

# **BGer 4A\_516/2021 vom 25. November 2021**

Bundesgericht, 2021-11-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_4A\\_516\\_2021](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_4A_516_2021)

FR: TF 4A\_516/2021 du 25 novembre 2021

IT: TF 4A\_516/2021 del 25 novembre 2021

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Der angefochtene Entscheid des Versicherungsgerichts hat eine Streitigkeit aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung gemäss Art. 7 ZPO zum Gegenstand. Es ist ein Endentscheid ( Art. 90 BGG ) einer einzigen kantonalen Instanz im Sinne von Art. 75 Abs. 2 lit. a BGG . Dagegen steht grundsätzlich die Beschwerde in Zivilsachen offen, gemäss Art. 74 Abs. 2 lit. b BGG unabhängig vom Streitwert ( BGE 138 III 799 E. 1.1, 2 E. 1.2.2; siehe auch BGE 139 III 67 E. 1.2).

### **E. 1.2**

Die Beschwerdeführerin stellt vor Bundesgericht zwar keinen bezifferten Antrag (vgl. zu diesem Erfordernis BGE 143 III 111 E. 1.2), verlangt aber Gutheissung der Klage. Daraus ergibt sich in Verbindung mit den Feststellungen zum Prozesssachverhalt im angefochtenen Entscheid ohne Weiteres, dass sie weiterhin die Bezahlung von Fr. 25'113.95 und Fr. 5'295.50, je nebst Zins, verlangt. Insoweit steht einem Eintreten auf die Beschwerde nichts entgegen.

### **E. 2.1**

Mit Beschwerde in Zivilsachen können Rechtsverletzungen nach Art. 95 und 96 BGG gerügt werden. Die Beschwerde ist hinreichend zu begründen, ansonsten darauf nicht eingetreten werden kann ( BGE 140 III 115 E. 2 S. 116; 134 II 244 E. 2.1). In der Beschwerdeschrift ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Akt Recht verletzt ( Art. 42 Abs. 2 BGG ).

### **E. 2.2**

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 140 III 115 E. 2 S. 117; 135 III 397 E. 1.5). Die Partei, welche die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz anfechten will, muss klar und substantiiert aufzeigen, inwiefern diese 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).

### **E. 2.3**

Kritisieren die Parteien die vorinstanzliche Beweiswürdigung, ist zu beachten, dass das Bundesgericht in diese nur eingreift, wenn sie willkürlich ist. Willkür liegt nach der Rechtsprechung nicht schon dann vor, wenn eine andere Lösung ebenfalls in Betracht zu ziehen oder gar vorzuziehen wäre, sondern bloss, wenn der angefochtene Entscheid 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 ( BGE 141 III 564 E. 4.1; 140 III 16 E. 2.1; je mit Hinweisen). Die Beweiswürdigung ist mithin nicht schon dann willkürlich, wenn sie nicht mit der Darstellung der beschwerdeführenden Partei übereinstimmt, sondern bloss, wenn sie offensichtlich unhaltbar ist ( BGE 141 III 564 E. 4.1; 135 II 356 E. 4.2.1). Dies ist dann der Fall, wenn das Gericht Sinn und Tragweite eines Beweismittels offensichtlich verkannt hat, wenn es ohne sachlichen Grund ein wichtiges und entscheidwesentliches Beweismittel unberücksichtigt gelassen oder wenn es auf der Grundlage der festgestellten Tatsachen unhaltbare Schlussfolgerungen gezogen hat ( BGE 140 III 264 E. 2.3 S. 266; 137 III 226 E. 4.2 S. 234; 136 III 552 E. 4.2). Inwiefern die Beweiswürdigung willkürlich sein soll, ist in der Beschwerde klar und detailliert aufzuzeigen ( BGE 134 II 244 E. 2.2). Namentlich genügt es nicht, einzelne Beweise anzuführen, die anders als im angefochtenen Entscheid gewichtet werden sollen, und dem Bundesgericht in appellatorischer Kritik die eigene Auffassung zu unterbreiten, als ob diesem freie Sachverhaltsprüfung zukäme (vgl. BGE 140 III 264 E. 2.3 S. 266 f.; 116 Ia 85 E. 2b).

### **E. 3**

Vor Versicherungsgericht unbestritten war der Taggeldanspruch bis zum 31. Oktober 2018. Uneinigkeit bestand über die Frage, wie es sich mit der Arbeits (un) fähigkeit ab November 2018 verhielt.

#### **E. 3.1**

Die Vorinstanz erwog, die Versicherte habe die Tatsachen zur Begründung des Versicherungsanspruchs zu beweisen. Dies gelte auch dann, wenn der Versicherer zunächst Taggelder erbracht habe. Mache dieser geltend, die versicherte Person sei wieder arbeitsfähig, trage diese die Beweislast dafür, dass sie (weiterhin) arbeitsunfähig sei. Es gelte das "Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit".

Das Versicherungsgericht kam dabei zum Ergebnis, dass die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Befunde gewisse körperliche Beschwerden als durchaus möglich erscheinen liessen. Sie begründeten aber - so hob die Vorinstanz hervor - nicht ohne Weiteres eine auch nach Oktober 2018 bestehende Arbeitsunfähigkeit. Einzig der Hausarzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ habe der Beschwerdeführerin für diese Zeit eine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Indes enthielten seine Arztzeugnisse keine Begründung und namentlich gehe daraus nicht nachvollziehbar hervor, weshalb die Arbeitsfähigkeit auch in adaptierten, körperlich leichten Bürotätigkeiten eingeschränkt sein soll. Mit Blick auf die zahlreichen im Recht liegenden medizinischen Abklärungen und Berichte - das Versicherungsgericht verwies unter anderem auf Beurteilungen von Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Dr. med. I.\_\_\_\_\_ sowie auf einen Bericht der Klinik J.\_\_\_\_\_ des Kantonsspitals K.\_\_\_\_\_ - sei eine über Oktober 2018 hinausgehende Arbeitsunfähigkeit nicht "mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit" erstellt.

### **E. 3.2**

Die Beschwerdeführerin weist diese - nur unter Willkür Gesichtspunkten überprüfbare - Beweiswürdigung nicht als offensichtlich unrichtig aus. Sie greift einzelne Gutachten heraus, die sie anders als die Vorinstanz gewichtet haben möchte, schildert frei ihre Sicht des Krankheitsverlaufs und zählt zahlreiche Diagnosen sowie Beschwerden auf, wobei sie dem Versicherungsgericht vorwirft, die Arbeitsfähigkeit nicht "in der Gesamtschau der multifaktoriellen Gesundheitsstörungen" beurteilt zu haben. Damit belegt sie keine Willkür (siehe Erwägungen 2.2 f.). Soweit sie wiederholt auf eine Stellungnahme von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 5. Oktober 2018 verweist, worin dieser eine "dramatische Leistungseinbusse" festgestellt habe, übergeht sie überdies, dass Dr. med. G.\_\_\_\_\_ gerade betonte, eine Arbeitsunfähigkeit sei in somatischer Hinsicht "nicht ausgewiesen".

Ohnehin ist festzuhalten, dass nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung in Versicherungsfällen für den Nachweis der behaupteten Arbeitsunfähigkeit nicht das reduzierte Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, sondern (entgegen dem Versicherungsgericht und der Beschwerdeführerin) das ordentliche Beweismass der vollen Überzeugung gilt (Urteil 4A\_117/2021 vom 31. August 2021 E. 3.3.1, zur Publikation vorgesehen; ferner Urteil 4A\_144/2021 vom 13. September 2021 E. 5.2). Umso mehr gilt daher, dass der beweisbelasteten Beschwerdeführerin der Nachweis der Arbeitsunfähigkeit unter dem strengeren, ordentlichen Beweismass nicht gelungen ist.

### **E. 3.3**

Ferner erblickt die Beschwerdeführerin im angefochtenen Entscheid eine Verletzung ihres Anspruchs auf rechtliches Gehör ( Art. 29 Abs. 2 BV ) und insbesondere der gerichtlichen Begründungspflicht sowie der Regeln über die antizipierte Beweiswürdigung. Sie macht geltend, die vorinstanzlichen Erwägungen liessen den Rechtssuchenden "einigermassen ratlos" und das Versicherungsgericht habe verschiedene "Tatsachen" nicht gewürdigt. Die Vorwürfe gehen fehl: Zunächst tut die Beschwerdeführerin nicht (mit Aktenhinweisen) dar, dass und an welcher Stelle sie die angeblich übergangenen Umstände schon im vorinstanzlichen Verfahren eingebracht hätte. Sodann scheint sie im Wesentlichen tadeln zu wollen, das Versicherungsgericht habe sich weder mit dem erwähnten, eine "dramatische Leistungseinbusse" attestierenden Privatgutachten von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ auseinandergesetzt "noch dieses gewürdigt". Dies trifft jedoch nicht zu (siehe nur die vorinstanzlichen Erwägungen 4.2 sowie 4.5.2 und dort S. 17). Genau besehen begründet die Beschwerdeführerin ihre Kritik damit, dass das Versicherungsgericht aus den ärztlichen Gutachten andere Schlüsse zog, als sie dies tut. Sie beanstandet mithin unter dem Vorwand der Gehörsverletzung die - im Übrigen sorgfältig begründete - Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz, ohne Willkür auszuweisen. Mit einer solchen Argumentation dringt sie nicht durch.

### **E. 4**

Die Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf eingetreten werden kann. Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten gemäss Art. 66 Abs. 1 BGG der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der Beschwerdegegnerin ist kein Aufwand entstanden, für den sie nach Art. 68 Abs. 2 BGG zu entschädigen wäre.