritt des Versicherungsfalls und den Umfang des Anspruchs (BGE 130 III 321 E. 3.1; 141 III 241 E. 3.1). Gemäss Art. 39 VVG soll sich aber nach erfolgter Schadensanzeige (Art. 38 Abs. 1 VVG) der kooperative Informationsaustausch zwischen Versicherungsunternehmen und Anspruchsberechtigtem fortsetzen (BRUNNER, a.a.O. N. 1 zu Art. 39 VVG ; vgl. auch GAULIS/JACCARD, a.a.O., N. 2 zu Art. 39 VVG).

E. 3.5.1

Das Wissen, was es braucht, um einen Schadenfall zu regulieren, liegt aber beim Versicherungsunternehmen. Dieses vermag besser als der Anspruchsberechtigte zu beurteilen, welche Umstände dienlich sind, den Eintritt des befürchteten Ereignisses oder dessen Folgen festzustellen. Es liegt deshalb am Versicherungsunternehmen, in Ausübung des Auskunftsrechts die Initiative zu ergreifen und die Informationsbeschaffung zu steuern, und am Anspruchsberechtigten, in Reaktion darauf mitzuwirken. Art. 39 VVG verfolgt im Wesentlichen den Zweck hervorzuheben, dass das Regulierungsverfahren von Kooperation und von Treu und Glauben geprägt sein soll (BRUNNER, a.a.O., N. 1 zu Art. 39 VVG). Die Auffassung der Beschwerdeführerin, vor Einleitung des Prozesses durch den Beschwerdegegner habe für sie kein Grund bestanden, Beweismittel oder sogenannte Parteibehauptungen zu produzieren, verkennt, dass nach dem klaren Willen des Gesetzgebers die Abklärung, ob das im Rahmen der Anspruchsbegründung von der versicherten Person geltend gemachte versicherte Risiko tatsächlich eingetreten ist, vorprozessual auf Initiative der Versicherung in Ausübung ihres Auskunftsrechts zu erfolgen hat.

E. 3.5.2

Was die Beschwerdeführerin als *Offizialmaxime* bezeichnet, ist nichts anderes als die bei der Versicherung liegende Initiative zur Abklärung im Rahmen der vorprozessualen Schadensregulierung. Wird dem Versicherten im Rahmen einer Taggeldversicherung bei Eintritt des versicherten Risikos nicht ein unbedingter Anspruch auf eine bestimmte Anzahl Taggelder eingeräumt, sondern hängen die einzelnen Leistungen vom Fortbestand der Arbeitsunfähigkeit ab, können diese Änderungen erfahren, je nach Verlauf der gesundheitlichen Beeinträchtigung (vgl. BGE 139 III 263 E. 2.5, 418 E. 3.2). Insoweit ist die Beweiswürdigung eine rollende und echtzeitliche Angelegenheit, da das versicherte Risiko an jedem Tag, für den Taggeld beansprucht wird, tatsächlich eingetreten sein muss. So kann Anlass zu weiteren Abklärungen auftreten. Das war hier nach Ansicht der Vorinstanz mit Blick darauf, dass sich der Beschwerdegegner seit dem 4. Januar 2022 in ambulanter psychiatrischer, psychotherapeutischer sowie medikamentöser antidepressiver Behandlung befand und mit Blick auf diese Probleme 100 % arbeitsunfähig geschrieben wurde, der Fall, zumal die Versicherung mit Blick auf die somatischen Probleme den

Eintritt des versicherten Risikos nicht (mehr) als ausgewiesen ansah. Dass die Einschätzung der Vorinstanz Recht verletzt, zeigt die Beschwerdeführerin mit ihren Vorbringen nicht auf.

E. 3.6

Weist der Versicherer einen Anspruch ohne jegliche oder gestützt auf eine offensichtlich unzulängliche Abklärung ab, überspringt er de facto das vom Gesetzgeber vorgesehene, von Kooperation und von Treu und Glauben geprägte Regulierungsverfahren und zwingt den Versicherten direkt in den Prozess, in dem den Versicherten für seinen Anspruch die Behauptungs- und Beweislast trifft. Die vom Gesetzgeber vorgesehene, gebotene Rücksichtnahme auf die Versicherten, denen in einem ersten Schritt die Anspruchsbegründung nicht über Gebühr erschwert werden soll (BBl 1904 I 267; vgl. E. 3.3 hiervor), würde so über das Prozessrecht (hier die Behauptungs- und Beweislastverteilung) aus den Angeln gehoben, obwohl diesem eine dienende Funktion zukommt und es dem materiellen Recht zum Durchbruch verhelfen soll (BGE 144 III 298 E. 7.2.1; 139 III 457 E. 4.4.3.3; 116 II 215 E. 3). Unter diesem Gesichtspunkt kann es gegen Treu und Glauben verstossen, wenn die Versicherung Ansprüche abweist, ohne zuvor die nötigen Abklärungen getroffen zu haben. Darum geht es im angefochtenen Entscheid. Aus den Regeln der Fälligkeit wird ersichtlich, dass die Abklärung zeitnah erfolgen soll. Leitschnur für die Frage, inwieweit die Versicherung eigene Abklärungen zu treffen hat oder die von anderen Stellen, wie hier der IV, angeforderten Gutachten abwarten darf, ist wiederum Treu und Glauben. Denn die Vermeidung unnötiger Begutachtungen liegt auch im Interesse des Anspruchsberechtigten.

E. 3.6.1

Im konkreten Fall ist nachvollziehbar, dass die Vorinstanz, nachdem Dr. med. D. _____ darüber informiert hatte, dass sich der Patient seit dem 4. Januar 2022 in ambulanter psychiatrischer, psychotherapeutischer sowie medikamentöser antidepressiver Behandlung bei ihm befinde und seither 100 % arbeitsunfähig sei, und der RAD in der Stellungnahme vom 20. Juni 2022 auf einen bestätigenden Bericht desselben Arztes eine polydisziplinäre Begutachtung als angezeigt erachtet hatte, die früheren RAD-Einschätzungen als überholt betrachtet. Dass die RAD Berichte vom 3. März und 20. Juni 2022 inhaltlich keine relevanten Änderungen erfahren haben, ändert daran nichts. Wird im Bericht ein polydisziplinäres Gutachten als angezeigt erachtet, bedeutet dies, die bestehende Grundlage könnte sich nach Einschätzung des RAD-Arztes selbst als ungenügend erweisen. Damit erfolgte die Abweisung des Anspruchs des Beschwerdegegners mit Verweis auf allenfalls nicht (mehr) einschlägige Grundlagen.

E. 3.6.2

Dass die Beschwerdeführerin nicht selbst ein polydisziplinäres Gutachten einholt, nachdem die IV bereits ein solches in Auftrag gegeben hatte, erscheint zwar nachvollziehbar. Da Taggeldzahlungen nach ihrer Natur aber das laufende Einkommen des Versicherten ersetzen und daher fortlaufend gefordert und erbracht werden sollen (vgl. BGE 139 III 418 E. 4.1), besteht, insbesondere wenn sie von der aktuellen gesundheitlichen Verfassung des Versicherten beeinflusst werden können (vgl. BGE 139 III 263 E. 2.5, 418 E. 3.2), im Rahmen der Taggeldversicherung ein höheres Bedürfnis nach einer schnellen Abklärung als im Rahmen der IV, da Invalidität definitionsgemäss eine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit voraussetzt (vgl. Art. 8 ATSG). Im hier zu beurteilenden Fall hat die Beschwerdeführerin zwei Aktengutachten (Parteigutachten)

angefordert, allerdings erst im Jahr 2024. Wenn die Vorinstanz dazu festhält, der Hinweis der Vertrauenspsychiaterin, wonach die Behandlungsempfehlungen der SGPP nicht eingehalten worden seien, ziele ins Leere, da es der Beschwerdeführerin freigestanden wäre, zeitnah eine eigene vertrauensärztliche Stellungnahme einzuholen und bei Bedarf entsprechende Auflagen zu machen, ist dies nicht zu beanstanden. Das Zuwarten bis ins Jahr 2024, als keine echtzeitlichen Untersuchungen mehr möglich waren und die Behandlung für den streitigen Zeitraum nicht mehr angepasst werden konnte, erscheint nicht nachvollziehbar, zumal gemäss Art. B13.2 der allgemeinen Versicherungsbedingungen [AVB] eine Vorleistungspflicht besteht, soweit der Rentenanspruch einer staatlichen oder betrieblichen Versicherung noch nicht feststeht (vgl. BGE 139 III 418 E. 3.2). Schliesslich wäre auch denkbar gewesen, dass die Vertrauenspsychiaterin die Arbeitsunfähigkeit aufgrund der neu im Raum stehenden psychologischen Probleme für ausgewiesen betrachtet hätte, so dass die Abklärung der IV gar nicht hätte abgewartet werden müssen.

E. 3.6.3

Wenn die Vorinstanz die Abklärungen der Beschwerdeführerin als ungenügend betrachtet und ihr nicht erlaubt, nachträglich aus der allenfalls nicht optimalen Behandlung etwas für sich abzuleiten, ist dies nicht zu beanstanden. Die rationelle Verteilung der Schäden auf eine grosse Anzahl gleichartig bedrohter Personen (BBl 1904 I 259) kann nicht stattfinden, wenn die Versicherung die Abklärungen betreffend den Eintritt des versicherten Risikos erst im Prozessstadium vornimmt und die im Gesetz vorgesehene vorprozessuale Kooperation zwischen Versicherung und Versichertem bei der Abklärung des Eintritts des versicherten Risikos ins Leere laufen lässt. Die im Gesetz vorgenommene Interessenabwägung zwischen den Bedürfnissen der Versicherten und denjenigen der Versicherung, die dem Versicherten zu denjenigen Rechten verhelfen soll, die aus dem Wesen und der Zweckbestimmung der Versicherung resultieren (BBl 1904 I 250), um so das Zutrauen des Publikums zur Versicherungsinstitution zu erhöhen (BBl 1904 I 249 f.), könnte so nicht erreicht werden.

E. 4

Daraus, dass die Beschwerdeführerin den Sachverhalt in Bezug auf die psychologischen Beschwerden vor der Verweigerung der Leistung nicht hinreichend abgeklärt hat, soll dem Beschwerdegegner zwar kein Nachteil entstehen. Deswegen ist die Beschwerdeführerin mit ihren Beanstandungen der psychologischen Behandlung nicht zu hören. Das führt aber nicht dazu, dass der Beschwerdegegner Ansprüche gegen die Beschwerdeführerin erheben könnte, soweit das versicherte Risiko sich nicht verwirklicht hat. Zu prüfen bleibt daher, ob die Vorinstanz ohne Willkür zum Ergebnis kommen konnte, der Gegenbeweis sei der Beschwerdeführerin misslungen. Infolge des in tatsächlicher Hinsicht geltenden Rügeprinzips ist es Sache der Beschwerdeführerin, dies hinreichend aufzuzeigen.

E. 4.1

Soweit sie sich dazu aber einerseits auf das IV-Gutachten beruft, und gleichzeitig auf die davor ergangenen RAD-Berichte und die von ihr eingeholten Aktengutachten, sind ihre Vorbringen nicht geeignet, Willkür aufzuzeigen.

E. 4.1.1

Der RAD-Arzt blieb am 20. Juni 2022 zwar grundsätzlich bei seiner bisherigen Einschätzung, empfahl aber mit Blick auf die neuen Diagnosen ein polydisziplinäres

Gutachten. Dieses wurde eingeholt. Im Ergebnis attestierten die IV-Gutachter dem Beschwerdegegner ab Mai 2021 in der angestammten Tätigkeit als Hilfszimmermann eine 20%-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bezogen auf ein vollschichtiges Arbeitsvolumen.

E. 4.1.2

Dieses Ergebnis weicht von der bisherigen RAD-Einschätzung ab und unterstreicht, dass der RAD zu Recht eine polydisziplinäre Begutachtung vorgeschlagen hat, weil eine veränderte Situation zu beurteilen stand, die neues Spezialwissen erforderte. Wenn die Vorinstanz vor diesem Hintergrund und mit Blick auf die echtzeitlichen Einschätzungen der behandelnden Ärzte nicht auf die RAD-Berichte abstellt oder die Aktengutachten, die ebenfalls zu einem vom IV-Gutachten abweichenden Ergebnis gelangt sind, ist das nicht offensichtlich unhaltbar, zumal die Beschwerdeführerin selbst das IV-Gutachten für beweistauglich hält.

E. 4.2

Damit bleibt die entscheidende Frage, ob die Vorinstanz den Nachweis der Arbeitsunfähigkeit als erbracht ansehen konnte, obwohl unabhängige Experten im polydisziplinären IV-Gutachten von einer Arbeitsunfähigkeit von lediglich 20 % ausgingen, oder ob dieses Gutachten bei willkürfreier Würdigung Zweifel an der von der Vorinstanz angenommenen Arbeitsunfähigkeit hätte wach halten müssen.

E. 4.2.1

Die Vorinstanz stufte das IV-Gutachten vom 21. Dezember 2023 als Fremdgutachten ein. Sie wies darauf hin, unter Umständen könnten rückwirkende Umdeutungen an sich vertretbarer Einschätzungen nicht zulässig sein. Hinzu komme, dass der Sozial- und der Privatversicherung unterschiedliche Krankheitsmodelle zugrunde lägen. Dies führe dazu, dass die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit in einem IV- oder UV-Gutachten einem strengeren Massstab unterliege, als dies in einer Einschätzung in Bezug auf ein Krankentaggeldverfahren angemessen wäre.

E. 4.2.2

Damit hat die Vorinstanz Gründe angegeben, die ein Abweichen vom IV-Gutachten rechtfertigen könnten. Vor diesem Hintergrund hilft der Beschwerdeführerin nichts, dass die Vorinstanz das Gutachten im Verfahren um die IV für beweiskräftig erachtet, nicht aber für die Taggelder. Da diese Begründung eine sachgerechte Anfechtung ermöglicht - es hätte genügt darzulegen, dass den beiden Aspekten für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im IV-Gutachten keine Bedeutung zukommt - genügt sie formell den Anforderungen zur Wahrung des rechtlichen Gehörs (BGE 142 III 433 E. 4.3.2; 141 III 28 E. 3.2.4). Im Ergebnis offensichtlich unhaltbar wäre der Entscheid nur, wenn die Vorinstanz das IV-Gutachten trotz der Unterschiede ohne jeden Zweifel für einschlägig hätte betrachten müssen. Dies müsste die Beschwerdeführerin zur hinreichenden Begründung im Einzelnen aufzeigen.

E. 4.3

Soweit die Beschwerdeführerin einfach die Zusammenfassung des IV-Gutachtens und der Aktengutachten wiederholt, und daraus schliesst, die späteren Berichte enthielten somit nicht nur rückwirkende Umdeutungen der damaligen Beurteilungen, wie die Vorinstanz ausführe, sondern zeigten klar auf, dass die medizinische Situation und der

Gesundheitszustand des Beschwerdegegners (aus objektiver Sicht) nicht die echtzeitlich attestierte Arbeitsunfähigkeit bestätigt, genügt sie den Begründungsanforderungen nicht.

E. 4.3.1

In Bezug auf die Aktengutachten wurde auf die Problematik der nachträglichen Beanstandung der Behandlungsmethode bereits hingewiesen. Auch die Aktengutachten weichen vom IV-Gutachten ab, worauf die Beschwerdeführerin nicht rechtsgenügend eingeht. Soweit sie ausführt, der Vertrauensschirg mache auf den Umstand aufmerksam, dass sich der Beschwerdegegners die Ausübung der angestammten Tätigkeit im Holzbau unabhängig von jeglichen ärztlichen Einschätzungen nicht mehr zugetraut habe, ist darauf hinzuweisen, dass die behandelnden Ärzte von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen sind. Ganz unabhängig davon, ob diese Einschätzung zutrifft, ist die Behauptung, der Beschwerdegegners habe sich die Arbeit unabhängig von jeglichen ärztlichen Einschätzungen nicht mehr zugetraut, mit Blick auf die vorhandenen Arztzeugnisse offensichtlich aktenwidrig. Wenn eine Versicherung ihre Entscheidung auf offensichtlich aktenwidrige ärztliche Einschätzung abstützt, kommt sie ihrer Aufgabe, abzuklären, ob das versicherte Risiko eingetreten ist, nicht rechtsgenügend nach, wobei hier die Ansicht des Vertrauensschirgen nach den Feststellungen der Vorinstanz zudem den echtzeitlich von den behandelnden Kliniken dokumentierten Bewegungseinschränkungen sowie den durchgehenden Schmerzangaben des Beschwerdegegners widerspricht.

E. 4.3.2

Was das IV-Gutachten anbelangt, kann einem Fremdgutachten zwar volle Beweiskraft zukommen (BGE 140 III 24 E. 3.3.1.3 mit Hinweisen). Dies setzt aber voraus, dass es auch für die im Zivilprozess massgebenden Fragen aussagekräftig ist.

E. 4.3.2.1

Hier stellt sich die Frage, ob nachträglich die Arbeitsfähigkeit hinreichend zuverlässig beurteilt werden konnte (und beurteilt wurde), um Zweifel an der echtzeitlichen Einschätzung durch die behandelnden Ärzte zu wecken oder wach zu halten. Eine zuverlässige, rückwirkende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit lässt sich unter Umständen ohne weiteres vornehmen, namentlich wenn sich der Zustand des Patienten im Laufe der Zeit nicht verändert. Ist dies nicht der Fall, ist eine rückwirkende Beurteilung nur zuverlässig, sofern der aktuelle Zustand Rückschlüsse auf den früheren zulässt, oder wenn die echtzeitlichen Beobachtungen miteinbezogen werden. Das Ergebnis unabhängiger Ärzte kann diesfalls überzeugender sein als die echtzeitliche Einschätzung der behandelnden Ärzte, zumal das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen hat, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3a/cc; zit. Urteil 4A_255/2019 E. 6.3.5).

E. 4.3.2.2

Weil aber die Fragestellung für die Invalidität nach einer voraussichtlich bleibenden oder längere Zeit dauernden Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 ATSG) mit derjenigen für den Anspruch einer Taggeldversicherung (Mass der Arbeitsunfähigkeit am Tag, für den ein Taggeld beansprucht wird) nicht dieselbe ist, kann das Ergebnis des IV-Gutachtens (ab Mai 2021 eine 20%-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit) nicht in jedem Fall auf die Taggeldversicherung übertragen werden.

4.3.2.2.1. Zwar scheint der Rückbezug (ab Mai 2021) nahezu liegen, dass auf das IV-Gutachten auch für den hier massgebenden Zeitraum zwischen dem 16. April 2022 und dem 6. Juni 2023 abgestellt werden kann. Im angefochtenen Entscheid wird aber eine Passage des Gutachtens wiedergegeben, die festhält, aus neurologischer Sicht ergäben sich keine Diagnosen, die eine dauernde Arbeitsunfähigkeit begründen würden. Dies könnte darauf hindeuten, dass vorübergehende Beeinträchtigungen allenfalls nicht erfasst werden. An anderer Stelle heisst es, es müsse eine psychogene Schmerzfehlverarbeitung angenommen werden, ohne dass klinisch, psychopathologisch oder im Alltag wesentliche Beeinträchtigungen vorliegen würden, die erklären könnten, weshalb der Versicherte sein aktuelles Arbeitspensum von 10 % nicht erhöhe. Der Verweis auf das aktuelle Arbeitspensum könnte darauf hindeuten, dass für die Gutachter der aktuelle Zustand des Beschwerdegegners eine massgebende Rolle spielt, was auch insoweit naheliegt, als die Experten diesen Zustand gestützt auf die aktuellen eigenen Wahrnehmungen beurteilen konnten. Damit ist nicht klar, ob die Gutachter auf den aktuellen Zustand abstellen und diesen zurückbeziehen, weil eine zwischen dem 16. April 2022 und dem 6. Juni 2023 allenfalls bestehende weitere Einschränkung nur vorübergehend gewesen wäre (beispielsweise psychiatrisch, wo nur knapp die Kriterien einer leichten depressiven Episode als erfüllt angesehen werden, während der behandelnde Arzt im IV-Arztbericht vom 13. Februar 2023 noch die Chronifizierung einer Depression, aktuell mittelgradiger Ausprägung, ohne somatisches Syndrom [ICD-10 F32.10] festgestellt hatte) - dies könnte dazu führen, dass ein (für das Taggeld) unzulässiger Rückbezug der aktuellen Situation gegeben ist.

4.3.2.2.2. Denkbar ist aber auch, dass sich das IV-Gutachten mit den echtzeitlichen Einschätzungen einlässlich auseinandersetzt und diese aufgrund der eigenen Befunde widerlegt, beispielsweise indem das Ergebnis auch auf die echtzeitlich gemachten Beobachtungen der behandelnden Ärzte abgestützt wird, aus den Beobachtungen aber andere Schlüsse gezogen werden. So wäre das Gutachten geeignet, Zweifel an der echtzeitlich attestierten Arbeitsunfähigkeit zu wecken.

E. 4.3.2.3

Dass Letzteres der Fall ist, müsste die Beschwerdeführerin zur hinreichenden Begründung ihrer Willkürüge in eingehender Auseinandersetzung mit dem IV-Gutachten aufzeigen. Es ist nicht Sache des Bundesgerichts, das Gutachten mit Blick auf diese Frage zu durchsuchen. Die Beschwerdeführerin weist an sich zu Recht darauf hin, dass es keine wesentliche Rolle spielt, in welchem Zeitpunkt ein Gutachten eingeholt wurde, wenn es sich auf die medizinischen Vorakten bzw. auf weitere Stellungnahmen anderer Ärzte abstützt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 4A_505/2012 vom 6. Dezember 2012 E. 3.6). Dass dies in Bezug auf das IV-Gutachten der Fall ist und die Gutachter die echtzeitlichen Gutachten nicht nur zur Kenntnis genommen, sondern sich damit auch auseinandergesetzt haben, müsste die Beschwerdeführerin, da es sich nicht hinreichend aus den Feststellungen im angefochtenen Entscheid ergibt, mit konkreten Aktenhinweisen aufzeigen. Der Hinweis, die Vorinstanz habe im Parallelverfahren ausdrücklich bestätigt, dass das IV-Gutachten die Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Erhebung erfülle, genügt nicht, da die Anforderungen in Bezug auf die IV und die Taggeldversicherung mit Blick auf mögliche vorübergehende Beeinträchtigungen nicht übereinstimmen.

E. 4.4

Dasselbe gilt für die Frage, ob die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit im IV-Gutachten einem strengeren Massstab unterliegt, als dies in Bezug auf ein Krankentaggeldverfahren angemessen wäre.

E. 4.4.1

Die Beschwerdeführerin verweist auf ihre AVB und behauptet, diese enthielten eine strengere, an Art. 7 Abs. 2 ATSG angelehnte Definition der Arbeitsunfähigkeit, wenn diese mehr als 365 Tagen dauere. Damit werde eine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit von über einem Jahr an die sozialversicherungsrechtliche Definition angenähert. Die von der Vorinstanz postulierten unterschiedlichen Krankheitsmodelle der Sozial- und der Privatversicherung würden auf diesem Weg einander angenähert und es werde zugleich präzisiert, dass eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit erst dann zu weiteren Taggeldzahlungen führe, wenn objektive Faktoren die Arbeitsunfähigkeit rechtfertigten.

E. 4.4.2

Gemäss Art. D2 der AVB der Beschwerdeführerin bedeutet Arbeitsunfähigkeit die durch eine Krankheit bedingte volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Nach 6 Monaten Arbeitsunfähigkeit wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt. Die gleiche Bestimmung hält fest, dass bei einer ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit von über einem Jahr (365 Tage) zur Bestimmung des Grads der Arbeitsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit berücksichtigt werden, die aus objektiver Sicht nicht überwindbar sind. Zu deren Feststellung muss eine anerkannte Diagnose und eine adäquate medizinische Behandlung vorliegen.

E. 4.4.3

Die Arbeitsunfähigkeit definiert Art. 6 ATSG als die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt. Art. 7 ATSG definiert demgegenüber die Erwerbsunfähigkeit als der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Abs. 1). Nach Art. 7 Abs. 2 ATSG sind für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

E. 4.4.4

Auch der Hinweis auf die Gesetzes- und die AVB-Bestimmung stellen keine hinreichende Willkürzüge dar:

E. 4.4.4.1

Die Beschwerdeführerin lehnt ihre Definition der Arbeitsunfähigkeit bei einer ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit von über einem Jahr (365 Tage) an die gesetzlichen Kriterien für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit nach Art. 7 Abs. 2 ATSG an, ohne die Bestimmung wörtlich zu übernehmen. Sie spricht selbst von einer

Annäherung. Damit anerkennt sie implizit, dass keine Übereinstimmung besteht. Um den angefochtenen Entscheid im Ergebnis als offensichtlich unhaltbar auszuweisen, müsste sie im Einzelnen aufzeigen, dass den von ihr implizit anerkannten Unterschieden im zu beurteilenden Fall keine Bedeutung zukommt. Das blosses Behaupten einer Annäherung genügt nicht.

E. 4.4.4.2

Ganz abgesehen davon hätte die Beschwerdeführerin schon vor der Vorinstanz darlegen müssen, wie sie die AVB-Bestimmung in tatsächlicher Hinsicht versteht. Vor Bundesgericht wären entsprechende Vorbringen nur zulässig, wenn die Beschwerdeführerin darlegen würde, dass erst der angefochtene Entscheid dazu Anlass gegeben hat (Art. 99 Abs. 1 BGG). Ohne derartige Ausführungen kann sie aus der AVB-Bestimmung nichts ableiten.

E. 5

Damit erweist sich die Beschwerde insgesamt als unbegründet. Sie ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend wird die Beschwerdeführerin kosten- und entschädigungspflichtig.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.