

GR_GERICHTE ZK2 2023 6 vom 15. Mai 2024

GR Gerichte, 2024-05-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_ZK2_2023_6

FR: GR_GERICHTE ZK2 2023 6 du 15 mai 2024

IT: GR_GERICHTE ZK2 2023 6 del 15 maggio 2024

Regeste

Ansprüche aus Kollektiv-Unfallversicherung | Berufung OR Übrige Fälle und Innominatverträge

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 308 Abs. 1 lit. a ZPO sind erstinstanzliche Endentscheide mit Berufung anfechtbar. In vermögensrechtlichen Angelegenheiten ist die Berufung zulässig, wenn der Streitwert der zuletzt aufrechterhaltenen Rechtsbegehren mindestens CHF 10'000.00 beträgt (Art. 308 Abs. 2 ZPO). Vorliegend verlangt der Berufungskläger von der Berufungsbeklagten die Zahlung von CHF 150'000.00. Der Streitwert von CHF 10'000.00 wird daher übertroffen (Art. 91 Abs. 1 ZPO). Die Berufung ist zulässig.

E. 2

Die Berufung ist bei der Rechtsmittelinstanz innert 30 Tagen seit Zustellung des begründeten Entscheides beziehungsweise seit der nachträglichen Zustellung der Entscheidungsbegründung (Art. 239 ZPO) schriftlich und begründet einzureichen (Art. 311 Abs. 1 ZPO). Das angefochtene Urteil wurde dem Berufungskläger am 6. Januar 2023 zugestellt. Die Berufungsfrist lief am Sonntag, 5. Februar 2023, ab. Die am 6. Februar 2023 der Post übergebene Berufungsschrift wurde folglich fristgerecht eingereicht (Art. 142 Abs. 3 ZPO).

E. 6

/ 40 3. Vorliegend geht es um Ansprüche aus Kollektiv-Unfallversicherung. Die II. Zivilkammer des Kantonsgerichts ist für die Behandlung von zivilrechtlichen Berufungen auf dem Gebiet des Versicherungsvertragsrechts zuständig (Art. 7 Abs. 1 lit. b KGV [BR 173.100]). 4. Die Berufung ist gemäss Art. 311 Abs. 1 ZPO begründet einzureichen. Es ist substantiiert vorzutragen, aus welchen Gründen der angefochtene Entscheid unrichtig sei und warum und wie er geändert werden müsse (dazu etwa BGer 5A_635/2015 v. 21.6.2016 E. 5.2 und BGE 138 III 374 E. 4.3.1 m.w.H.). Darzulegen ist, wo und wie die erste Instanz das Recht unrichtig angewendet oder den Sachverhalt unrichtig festgestellt haben soll. Es genügt nicht, wenn eine Partei bloss appellatorische Kritik übt bzw. sich darauf beschränkt, das bereits vor der Vorinstanz Vorgetragene zu wiederholen. 4.1. Die Vorinstanz hat die Klage mit mehreren selbständigen Begründungen abgewiesen. Unter anderem ist sie zum Schluss gekommen, der geltend gemachte Versicherungsanspruch sei nicht hinreichend substantiiert worden (act. B.1, E. 3.3). Auf diese Begründung geht der Berufungskläger in der Berufung mit keinem Wort ein. 4.2. Stützt sich der angefochtene Entscheid auf mehrere Begründungen, die je für sich den Ausgang des Rechtsstreits besiegeln oder eine bestimmte Annahme tragen, muss sich der Berufungskläger in der Berufungsschrift mit

sämtlichen den Entscheid selbstständig tragenden Begründungen auseinandersetzen und alle Begründungen argumentativ entkräften. Dasselbe gilt im Falle von Haupt- und Eventualbegründung (BGE 142 III 364 E. 2.4 = Pra 2017 Nr. 73; BGer 5A_524/2023 v. 14.12.2023 E. 3.3.1; 4A_614/2018 vom 8.10.2019 E. 3.2; KGer GR ZK2 22 51 v. 26.01.2023 E. 1.3; Christoph Hurni, Zum Rechtsmittelgegenstand im Schweizerischen Zivilprozessrecht, Bern 2018, Rz. 279 m.w.H.; Karl Spühler, in: Spühler/Tenchio/Infanger [Hrsg.], Basler Kommentar, Schweizerische Zivilprozessordnung, 3. Aufl., Basel 2017, N 16 zu Art. 311 ZPO). 4.3. Weil sich der Berufungskläger in seiner Berufungsschrift nicht mit allen Begründungen auseinandersetzt, mit welchen die Vorinstanz ihren Entscheid begründet hat, ist auf seine Berufung nicht einzutreten. Aber sogar wenn auf die Berufung eingetreten würde, wäre sie abzuweisen, wie sich aus den nachfolgenden Erwägungen ergibt. 5.1. Der Berufungskläger verlangt, dass seine Stellungnahme vom 18. Oktober 2022 (RG act. I.51) samt Beilagen und insbesondere die act. 142, 143 und 146

E. 6.1

Aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 53 Abs. 1 ZPO) ergibt sich der Anspruch auf Begründung des gerichtlichen Entscheides. Die Urteilsbegründung muss so abgefasst sein, dass sich die vom Entscheid betroffenen Parteien über die Tragweite des Entscheids und über allfällige Anfechtungsmöglichkeiten ein Bild machen können. Dabei muss sich das Gericht nicht mit allen Standpunkten der Parteien einlässlich auseinandersetzen, sondern es kann sich auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken (BGE 145 III 324 E. 6.1; 133 III 439 E. 3.3 m.w.H.). Gemäss Art. 183 Abs. 2 ZPO gelten für eine sachverständige Person die gleichen Ausstandsgründe wie für die Gerichtspersonen nach Art. 47 ZPO. Demzufolge ist für den Ausstand einer sachverständigen Person massgebend, ob "Umstände vorliegen, die bei objektiver Betrachtung den Anschein der Befangenheit und Voreingenommenheit erwecken" (BGer 4A_118/2013 v. 29.4.2013 E. 2.1; Thomas Weibel, in: Sutter-Somm/Hasenböhler/Leuenberger [Hrsg.], Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO], 3. Aufl., Zürich 2016, N 22 f. zu Art. 183 ZPO). Ausstandsbegehren können sich nicht nur gegen einzelne Gerichtspersonen oder Sachverständige, sondern auch gegen sämtliche Mitglieder einer Gutachterstelle richten. Dies setzt jedoch voraus, dass gegen jedes einzelne Mitglied spezifische Ausstandsgründe geltend gemacht werden, die über die Kritik hinausgehen, die Behörde oder Gutachterstelle als solche sei befangen. Pauschale Ausstandsbegehren sind unzulässig (BGer 8C_218/2021 v. 6.5.2021 E. 4.1 m.w.H.). Im Bereich der Invaliden- und Unfallversicherung kann die formelle Ablehnung eines Sachverständigen regelmässig nicht allein mit strukturellen Umständen wie einem

E. 6.2

Soweit der Berufungskläger die Ablehnung der Z._____ generell damit begründet, dass eine wirtschaftliche Abhängigkeit zwischen der Z._____ und den Versicherern bestehe, ist dieser generelle Einwand gemäss der oben erwähnten Rechtsprechung des Bundesgerichts nicht ausreichend, eine Ablehnung der Z._____ als Gutachterin zu begründen. Die Vorinstanz hat sich zudem im angefochtenen Urteil mit dem Einwand der fehlenden Unabhängigkeit der Gutachter so eingehend auseinandergesetzt, dass dem Berufungskläger die wesentlichen Gründe bekannt waren, weshalb die Vorinstanz seine Einwendungen als nicht stichhaltig beurteilte. Es liegt daher keine Verletzung des rechtlichen Gehörs des Berufungsklägers vor, wenn sie sich nicht mit all seinen Argumenten in der von ihm gewünschten Tiefe befasst hat. Im Übrigen überzeugen die Einwände des

Berufungsklägers nicht. Vor Vorinstanz hat der Berufungskläger in seiner Stellungnahme betreffend Gutachtervorschlag, Gutachterauftrag und Expertenfragen vom 7. Oktober 2019 Privatdozent Dr. med. L._____, Facharzt für Innere Medizin, in Rheinbach (Deutschland), als ärztlichen Gutachter vorgeschlagen (RG act. I.32, Ziff. 1). Die von der Berufungsbeklagten vorgeschlagene Z.____ Begutachtung am Universitätsspital G.____ hat der Berufungskläger in seiner Eingabe vom 25. Oktober 2019 abgelehnt, weil die Berufungsbeklagte diesem Institut zweifellos wiederholt Expertenaufträge erteilt habe, während Privatdozent Dr. med. L.____ unbefangen sei und deutsche Fachpersonen infolgedessen in Deutschland bereits viel früher aufgetretenen Borreliose-Fälle über mehr Erfahrung als Schweizer Fachpersonen verfügten (RG act. I. 31, Ziff. 3; RG act. I.33, Ziff. 9). Die Berufungsbeklagte hat demgegenüber in ihrer Stellungnahme vom 19. November 2019 darauf hingewiesen, dass die Z.____ Begutachtung am Universitätsspital G.____ vom Bundesamt für Sozialversicherungen für die Erstellung von polydisziplinären Gutachten zuge-

E. 7

/ 40 (RG act. II.142; RG act. II.143; RG act. II.146) als massgebliche Akteneinlagen zuzulassen seien. Diese Urkunden seien vor Vorinstanz rechtzeitig als echte Noven und zwar als act. 116, 117 und 118 (RG act. II.116; RG act. II.117; RG act. II.118) ins Recht gelegt worden. Die Vorinstanz hat in E. 2.1 ihres Urteils begründet, diese Unterlagen seien verspätet eingereicht worden, weshalb auf sie nicht abgestellt werden könne. 5.2. Art. 229 ZPO regelt die Zulassung neuer Tatsachen und Beweismittel. Gemäss Art. 229 Abs. 1 ZPO werden in der Hauptverhandlung neue Tatsachen und Beweismittel nur noch berücksichtigt, wenn sie ohne Verzug vorgebracht werden und erst nach Abschluss des Schriftenwechsels oder nach der letzten Instruktionsverhandlung entstanden sind (echte Noven), oder bereits vor Abschluss des Schriftenwechsels oder vor der letzten Instruktionsverhandlung vorhanden waren, aber trotz zumutbarer Sorgfalt nicht vorher vorgebracht werden konnten (unechte Noven). Es stellt sich daher die Frage, ob die vom Berufungskläger aufgeführten Beweismittel zu Unrecht nicht in die Urteilsfindung der Vorinstanz eingeflossen sind. Gemäss Stellungnahme des Berufungsklägers vom 18. Oktober 2022 (RG act. I.51) handelt es sich beim RG act. II.142 um das identische Dokument wie das RG act. II.117 (Laborbefund ADMED, La Chaux-de-Fonds, vom 10./16. Oktober 2017). Dies trifft zu. Beim RG act. II.143 handelt es sich gemäss Stellungnahme des Berufungsklägers vom 18. Oktober 2022 (RG act. I.51) um das gleiche Dokument wie das RG act. II.116 (Bericht Dr. med. S.____ vom 11. November 2017). Dies trifft auch zu. Das in der Stellungnahme vom 18. Oktober 2022 (RG act. I.51) aufgeführte RG act. II.146 sei zudem identisch mit dem RG act. II.118 (Laborbefund Dr. J.____, Liebefeld-Bern, vom 9. Oktober 2017). Dies trifft ebenfalls zu. Diese drei Urkunden wurden der Vorinstanz mit Noveneingabe des Berufungsklägers vom 15. November 2017 (RG act. I.18) eingereicht. Wie die Vorinstanz in E. 2.1 ihres Urteils festgehalten hat, sind die bis zum 10. Juni 2020 eingegangenen Noveneingaben resp. neu genannten Beweismittel und die dazu abgegebenen Stellungnahmen zulässig. Die vom Berufungskläger in der Berufungsschrift erwähnten drei Beweisurkunden aus dem Jahre 2017 waren daher als Beweismittel schon vor Vorinstanz zuzulassen und wurden auch zugelassen. Die Vorinstanz hat sich denn auch mit der Noveneingabe des Klägers und Berufungsklägers vom 15. November 2017 und den damit eingereichten drei Beweisurkunden befasst (act. B.1, E. 4.3). Zuerst hat die Vorinstanz festgestellt, dass sie aus all den erwähnten Behauptungen, Stellungnahmen, Vorwürfen und Unter-

E. 7.1

Hat der Anspruchsberechtigte oder sein Vertreter Tatsachen, welche die Leistungspflicht des Versicherungsunternehmens ausschliessen oder mindern würden, zum Zwecke der Täuschung unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen oder hat er die ihm nach Massgabe von Art. 39 VVG obliegenden Mitteilungen zum Zwecke der Täuschung zu spät oder gar nicht gemacht, so ist das Versicherungsunternehmen gegenüber dem Anspruchsberechtigten an den Vertrag nicht gebunden (Art. 40 VVG). Art. 40 VVG richtet sich an den Anspruchsberechtigten bzw. seinen Vertreter (z.B. ein Dritter, der dem Versicherungsunternehmen gegenüber für den Anspruchsteller dessen Auskunftspflichten erfüllt) (Laura Manz/Pascal Grolimund, in: Grolimund/Loacker/Schnyder [Hrsg.], Basler Kommentar, Versicherungsvertragsgesetz, 2. Aufl., Basel 2023, N 15 f. zu Art. 40 VVG). Empfänger der Tatsachenäusserung i.S.v. Art. 40 VVG können das Versicherungsunternehmen oder Sachverständige und Ärzte sein, deren Protokolle, Rapporte, Gutachten und Zeugnisse für das Versicherungsunternehmen – wie der Anspruchsberechtigte weiss oder wissen muss – meinungsbildend sind (Manz/Grolimund, a.a.O., N 19 zu Art. 40 VVG). Als Tathandlung muss der Anspruchsteller (bzw. sein Vertreter) Tatsachen verfälschen oder verschweigen, die geeignet sind, die Leistungspflicht des Versicherungsunternehmens zu mindern oder auszuschliessen (Manz/Grolimund, a.a.O., N 20 ff. zu Art. 40 VVG). Der Anspruchsteller muss dem Versicherungsunterneh-

E. 7.2

Vorliegend besteht zwischen den Parteien Einigkeit darüber, dass vom Arztbericht von Dr. med. M._____ vom 28. Juli 2014 zwei Versionen bestehen (act. A.1, Ziff. 9; act. A.2, Ziff. 3). Die ungekürzte Version (RG act. III.6) weist gegenüber der gekürzten Version (RG act. II.7) folgenden zusätzlichen Passus, die Konsultation von Dr. P._____ vom 31. Mai 2012 beinhaltend, auf: 21.05.2012 Anmeldung zur spezialärztlich-infektiologischen Beratung in Zürich bei Dr. med. P._____, Facharzt für Innere Medizin FMH, Spezialprechstunde für Zeckenerkrankungen. 31.05.2012 Konsilium mit Dr. P._____: er kommt aufgrund der Blut-Analyseergebnisse zum Ergebnis, dass Herr A._____ in der Vergangenheit wohl einen Kontakt mit Borrelien gehabt haben muss, es sei auch zu einer Frühantikörper-Antwort des Immunsystems gekommen - jedoch handelt es sich wegen der eindeutig wenigen Banden im Immunoblot sowie wegen fehlenden Borreliose Burgdorferi IgM Antwort hier um keine behandlungs-

E. 7.3

Der Berufungskläger wehrt sich vorliegend gegen den Vorwurf, er bzw. sein Rechtsvertreter hätten den Arztbericht vom 28. Juli 2014 gekürzt, wie es die Vorinstanz angenommen habe (act. A.1, Ziff. 9). Die Berufungsbeklagte behauptet in ihrer Berufungsantwort vom 8. März 2023, die verkürzte Version ein erstes Mal direkt von Dr. med. M._____ mit E-Mail vom 6. August 2014 erhalten zu haben und ein zweites Mal mit Schreiben des Rechtsvertreters des Berufungsklägers vom 30. Juni 2015 (act. A.2, Rz. 4; s. auch RG act. I.2, Rz. 27-30; RG act. I.4, Rz. 38 und Rz. 50; RG act. III.26; RG act. III.27). Gemäss den Akten der Vorinstanz ging der Arztbericht von Dr. med. M._____ am 6. August 2014 via seinen HIN-E-Mail-Account direkt an die Berufungsbeklagte (RG act. III.26). Aus RG act. III.26 ist nicht ersichtlich, ob als Anhang der E-Mail der verkürzte oder der ungekürzte Arztbericht an die Berufungsbeklagte versandt worden ist. Aber ein HIN-E-Mail-Account gilt für Gesundheitsfachpersonen in der Schweiz als Standard für

sichere Kommunikation. Deshalb ist nicht davon auszu- gehen, dass der Berufungskläger (oder sein Rechtsvertreter) das E-Mail von Dr. med. M._____ vom 6. August 2014 an die Berufungsbeklagte, welches gemäss Angaben der Berufungsbeklagten die gekürzte Version des Arztberichtes vom 28. Juli 2014 enthalten hat, mittels Streichung des Passus zur Konsultation mit Dr. P._____ hätte verändern können. Die Ansicht der Vorinstanz, der Berufungskläger bzw. sein Rechtsvertreter hätten den Arztbericht vom 28. Juli 2014, welcher mit- tels HIN-E-Mail-Account am 6. August 2014 an die Berufungsbeklagte verschickt wurde, manipulieren können, überzeugt daher nicht. Wahrscheinlicher ist, dass Dr. med. M._____ zwei Versionen des Arztberichts vom 28. Juli 2014 erstellt hat. Dr. med. M._____ wurde nicht explizit dazu befragt, warum zwei Versionen seines Arztberichts vom 28. Juli 2014 existieren. Er bestätigt in seiner schriftlichen Aus- kunft vom 14. November 2018 nur den Inhalt und die Richtigkeit der klägerischen

E. 7.4

Strittig ist zudem, ob Dr. med. M._____ der Berufungsbeklagten die gekürz- te oder die ungekürzte Version des Arztberichts vom 28. Juli 2014 zugestellt hat (act. A.1, Ziff. 9). Beide Arztberichte (gekürzte und ungekürzte Version) von Dr. med. M._____ vom 28. Juli 2014 haben als Adressat die Berufungsbeklagte samt deren E-Mail- Adresse. Neben dem Absender Dr. med. M._____ ist auch dessen HIN-Account-E- Mail-Adresse in beiden Versionen des Arztberichtes aufgeführt. Dies könnte ein Indiz dafür sein, dass beide Versionen des Arztberichts von Dr. med. M._____ direkt an die Berufungsbeklagte versandt worden sind, zumal auch nach Darstel- lung der Berufungsbeklagten Dr. med. M._____ ihr am 6. August 2014 seinen Arztbericht vom 28. Juli 2014 via E-Mail hat zukommen lassen. Dass allerdings die Version der Berufungsbeklagten, am 6. August 2014 nur den verkürzten Arztbe- richt vom 28. Juli 2014 erhalten zu haben, zutrifft, erhärtet der Umstand, dass die Beurteilung von Dr. med. R._____ vom 13. Februar 2015 (RG act. III.7, Ziff. 5), den die Berufungsbeklagte zwecks Beurteilung des Falles hinzugezogen hatte, das Konsilium von Dr. med. M._____ mit Dr. P._____ nicht erwähnt, die übrigen, gemäss Bericht von Dr. med. M._____ vom 28. Juli 2014 unmittelbar vorher und nachher erfolgten Behandlungen und Befunde jedoch schon. Dies weist daraufhin, dass der Berufungsbeklagten zu diesem Zeitpunkt erst die verkürzte Version des Arztberichts von Dr. med. M._____ vom 28. Juli 2014 vorlag. Dazu kommt, dass die Berufungsbeklagte dem Berufungskläger am 3. März 2015 und am 17. Juni 2015 gestützt auf die Beurteilung von Dr. med. R._____ eine Entschädigungsver- einbarung zusandte (RG act. III.28; RG act. III.30). Dies hätte sie nicht gemacht, wenn sie damals schon Kenntnis von der zweiten, ungekürzten Version des Arzt- berichtes von Dr. med. M._____ vom 28. Juli 2014 gehabt hätte. Denn der ver- kürzte Arztbericht vom 28. Juli 2014 enthielt den Verdacht auf eine Neuro- Borreliose infolge eines Zeckenstichs, nicht hingegen das Konsilium mit Dr. P._____, welcher zum Schluss kam, es liege keine behandlungsbedürftige Borre- liose vor.

E. 7.5

Als weiteres Indiz für die Täuschungsabsicht des Berufungsklägers gilt der Umstand, dass der Berufungskläger in seiner Replik vom 11. Juli 2016 ausgeführt hat, dass der Arztbericht vom 28. Juli 2014 "offenbar" in zwei Varianten existiere und, dass er, der Berufungskläger, "von beiden Fassungen ... Gebrauch gemacht habe" (RG act. I.3, Rz. 24 und Rz. 26). Auch in der Berufungsschrift bestätigt der Berufungskläger, dass zwei Versionen des Arztberichts vom 28. Juli 2014 bestün- den (act. A.1, Ziff. 9). Allerdings behauptet der Berufungskläger in der Berufungs- schrift nun plötzlich, er habe im Zeitpunkt der Einreichung der

Klageschrift nicht

E. 7.6

Die Berufungsbeklagte behauptet, dass sie erst aufgrund einer Akteneinsichtnahme bei der O._____ "im März 2016" bzw. "kürzlich" Kenntnis von der ungekürzten Version des Arztberichts von Dr. med. M._____ vom 28. Juli 2014 erhalten habe, welche den Zusatz enthalte, dass Dr. P._____ die Ansicht vertrete, beim Berufungskläger liege keine behandlungsbedürftige Borreliose vor (act. A.2, Ziff. 4; vgl. auch RG act. I.2, Rz. 27 ff.). Diesen Umstand brachte die Berufungsbeklagte bereits in ihrer Klageantwort vom 2. Mai 2016 auf die Klage des Berufungsklägers vom 10. Februar 2016 vor (RG act. I.2, Rz. 27). Damit machte die Berufungsbeklagte innert angemessener Frist von ihrem Leistungsverweigerungsrecht gestützt auf Art. 40 VVG Gebrauch (RG act. I.2, Rz. 30).

E. 7.7

Aufgrund der vorstehenden Ausführungen ist daher zusammenfassend festzuhalten, dass der Berufungskläger von den zwei Versionen des Arztberichts von Dr. med. M._____ vom 28. Juli 2014 wusste und beide Versionen benutzte, wobei er der Berufungsbeklagten mittels seines Rechtsvertreters die gekürzte Version zustellen liess. Es ist ferner davon auszugehen, dass Dr. med. M._____ der Berufungsbeklagten ebenfalls den verkürzten Arztbericht zugesandt hat. Sowohl das Verhalten des Rechtsvertreters des Berufungsklägers (Versand eines

E. 8

/ 40 lagen nur schliessen könne, dass verschiedene Ärzte verschiedener Meinung seien; weitere Erkenntnisse könne das Gericht daraus einstweilen nicht ziehen. Dann aber hat sich die Vorinstanz auch mit der Noveneingabe des Klägers und Berufungsklägers vom 18. Oktober 2022 und der dazu eingeholten Stellungnahme der Gutachter vom 2. Dezember 2022 (RG act. VI.4) auseinandergesetzt (act. B.1, E. 4.7.3). In der Stellungnahme der Gutachter vom 2. Dezember 2022 hatten sich diese unter anderem auch zum Bericht von Dr. med. S._____ vom 11. November 2017 und den Laborwerten von ADMED und Dr. J._____ geäußert, welche vom Berufungskläger in seiner Berufungsschrift angerufen worden sind (RG act. VI.4, Ad Punkt 9 und Ad Punkt 10). In der Stellungnahme der Gutachter vom 2. Dezember 2022 bestätigen diese, dass die Laborbefunde keinen Rückschluss auf eine erfolgreiche Behandlung einer Borreliose und auch nicht auf eine zugrundeliegende Borreliose zulassen, dass eine Kausalität der Beschwerden des Berufungsklägers zu einer Borreliose/Neuroborreliose mit überwiegender Wahrscheinlichkeit verneint werde, dass eine aktuelle oder abgelaufene Infektion mit Bartonella henselae mit den Laborbefunden nicht nachgewiesen worden sei, dass ein Zusammenhang der Beschwerden des Berufungsklägers mit einer Coxiella burnetii-Infektion nicht hergestellt werden könne und dass die zentrale Fragestellung des Gutachtens, die Kausalitätsfrage zwischen den Beschwerden des Berufungsklägers und einer Borrelieninfektion/Neuroborreliose, überwiegend wahrscheinlich verneint worden sei. Die Vorinstanz erachtete die Ausführungen der Gutachter als überzeugend und stellte fest, dass der Berufungskläger weder Mängel noch Fehler des Gutachtens habe plausibel machen können, auf jeden Fall nicht in dem Ausmass, dass eine Ergänzung des Gutachtens anzuordnen wäre. Es ist daher festzuhalten, dass die Vorinstanz sich mit den vom Berufungskläger in der Berufungsschrift unter der Überschrift "Noveneingaben" erwähnten Beweismitteln bereits auseinandergesetzt hat, eine Verletzung von Art. 229 ZPO nicht

vorliegt und demzufolge die Ausführungen der Vorinstanz im Rahmen der vor Kantonsgericht erhobenen materiellen Rügen zu beurteilen sind (s. E. 9). 6. Der Berufungskläger moniert die fehlende Unabhängigkeit der mit der Begutachtung des Berufungsklägers betrauten Z. _____ zur Berufungsbeklagten. Insbesondere über die Swiss Insurance Medicine (SIM) bestehe eine regelmässige und enge Zusammenarbeit im Bereich der Begutachtungen. Die Versicherer seien die mit Abstand wichtigsten Partner für die Erteilung von Gutachteraufträgen. Zudem moniert der Berufungskläger, dass der bei der Z. _____ mitwirkende Infektiologe, welcher einen wesentlichen Beitrag zur Beurteilung des Gesundheitszustandes geleistet habe, Dr. med. K. _____, keine Unabhängigkeitserklärung

E. 8.1

Die Art. 23 – 31 OR gelten nicht nur für Verträge, sondern grundsätzlich für alle Rechtsgeschäfte und rechtsgeschäftsähnlichen Handlungen des Obligationenrechts, insb. auch für einseitige Rechtsgeschäfte (Ingeborg Schwenzer/Christiana Fountoulakis, in: Widmer Lüchinger/Oser [Hrsg.], Basler Kommentar, Obligationenrecht I, 7. Aufl., G. _____ 2023, N 4 vor Art. 23-31 OR m.w.H.). Dabei geht die Unverbindlichkeit nach Art. 28 OR derjenigen nach Art. 24 OR vor (Schwenzer/Fountoulakis, a.a.O., N 22 zu Art. 28 OR).

E. 8.2

Gegenstand der Täuschung sind Tatsachen, d.h. objektiv feststellbare Zustände oder Ereignisse tatsächlicher oder rechtlicher Natur; bloss subjektive Werturteile oder Meinungsäusserungen fallen nicht darunter, sofern diese nicht Tatsachenbehauptungen implizieren (BGer 4A_23/2016 v. 19.7.2016 E. 4). Vorliegend geht es darum, dass die Berufungsbeklagte geltend macht, sie habe von Dr. med. M. _____ nur den verkürzten Arztbericht vom 28. Juli 2014 erhalten, welcher das Konsilium mit Dr. P. _____ nicht enthalten habe. Bei diesem Konsilium mit Dr. P. _____ handelt es sich um eine Tatsache. Im verkürzten Arztbericht ist zudem der Umstand nicht erwähnt, dass Dr. P. _____ von einer nicht behandlungsbedürftigen Borreliose ausgeht. Dabei handelt es sich zwar um ein Werturteil von Dr. P. _____, welches jedoch eine Tatsache impliziert, nämlich, dass die Beschwerden des Berufungsklägers nicht von einem Zeckenstich herrühren, welcher zu einer behandlungsbedürftigen Borreliose geführt hat. Damit kann mittels des verkürzten Arztberichts vom 28. Juli 2014 eine Täuschung i.S.v. Art. 28 OR erfolgt sein.

E. 8.3

Die Täuschungshandlung i.S.v. Art. 28 OR kann im Verschweigen von Tatsachen bestehen, wenn eine Aufklärungspflicht besteht (BGer 4A_141/2017 v. 4.9.2017 E. 3.1.1.1; Schwenzer/Fountoulakis, a.a.O., N 7 f. zu Art. 28 OR). Gemäss Art. 39 VVG muss der Anspruchsberechtigte auf Begehren des Versicherungsunternehmens 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. Vorliegend werden in Art. 29 der Disposizioni contrattuali relative alla polizza Nr. 3.728105.01 (RG act. III.2) die Bestimmungen des VVG vorbehalten. Demzufolge gilt die Aufklärungspflicht von Art. 39 VVG auch im vorliegenden Fall. Der Berufungskläger bzw. sein Vertreter (Anwalt, Arzt etc.) hatten daher in casu die Pflicht, der Berufungsbeklagten den ungekürzten Arztbericht vom 28. Juli 2014 zukommen zu lassen.

E. 8.4

Die Täuschung muss absichtlich erfolgen, wobei es genügt, wenn der Täuschende zumindest in Kauf nimmt, dass der hervorgerufene Irrtum den anderen zum Vertragsschluss verleitet (Schwenzer/Fountoulakis, a.a.O., N 11 zu Art. 28 OR m.w.H.; BGer 4A_141/2017 v. 4.9.2017 E. 3.1.2). Der Getäuschte ist auch dann zur Anfechtung des Vertrags berechtigt, wenn die Täuschung gar nicht vom Vertragspartner selbst ausgegangen ist, sondern von einem Dritten, sofern die Täuschung für den Vertragspartner erkennbar war. Die Täuschung durch den Dritten muss absichtlich erfolgen (Schwenzer/Fountoulakis, a.a.O., N 15 f. zu Art. 28 OR). Vorliegend sind sich beide Parteien darüber einig, dass zwei Versionen des Arztberichts von Dr. med. M._____ vom 28. Juli 2014 erstellt wurden. Für Dr. med. M._____ bestand kein Anlass, von sich aus zwei Versionen des Arztberichts vom 28. Juli 2014 auszustellen. Dass der ungekürzte Arztbericht vom 28. Juli 2014 nachträglich als Korrektur der Kurzversion des Arztberichts vom 28. Juli 2014 verschickt worden ist, hat keine Partei behauptet und geht auch nicht aus der schriftlichen Auskunft von Dr. med. M._____ vom 14. November 2018 hervor. In dieser schriftlichen Auskunft vom 14. November 2018 nimmt er zu beiden Arztberichten Stellung, ohne zu präzisieren, der eine Arztbericht sei nicht von ihm erstellt worden oder der eine Arztbericht sei die Korrektur des anderen Arztberichts. Ein Interesse daran, eine gekürzte Version des Arztberichts vom 28. Juli 2014 erstellen zu lassen, hatte nur der Berufungskläger, welcher seine Beschwerden in einen Zusammenhang mit einem Unfallereignis (Zeckenstich) bringen wollte. Auch bestehen keine ernsthaften Zweifel daran, dass die Berufungsbeklagte von Dr. med. M._____ nur den verkürzten Arztbericht vom 28. Juli 2014 erhalten hat und der

E. 8.5

Liegt die Täuschungshandlung wie vorliegend in der unterlassenen Aufklärung, ist in der Bejahung der Verletzung der Aufklärungspflicht (E. 8.3-8.4) gleichzeitig auch die Pflichtwidrigkeit des Verhaltens erstellt (Schwenzer/Fountoulakis, a.a.O., N 12 zu Art. 28 OR).

E. 8.6

Durch die Täuschung muss auf Seiten des Getäuschten ein Irrtum hervorgerufen werden, welcher im Unterschied zu Art. 23 OR nicht wesentlich sein muss. Die Täuschung muss zudem für die Abgabe der Willenserklärung kausal gewesen sein (Schwenzer/Fountoulakis, a.a.O., N 13 f. zu Art. 28 OR). Wie bereits in E. 7.4 ausgeführt erwähnt die Beurteilung des von der Berufungsbeklagten beigezogenen Dr. med. R._____ vom 13. Februar 2015 (RG act. III.7, Ziff. 5) das Konsilium von Dr. med. M._____ mit Dr. P._____ nicht, die übrigen, unmittelbar vorher und nachher durch Dr. med. M._____ gemäss seinem Bericht vom 28. Juli 2014 erfolgten Behandlungen und Befunde jedoch schon. Dies weist daraufhin, dass der Berufungsbeklagten zu diesem Zeitpunkt erst die verkürzte Version des Arztberichts von Dr. med. M._____ vom 28. Juli 2014 vorlag. Gestützt auf die Beurteilung von Dr. med. R._____ vom 13. Februar 2015 (RG act. III.7, Ziff. 5) sandte die Berufungsbeklagte dem Berufungskläger am 3. März 2015 und am 17. Juni 2015 eine Entschädigungsvereinbarung zu (RG act. III.28; RG act. III.30). Dies hätte die Berufungsbeklagte zweifellos nicht getan, wenn ihr damals der ungekürzte Arztbericht von Dr. med. M._____ vom 28. Juli 2014 vorgelegen hätte.

E. 8.7

Zusammenfassend bestehen keine ernsthaften Zweifel daran, dass die Berufungsbeklagte von Dr. med. M._____ am 6. August 2014 den verkürzten Arztbericht vom 28. Juli 2014

erhalten hat und darum davon ausging, eine mögliche (Teil-)Ursache der Beschwerden des Berufungsklägers sei ein Zeckenstich, also ein Unfall, gewesen, und deshalb dem Berufungskläger am 3. März 2015 und am 2. Juli 2015 eine Entschädigungsvereinbarung unterbreitet hat (RG act. II.46; RG act. II.48), desgleichen am 17. Juni 2015 via die Banca Popolare di Sondrio (Suisse) SA (RG act. II.47). Insbesondere geht aus den Schreiben vom 17. Juni 2015 und vom 2. Juli 2015 hervor, dass Grundlage des Entscheides die Beurteilung des beratenden Arztes der Berufungsbeklagten, Dr. med. R._____, war, wobei Dr. med. R._____ in Ziff. 5 seiner Beurteilung vom 13. Februar 2015 den Arztbericht von Dr. med. M._____ zusammenfasst, ohne das Konsilium von Dr. med. M._____ mit Dr. P._____ zu erwähnen. Es ist daher von einer Täuschung der Berufungsbeklagten auszugehen.

E. 8.8

Wenn der durch Täuschung beeinflusste Teil binnen Jahresfrist weder dem anderen eröffnet, dass er den Vertrag nicht halte, noch eine schon erfolgte Leistung zurückfordert, so gilt der Vertrag als genehmigt (Art. 31 Abs. 1 OR). Dabei beginnt die Frist in den Fällen der Täuschung mit deren Entdeckung (Art. 31 Abs. 2 OR). Die Vorinstanz ist zu Recht davon ausgegangen, dass die Berufungsbeklagte am 2. Juli 2015 den unveränderten Arztbericht von Dr. med. M._____ vom 24. Juli 2014 noch nicht kannte, ansonsten sie dem Berufungskläger kein Entschädigungsangebot unterbreitet hätte. Die Berufungsbeklagte hat die Täuschung in der Klageantwort vom 2. Mai 2016 geltend gemacht und damit die Jahresfrist von Art. 31 Abs. 2 OR eingehalten. Zu Recht hat die Vorinstanz deshalb festgehalten, dass die Anerkennung einer Leistungspflicht durch die Beklagte ungültig war und die Klage des Berufungsklägers gestützt auf diese Argumentation abzuweisen ist (act. B.1, E. 3.1.3). 9. Der Berufungskläger macht verschiedene Mängel des Gutachtens der Z._____ geltend und verlangt die Einholung eines Zweit- resp. Obergutachtens durch Vermittlung einer Gutachterstelle durch die Deutsche Borreliose-Gesellschaft e.V. (act. A.1, Ziffn. 11 und 12). Die Berufungsbeklagte hat sich zu diesem Punkt in ihrer Berufungsantwort nicht geäußert.

E. 9

/ 40 für das Gutachten vom 26. Mai 2021 als solches abgegeben habe. Die Vorinstanz habe sich mit diesen Argumenten des Berufungsklägers nicht richtig auseinandergesetzt und daher den Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt. Die Vorinstanz setzt sich in ihrem Urteil mit der Frage der Unabhängigkeit und Unbefangenheit der Gutachter auseinander. Sie weist darauf hin, dass der Berufungskläger selbst erklärt habe, dass die Z._____ als Gutachterin in Frage käme. Zudem habe der Berufungskläger kein Ausstandsgesuch gegen die Z._____ gestellt und daher sein Ablehnungsrecht verwirkt. Nur weil die Gutachter eine für den Berufungskläger ungünstige Beurteilung vorgenommen hätten, könne darin allein kein Ausstandsgrund gesehen werden (act. B.1, E. 2.2). Entgegen der Behauptung des Berufungsklägers habe der Gutachter Dr. med. K._____ sein Fachgutachten unterzeichnet (act. B.1, E. 4.7.4).

E. 9.1

Das Gericht kann gestützt auf Art. 188 Abs. 2 ZPO ein unvollständiges, unklares oder nicht gehörig begründetes Gutachten auf Antrag einer Partei oder von Amtes wegen ergänzen und erläutern lassen oder eine andere sachverständige Person beiziehen. Das Gericht darf und muss ein Gutachten überprüfen, obwohl es nicht selber über die nötige

Fachkunde verfügt, und das insbesondere auch dann, wenn keine Partei Einwendungen im Sinne von Art. 187 Abs. 4 ZPO vorbringt (BGE 138 III 193). Nach allgemeiner Auffassung hat es das Gutachten jedenfalls auf Vollständigkeit, Klarheit und Schlüssigkeit zu prüfen, was auch Laien möglich ist (Hans Schmid/Samuel Baumgartner, in: Oberhammer/Domej/Haas [Hrsg.], Kurzkomentar ZPO, 3. Aufl., Basel 2021, N 19 ff. zu Art. 183 ZPO). Erfüllt das Gutachten diese Kriterien, darf das Gericht davon nicht abweichen, ohne ergänzende Abklärungen zu treffen (sei es, dass es dem Gutachter Ergänzungsfragen stellt oder einen anderen Experten beauftragt). Der Grundsatz des rechtlichen Gehörs (Art. 53 ZPO) verlangt sodann, dass sich das Gericht mit Einwendungen der Parteien gegen das Gutachten auseinandersetzt. Das Argument allein, der Gutachter komme zu unrichtigen Schlüssen, kann dabei zwar nicht genügen. Denn das Gericht kann das ja nicht beurteilen und muss es darum auch nicht. Zulässig und zu behandeln sind aber Einwendungen gegen die drei genannten Punkte Vollständigkeit, Klarheit und Schlüssigkeit, und insbesondere der Einwand, die sachverständigen Personen legten ihre Abklärungen nicht offen (Art. 186 Abs. 1 ZPO), es erläutere nicht, auf welche Unterlagen es sich stütze, oder diese Unterlagen seien nicht verwertbar (KGer GR ZK2 22 3 v. 21.7.2022 E. 3.3.1). Das Gericht weicht bei Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Experten ab. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist. Eine abweichende Beurteilung kann zudem gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüs-

E. 9.3

Der Berufungskläger verlangt die Einholung eines Ober- bzw. Zweitgutachtens durch eine Stelle in Deutschland, weil die Z._____ von den Schweizer Versicherern nicht unabhängig sei. Da das Kantonsgericht zum Schluss gekommen ist, das von der Vorinstanz eingeholte Gutachten sei vollständig, klar und schlüssig, erübrigt sich die Einholung eines Ober- bzw. Zweitgutachtens. Soweit der Berufungskläger die fehlende Unabhängigkeit der Z._____ von den Schweizer Versicherungsunternehmen rügt, ist auf die Ausführungen in E. 6 zu verweisen. 10. Der Berufungskläger macht schliesslich geltend, die Vorinstanz habe der Berufungsbeklagten zu Unrecht eine Umtriebsentschädigung in Höhe von CHF 7'500.00 zugesprochen, weil die Berufungsbeklagte keine Begründung für die Zusprechung einer solchen Umtriebsentschädigung vorgetragen habe und auch keinerlei Details und Beweise des angeblichen Aufwandes (act. A.1, Ziff. 13).

E. 10

/ 40 wirtschaftlichen Abhängigkeitsverhältnis der Gutachterstelle zur Versicherung begründet werden (BGE 138 V 318 E. 6.2; 138 V 271 E. 2.2.2). Eine Ablehnung einer sachverständigen Person muss ausreichend begründet werden. Eine Partei, die eine sachverständige Person ablehnen will, hat dem Gericht unverzüglich ein entsprechendes Gesuch zu stellen, sobald sie vom Ausstandsgrund Kenntnis erhalten hat; die den Ausstand begründenden Tatsachen sind glaubhaft zu machen (Art. 49 Abs. 1 ZPO). Erfolgt die Geltendmachung von Ablehnungsgründen nicht so rasch wie möglich, so führt dies zur Verwirkung des Ablehnungsrechts (Regina Kiener, in: Oberhammer/Domej/Haas [Hrsg.], Kurzkomentar ZPO, 3. Aufl., Basel 2021, N 5 zu Art. 49 ZPO m.w.H.).

E. 10.1

Die Prozesskosten werden der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 106 Abs. 1 P. _____ 1 ZPO). Zu den Prozesskosten gehört auch die Parteientschädigung (Art. 95 Abs. 1 lit. b ZPO). Als Parteientschädigung gilt der Ersatz notwendiger Auslagen, die Kosten einer berufsmässigen Vertretung und in begründeten Fällen eine angemessene Umtriebsentschädigung, wenn eine Partei nicht berufsmässig vertreten ist (Art. 95 Abs. 3 ZPO). Wenn eine Partei durch einen bei ihr selbst angestellten Anwalt vertreten wird, kann ihr gestützt auf Art. 95 Abs. 3 lit. c ZPO in begründeten Fällen eine angemessene Umtriebsentschädigung zugesprochen werden (BGer 4A_281/2017 v. 22.1.2018 E. 6; Hans Schmid/Ingrid Jent-Sørensen, in: Oberhammer/Domej/Haas [Hrsg.], Kurzkomentar ZPO, 3. Aufl., G. _____ 2021, N 34 zu Art. 95 ZPO; Martin H. Sterchi, in: Hausheer/Walter [Hrsg.], Berner Kommentar, Schweizerische Zivilprozessordnung, Band I, Art. 1- 149 ZPO, Bern 2012, N 18 zu Art. 95 ZPO). Aufgabe der ansprechenden Partei ist es, die Entschädigung zu beantragen und dem Gericht sachlich überzeugende Gründe für die geltend gemachte Höhe der Umtriebsentschädigung vorzulegen (OGer ZH RT200042 v. 18.5.2021 E. 4.2; vgl. BGer 4A_436/2023 v. 6.12.2023 E. 4.2). Angezeigt ist die Umtriebsentschädigung, wenn es sich um eine komplizierte Angelegenheit handelt, wenn der getätigte Aufwand erheblich ist und zwi-

E. 10.2

Die Berufungsbeklagte hatte vor Vorinstanz die Abweisung der Klage unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten des Klägers verlangt. Sie wurde vor Vorinstanz von zwei Anwälten vertreten, einerseits vom stellvertretenden Leiter ihres Rechtsdiensts Unfall, andererseits von einer angestellten Anwältin des Rechtsdienstes Schaden Unfall (RG act. I.2, S. 14). Die Vorinstanz ist bei der Festlegung der Höhe der Umtriebsentschädigung von anspruchsvollen Fragestellungen ausgegangen und von einem aufgrund des Gutachtens mit mehreren Ergänzungen sowie der vielen Noveneingaben ungewöhnlich aufwändigen Verfahren. Dass dies zutrifft, ist offenkundig und bedarf keiner zusätzlichen Begründung durch die Berufungsbeklagte, zumal der Berufungskläger 25 Noveneingaben gemacht hat und die Berufungsbeklagte nur deren fünf und die Berufungsbeklagte bei ihren Eingaben keinen ins Auge fallenden übermässigen Aufwand betrieben hat. Zudem hat die Vorinstanz berücksichtigt, dass die beiden Anwälte aus dem Rechtsdienst der Berufungsbeklagten keine Angaben zu ihrem Aufwand gemacht haben. Deshalb hat die Vorinstanz die Umtriebsentschädigung zurückhaltend angesetzt. Die Zusprechung einer Umtriebsentschädigung in Höhe von CHF 7'500.00 erscheint deshalb als angemessen, insbesondere auch wenn man den vom Berufungskläger vor Vorinstanz geltend gemachten Aufwand von 387.5 Stunden berücksichtigt. Die Berufung ist daher auch in diesem Punkt abzuweisen. 11. Vorliegend wird der vorinstanzliche Entscheid bestätigt und die Berufung abgewiesen, soweit auf sie einzutreten ist. Demzufolge hat der Berufungskläger als unterliegende Partei die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen (Art. 106 Abs. 1 P. _____ 1 i.V.m. Art. 95 ZPO).

E. 11

/ 40 lassen ist und jährlich 600 polydisziplinäre medizinische Gutachten im Auftrag von Sozial- und Privatversicherungen erstellt (RG act. I.34, Ziff. 1; s. dazu auch <<https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/iv/grundlagen-gesetze/gutachten-iv/medizinische-abklaerungsstellen.html>> [besucht am 12.3.2024]: Liste der Gutachterstellen, welche eine Vereinbarung mit dem BSV abgeschlossen haben [Art. 72bis IVV] [Stand Liste: 23.04.2024]). Zudem machte die Berufungsbeklagte geltend,

Privatdozent Dr. med. L._____ könne keine ganzheitliche, interdis- ziplinäre Begutachtung durchführen und setze sich als bekannter "Borreliose-Arzt" für sogenannte "Borreliose-Patienten" ein, sei also nicht unbefangen. Schliesslich nahm der Berufungskläger in seiner Eingabe vom 25. November 2019 zum Gut- achtervorschlag dahingehend Stellung, dass die Z._____ Begutachtung in Frage käme, sollte entgegen seinem Antrag eine schweizerische Gutachterstelle be- nannt werden (RG act. I.35, Ziff. 4). Damit waren beide Parteien mit der Z._____ als sachverständige Person einverstanden (s. auch RG act. IV.38). Mit diesem Einverständnis zur Ernennung der Z._____ als Gutachterin hat der Berufungsklä- ger sein Ablehnungsrecht verwirkt, zumal er ausser dem schon damals von ihm behaupteten wirtschaftlichen Abhängigkeitsverhältnis zwischen der Z._____ und der Berufungsbeklagten nur vorbringt, Dr. med. K._____ habe keine Unabhängig- keitserklärung für das Gutachten vom 26. Mai 2021 als solches abgegeben. Die- ser Einwand des Berufungsklägers ist nicht nachvollziehbar, hat doch Dr. med. K._____ zusammen mit Prof. Dr. med. I._____ das infektiologische Fachgutachten unterzeichnet und zwar mit folgender "Erklärung zur Unabhängigkeit, Unbefan- genheit und Objektivität", welche praktisch identisch ist mit der von den anderen Gutachtern unterzeichneten Erklärung (RG act. VI.1.5): "Unterzeichnenden bestätigt hiermit, den Auftrag der frei von Interessen- bindungen, unparteiisch und in voller Unabhängigkeit ausgeführt und in der Argumentation und bei der Beantwortung der Fragen die allgemein aner- kannten medizinischen Erkenntnisse und die versicherungsmedizinischen Rahmenbedingungen berücksichtigt zu haben" Im Weiteren hat der Berufungskläger, nachdem er sich mit den Gutachten inhalt- lich auseinandergesetzt hat, den Gutachtern Ergänzungsfragen gestellt, zu wel- chen sich die Gutachter drei Mal geäussert haben (RG act. VI.2; RG act. VI.3; RG act. VI.4). Dabei hat Dr. med. K._____ die dritte Antwort der Gutachter vom 2. De- zember 2022, mit welchem die im Gutachten gezogenen Schlüsse nochmals bestätigt wurden, mitunterzeichnet (RG act. VI.4). Wenn der Berufungskläger nun mit dem Resultat des Gutachtens und den Antworten der Gutachter nicht einver- standen ist, so kann er dies nicht zum Anlass nehmen, die Unabhängigkeit der sachverständigen Personen anzuzweifeln, ohne weitere konkrete Gründe anzu- führen. Im Übrigen hat die Z._____ bei der Beantwortung der Ergänzungsfragen

E. 11.1

In Berufungsverfahren erhebt das Kantonsgericht eine Entscheidgebühr von CHF 1'000.00 bis CHF 30'000.00 (Art. 9 VGZ [BR 320.210]). Angesichts der vom Berufungskläger vorgebrachten Rügen und Komplexität der zu prüfenden Fragen erscheint eine Entscheidgebühr in Höhe von CHF 15'000.00 als angemessen.

E. 11.2

Unterliegt die unentgeltlich prozessführende Partei, so werden die Prozess- kosten wie folgt liquidiert: die unentgeltliche Rechtsbeiständin oder der unentgeltli- che Rechtsbeistand wird vom Kanton angemessen entschädigt, die Gerichtskos- ten gehen zulasten des Kantons, der Gegenpartei werden die Vorschüsse, die sie geleistet hat, zurückerstattet, die unentgeltlich prozessführende Partei hat der Ge- genpartei die Parteientschädigung zu bezahlen. Dem Berufungskläger wurde mit Verfügung des Vorsitzenden der II. Zivilkammer vom 24. März 2023 (ZK2 23 7) für das vorliegende Berufungsverfahren (ZK2 23 6) die unentgeltliche Rechtspflege gewährt und Rechtsanwalt Dr. iur. Christian Schreiber zum Rechtsvertreter ernannt. Die Entscheidgebühr in Höhe von CHF 15'000.00 ist daher einstweilen auf die Staatskasse zu nehmen, unter Vorbe- halt der Rückforderung im Sinne von Art. 123 ZPO.

Der unentgeltliche Rechtsbeistand Dr. iur. Christian Schreiber wird vom Kanton Graubünden angemessen entschädigt. Für das Berufungsverfahren hat Dr. iur. Christian Schreiber keine Kostennote eingereicht. Ausgehend von einem Stundenansatz von CHF 200.00 (Art. 5 HV [BR 310.250]) setzt das Kantonsgericht die Entschädigung des unentgeltlichen Rechtsbeistandes für das Berufungsverfahren auf total CHF 2'500.00 fest (inklusive Barauslagen und MWSt). Denn im Berufungsverfahren hat der Berufungskläger mehrheitlich Standpunkte vertreten, die er bereits vor Vorinstanz geltend gemacht hat.

E. 11.3

Zu den Kosten des Berufungsverfahrens gehört auch die Parteientschädigung der Gegenpartei (Art. 95 Abs. 1 lit. b ZPO). Falls die obsiegende Partei durch einen bei ihr selbst angestellten Anwalt vertreten wird, kann sie gestützt auf Art. 95 Abs. 3 lit. c ZPO eine Umtriebsentschädigung verlangen (s. E. 10.1). Vorliegend verlangt die Berufungsbeklagte die Abweisung der Berufung, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten des Berufungsklägers. Sie macht allerdings keine speziellen Gründe für die Zusprechung einer Umtriebsentschädigung geltend. Ihre Berufungsantwort beträgt nur fünf Seiten. Dass sie einen speziellen Aufwand dafür hätte betreiben müssen oder im Berufungsverfahren eine gegenüber dem Verfahren vor Vorinstanz zusätzliche Komplexität vorgelegen sei, macht sie weder geltend noch ist dies ersichtlich. Es ist daher für das Berufungsverfahren von der Zusprechung einer Umtriebsentschädigung an die Berufungsbeklagte abzusehen.

E. 12

/ 40 zur Frage der Unabhängigkeit der Gutachter zweimal dezidiert Stellung bezogen und diese ausdrücklich begründet und bejaht (RG act. VI.2, S. 1 f.; RG act. VI.3, S. 2 f.). Die Z._____ rangiert im Übrigen auch heute noch auf der Liste der Gutachterstellen, welche eine Vereinbarung mit dem BSV abgeschlossen haben, was für die Qualität ihrer Begutachtungen spricht. Zusammenfassend ist deshalb unter Bestätigung des vorinstanzlichen Entscheides festzuhalten, dass keine Umstände vorliegen, die bei objektiver Betrachtung den Anschein der Befangenheit und Voreingenommenheit der Z._____ erwecken oder zur einer Bejahung der Verletzung des rechtlichen Gehörs des Berufungsklägers führen würden. 7. Der Berufungskläger wehrt sich sodann gegen den Vorwurf der Vorinstanz, er oder sein Rechtsvertreter hätten den Arztbericht von Dr. med. M._____ vom 28. Juli 2014 manipuliert. Er behauptet, die Berufungsbeklagte habe die vollständige Version dieses Arztberichts vom 28. Juli 2014 (RG act. III.6) direkt von Dr. med. M._____ zugestellt erhalten, während er nur die verkürzte Version (RG act. II.7) erhalten habe. Der Berufungskläger habe nicht gewusst, dass zwei Fassungen dieses Arztberichts bestehen würden (act. A.1, Ziff. 9). Zwar sei Dr. med. M._____ als Zeuge einvernommen worden. Doch hätten weder die Berufungsbeklagte noch die Vorinstanz ihn gefragt, warum es zwei Versionen des Arztberichtes vom 28. Juli 2014 gebe. Dass der Berufungskläger oder sein Rechtsvertreter den Arztbericht in Täuschungsabsicht, d.h. mit Wissen und Willen, manipuliert habe, müsse die Berufungsbeklagte nachweisen. Ohne diesen Beweis sei ein Vertragsrücktritt seitens der Berufungsbeklagten gestützt auf Art. 40 VVG wirkungslos. Die Berufungsbeklagte behauptet demgegenüber, sie habe von Dr. med. M._____ am 6. August 2014 per E-mail lediglich eine verkürzte Version dieses Arztberichts erhalten (RG act. III.26), desgleichen vom Rechtsvertreter des Berufungsklägers mit Schreiben vom 30. Juni 2015 (RG act. III.27). Erst aufgrund einer Akteneinsichtnahme bei der O._____ im März 2016 habe sie Kenntnis von der

ungekürzten Version erhalten, welche den Zusatz enthalte, dass Dr. P. _____ die Ansicht ver- trete, beim Berufungskläger liege keine behandlungsbedürftige Borreliose vor. Es sei auffallend, dass die Berufungsbeklagte und die N. _____, bei welchen der Be- rufungskläger nur gegen Unfallinvalidität versichert gewesen sei, lediglich den ver- kürzten Arztbericht erhalten hätten, während die O. _____, bei welcher der Beru- fungskläger unabhängig vom Entstehungsgrund (Krankheit oder Unfall) gegen Erwerbsunfähigkeit versichert gewesen sei, den ungekürzten Arztbericht erhalten habe. Es sei nicht entscheidend, ob der Berufungskläger oder sein Rechtsvertreter

E. 13

/ 40 den Arztbericht vom 28. Juli 2014 manipuliert hätten oder Dr. med. M. _____ auf Wunsch des Berufungsklägers bzw. seines Rechtsvertreters zwei Versionen des Arztberichts verfasst habe und die Versicherungen je nach Interessenlage des Berufungsklägers mit der einen oder anderen Version bedient habe. Auch in die- sem Fall wäre das Verhalten von Dr. med. M. _____ dem Berufungskläger anzu- rechnen, weil Dr. med. M. _____ kein eigenes Interesse gehabt habe, zwei Versio- nen desselben Arztberichts zu erstellen. Damit sei die Täuschungsabsicht des Berufungsklägers i.S.v. Art. 40 VVG zu bejahen und der von der Berufungskläge- rin erklärte Vertragsrücktritt rechtsgültig (act. B.2, Ziffn. 3-6). Die Vorinstanz geht in ihrem Entscheid davon aus, dass der Berufungskläger oder sein Anwalt den Arztbericht von Dr. med. M. _____ abgeändert und der Beru- fungsbeklagten zugestellt haben. Dies sei leicht möglich gewesen, weil der elek- tronisch hergestellte Bericht besonders einfach zu fälschen gewesen sei. Der Be- rufungskläger habe der Berufungsbeklagten ein verfälschtes Exemplar des Arztbe- richts zugestellt. Die Berufungsbeklagte könne daher zu Recht ihre Leistung ge- stützt auf Art. 40 VVG verweigern. Die Klage sei daher abzuweisen (act. B.1, E. 3.2).

E. 14

/ 40 men mit Wissen und Willen unwahre Angaben machen, um einen Vermögensvor- teil zu erlangen (Manz/Grolimund, a.a.O., N 29 zu Art. 40 VVG). Art. 40 VVG sieht – unter Vorbehalt des Rechtsmissbrauchsverbots von Art. 2 Abs. 2 ZGB – keine Frist vor, innert welcher die Versicherung ihre Leistungsver- weigerung geltend machen muss (Manz/Golimund, a.a.O., N 92 zu Art. 40 VVG; OGer ZH LB120107-O/U v. 7.6.2013 E. 3; a.M. Stephan Fuhrer, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, Zürich 2011, Rz. 11.96, wonach aus Rechtssicherheits- gründen analog Art. 6 VVG eine vierwöchige Frist ab zuverlässiger Kenntnis über die absichtliche Täuschung gelten soll). Was die Beweislast anbelangt, so muss die Versicherung gemäss Art. 40 VVG nachweisen: Erstens die wahrheitswidrige Darstellung von Fakten durch den Ver- sicherten und zweitens die Täuschungsabsicht. Hinsichtlich der Täuschungsab- sicht als innerpsychologisches Phänomen liegt eine Beweisnot vor und der Nach- weis mit dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit genügt. Die Beweisführung erfolgt anhand von Indizien. Oft schliesst das Gericht aus den ob- jektiven Tatsachen auf einen Vorsatz. Gefälschte Urkunden sind i.d.R. eindeutige Indizien für eine Täuschungsabsicht (Manz/Grolimund, a.a.O., N 102 zu Art. 40 VVG m.w.H.). Beim Beweis der objektiven Voraussetzung der Darstellung von wahrheitswidrigen Fakten besteht demgegenüber keine generelle Beweisnot. Der Nachweis ist daher grundsätzlich mit dem strikten Beweismass zu erbringen. Es gibt aber Konstellationen, bei denen ausnahmsweise eine Beweisnot bestehen kann. So lässt sich beispielsweise die Vortäuschung eines Diebstahls in aller Re- gel nicht strikt nachweisen, sodass sich in solchen Fällen das herabgesetzte Be- weismass der

überwiegenden Wahrscheinlichkeit auch auf den objektiven Tatbestand von Art. 40 VVG bezieht (BGE 148 III 134 E. 3.4.3 m.w.H.).

E. 15

/ 40 bedürftige Borreliose. Diese Nachricht wurde sofort weitergeleitet an Frau Dr. med. Q._____. Der vorgenannte Passus beinhaltet Tatsachen, welche die Leistungspflicht der Berufungsbeklagten ausschliessen oder mindern könnten. Denn wenn "keine behandlungsbedürftige Borreliose" vorliegt, könnte dies ein Umstand sein, aufgrund dessen eine Leistungspflicht der Berufungsbeklagten entfallen könnte. Oder zumindest hätte der Berufungskläger mittels Unterdrückung dieses Passus weitere einschlägige Abklärungen zur Leistungspflicht der Berufungsbeklagten verhindern und sie so täuschen können (so RG act. I.4, Rz. 52 und Rz. 54). Dass zwei Versionen des Arztberichts vom 28. Juli 2014 bestehen, legt es vorliegend nahe, dass eine Täuschungsabsicht bestanden haben könnte.

E. 16

/ 40 Beilage 7, also der Kurzversion seines Arztberichts vom 28. Juli 2014 (RG act. IV.29, Frage 8; RG act. VII.3, Antwort zu Frage 8). Auf Frage 22 (RG act. IV.29), ob er die Auskunft von Dr. P._____ im Rahmen des Konsiliums aus damaliger Sicht für richtig bzw. vertretbar hält, gibt er in seiner schriftlichen Auskunft vom 14. November 2018 u.a. die Antwort, er halte diese Auskunft für vertretbar und habe am 31. Mai 2012 das besagte telefonische Konsilium mit Dr. Nibert P._____ geführt (RG act. VII.3, Antwort zu Frage 11). Der Widerspruch zwischen diesen beiden Antworten (einerseits Bestätigung von Inhalt und Richtigkeit der Kurzversion des Arztberichts vom 28. Juli 2014 ohne Erwähnung des Konsiliums mit Dr. P._____ und andererseits Erwähnung des Konsiliums mit Dr. P._____) wird nicht aufgeklärt. Deshalb ist unklar, ob Dr. med. M._____ die zwei Versionen auf Wunsch des Berufungsklägers erstellt hat oder aus eigenem Antrieb, weil er beispielsweise zwischen dem Versand des Arztberichts an den Berufungskläger und demjenigen an die Berufungsbeklagte merkte, dass der erste Arztbericht unvollständig war. Im Falle einer Unvollständigkeit des ersten Arztberichtes hätte Dr. med. M._____ der Berufungsbeklagten (und dem Berufungskläger) jedoch von sich aus eine zweite, korrigierte Version mit Vermerk der Korrektur schicken müssen, sobald er das Versehen bemerkt hätte. Dies ist anscheinend nicht erfolgt und wird auch von keiner Partei behauptet, lässt aber den Schluss zu, Dr. med. M._____ habe auf Wunsch des Berufungsklägers zwei Versionen seines Arztberichts vom 28. Juli 2014 erstellt. Diese Schlussfolgerung wird noch dadurch bestätigt, dass die Berufungsbeklagte behauptet, dass ausschliesslich diejenige Versicherung (O._____), bei welcher der Berufungskläger gegen Erwerbsunfähigkeit unabhängig vom Entstehungsgrund (Unfall oder Krankheit) versichert gewesen sei, den vollständigen Arztbericht erhalten habe, während die Berufungsbeklagte und die N._____, bei welchen der Berufungskläger nur eine Unfallinvaliditätskapitalversicherung abgeschlossen habe, den "gekürzten" Bericht erhalten hätten (RG act. I.2, Rz. 27-30; RG act. I.4, Rz. 50). Diese Darstellung der Berufungsbeklagten könnte zutreffend sein, hat doch der Berufungskläger in seiner Replik vom 11. Juli 2016 ausgeführt, dass der Arztbericht vom 28. Juli 2014 "offenbar" in zwei Varianten existiere und dass er, der Berufungskläger, von beiden Fassungen Gebrauch gemacht habe (RG act. I.3, Rz. 24 und Rz. 26). Es ist daher davon auszugehen, dass Dr. med. M._____, als Vertreter des Berufungsklägers i.S.v. Art. 40 VVG, zwei Versionen seines Arztberichts vom 28. Juli 2014 ausgestellt hat und zwar auf Wunsch des Berufungsklägers. Dies wird noch durch die Bestätigung des Berufungsklägers erhärtet, beide Versionen des Arztberichts verwendet zu haben (RG act. I.3, Ziff. 26).

E. 17

/ 40

E. 18

/ 40 gewusst, dass zwei Versionen des Arztberichts existieren würden (act. A.1, Ziff. 9), nachdem er in seiner Replik vom 11. Juli 2016 noch ausgeführt hatte, er habe von beiden Fassungen des Arztberichts vom 28. Juli 2014 Gebrauch gemacht. Der Umstand, dass der Berufungskläger in seiner Replik zugibt, beide Versionen des Arztberichts vom 28. Juli 2014 verwendet zu haben (RG act. I.3, Ziff. 26), bildet ein Indiz dafür, dass es als überwiegend wahrscheinlich erscheint, dass der Berufungskläger mit Täuschungsabsicht handelte, als er von beiden Fassungen des Arztberichts Gebrauch gemacht hat. Denn wieso sonst hätte der Berufungskläger bewusst je nach Sachlage von der einen oder anderen Fassung des Arztberichts vom 28. Juli 2014 Gebrauch machen sollen, wenn ihm das jeweilige Vorgehen nicht einen Vorteil hätte bringen können. So hat der Vertreter des Berufungsklägers der Berufungsbeklagten mit Schreiben vom 30. Juni 2015 den verkürzten Arztbericht zukommen lassen, welcher das Konsilium mit Dr. P._____ nicht enthielt (RG act. III.27). Weil es sich beim Konsilium mit Dr. P._____ um eine Beratung von Dr. med. M._____ durch einen externen Facharzt handelte, wäre es möglich gewesen, dass der Berufungskläger nichts von diesem Konsilium mit Dr. P._____ wusste, bis er nicht die ungekürzte Version des Arztberichtes gesehen hatte. Dieser behaupteten Ahnungslosigkeit steht allerdings die Ausführung des Berufungsklägers in seiner Replik vom 11. Juli 2016 entgegen, beide Fassungen des Arztberichts vom 28. Juli 2014 verwendet zu haben (RG act. I.3, Ziff. 26).

E. 19

/ 40 verkürzten Arztberichts an die Berufungsbeklagte) als auch das Verhalten des Arztes des Berufungsklägers (ebenfalls Versand eines verkürzten Arztberichts an die Berufungsbeklagte) sind dem Berufungskläger nach Art. 40 VVG zuzurechnen. Deshalb beruft sich die Berufungsbeklagte zu Recht auf Art. 40 VVG, um ihre Leistungspflicht abzulehnen. Der vorinstanzliche Entscheid ist daher in diesem Punkt zu bestätigen. 8. Der Berufungskläger macht weiter geltend, die Berufungsbeklagte habe ihre Leistungspflicht bereits vorprozessual mit Schreiben vom 3. März 2015 (RG act. II.46), mit Schreiben vom 17. Juni 2015 an die Banca Popolare di Sondrio (Suisse) SA (RG act. II.47) sowie mit Schreiben vom 2. Juli 2015 (RG act. II.48) anerkannt. Die Berufungsbeklagte führt demgegenüber aus, ihr sei zu diesem Zeitpunkt erst der gekürzte Arztbericht von Dr. med. M._____ vom 28. Juli 2014 vorgelegen. Erst im März 2016 habe sie vom ungekürzten Arztbericht erfahren. Die Vorinstanz sei deshalb zu Recht von einer absichtlichen Täuschung durch den Berufungskläger ausgegangen (act. A.2, Ziff. 7 f.). Die Vorinstanz geht in ihrem Entscheid auf den Vorwurf der absichtlichen Täuschung durch einen verfälschten Arztbericht ein. Der Berufungskläger habe anerkannt, dass der Arztbericht der Berufungsbeklagten in einer "geschönten" Version (ohne den Hinweis auf die Beurteilung durch Dr. P._____) zugestellt worden sei. Der Berufungskläger mache nicht geltend, es liege diesbezüglich ein Versehen vor. Damit liege seitens des Berufungsklägers eine absichtliche Täuschung i.S.v. Art. 28 OR vor. Die Jahresfrist gemäss Art. 31 OR habe nicht vor dem 2. Juli 2015 begonnen. Mit der Klageantwort vom 2. Mai 2016 und damit innert der gesetzlichen Jahresfrist habe sich die Berufungsbeklagte auf Täuschung berufen. Damit sei die Anerkennung der Leistungspflicht durch die Berufungsbeklagte ungültig (act. B.1, E. 3.1.3).

E. 20

/ 40 Wenn ein Vertragschliessender durch absichtliche Täuschung seitens des anderen zum Vertragsabschluss verleitet worden ist, so ist der Vertrag für den Getäuschten gemäss Art. 28 Abs. 1 OR auch dann nicht verbindlich, wenn der erregte Irrtum kein wesentlicher war. Der Tatbestand der absichtlichen Täuschung setzt einerseits voraus, dass der Vertragspartner durch positives Verhalten oder durch Schweigen absichtlich getäuscht wurde. Das Verschweigen von Tatsachen ist dabei insoweit verpönt, als eine Aufklärungspflicht besteht (BGE 132 II 161 E. 4.1 m.w.H.). Für die Täuschungsabsicht genügt Eventualvorsatz. Andererseits ist erforderlich, dass der Vertragspartner durch die Täuschung zum Vertragsabschluss verleitet wurde. Der durch die Täuschung hervorgerufene Irrtum muss somit kausal für den Abschluss des Vertrages gewesen sein (BGE 136 III 528 E. 3.4.2 m.w.H.). Der Getäuschte muss alle Voraussetzungen des Art. 28 OR beweisen, insbesondere die Täuschungsabsicht. Der Kausalzusammenhang zwischen Täuschung und Irrtum bzw. Vertragsabschluss wird i.d.R. vermutet, wobei dem Täuschenden der Gegenbeweis offensteht (Schwenzer/Fountoulakis, a.a.O., N 26 zu Art. 28 OR m.w.H.). Absichtliches Täuschen i.S.v. Art. 28 OR entspricht dem absichtlichen Vorspiegeln oder Unterdrücken von Tatsachen nach Art. 40 VVG (Fuhrer, a.a.O., Rz. 11.94; Sozialversicherungsgericht Zürich KK.2022.00007 v. 19.9.2023 E. 5.3.2). Demzufolge muss bezüglich der Täuschungsabsicht wie bei Art. 40 VVG das Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit genügen, weil hier ein Fall von sogenannter Beweisnot vorliegt (BGE 148 III 134 E. 3.4.3; vgl. auch BGE 149 III 218 E. 2.2.3 m.w.H.).

E. 21

/ 40

E. 22

/ 40 Berufungskläger davon wusste. Denn der Berufungskläger hat zugegeben, beide Versionen des Arztberichts vom 28. Juli 2014 verwendet zu haben (RG act. I.3, Ziff. 26). So hat sein Rechtsvertreter die Kurzversion dieses Arztberichts vom 28. Juli 2014 auch der Berufungsbeklagten eingereicht. Damit konnte vermieden werden, dass die Berufungsbeklagte bemerkte, dass zwei Versionen des Arztberichts vom 28. Juli 2014 bestanden (s. E. 7). Zwar behauptet der Berufungskläger, den vollständigen Arztbericht vom 28. Juli 2014 "in dieser Form" nicht erhalten zu haben (act. A.1, Ziff. 10). Was er damit genau meint, präzisiert der Berufungskläger allerdings nicht. Andererseits hat er zugegeben, dass er beide Versionen des Arztberichts verwendet hat, auch wenn er diese nicht selbst verfasst hat. Damit ist nach Ansicht des Kantonsgerichts erstellt, dass die zwei Versionen des Arztberichts vom 28. Juli 2014 auf Veranlassung des Berufungsklägers angefertigt worden sind und zwar, um die Ursache seiner gesundheitlichen Beschwerden gegenüber der Berufungsbeklagten eindeutiger bzw. als durch einen Zeckenstich (mit-)verursacht erscheinen zu lassen. Damit ist vorliegend die Täuschungsabsicht nachgewiesen.

E. 23

/ 40

E. 24

/ 40 Die Vorinstanz ist nach eingehender Auseinandersetzung mit dem Gutachten, den Antworten der Gutachter zu den Ergänzungsfragen des Berufungsklägers sowie dessen

Einwendungen zum Schluss gekommen, dass die formelle Kritik des Berufungsklägers am Gutachten unberechtigt sei. Auch die materiellen Einwendungen des Berufungsklägers könnten das Vertrauen des Gerichts in das gerichtliche Gutachten nicht so weit erschüttern, dass es eine weitere Ergänzung des Gutachtens oder ein gänzlich neues Gutachten für erforderlich hielte. Dabei bleibe es bei dem schon in E. 3 des vorinstanzlichen Urteils gezogenen Schluss, wonach die Klage abzuweisen sei (act. B.1, E. 4.8).

E. 25

/ 40 sigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen und die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt zu erachten (BGE 125 V 351 E. 3b/aa; BGer 8C_834/2013 v. 18.7.2014 E. 3.2). Die versicherte Person reicht im Prozess meist Beweismittel ein, die von behandelnden Ärztinnen und Ärzten oder von anderen medizinischen Fachpersonen stammen, die in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen. Da sich die behandelnden Ärztinnen und Ärzte in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer abschliessenden Entscheidung über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten (umfassender Bericht, auf allseitigen Untersuchungen beruhend, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten [Anamnese] abgegeben, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend, begründete Schlussfolgerungen der Experten). Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte denn kaum je in Frage kommen (BGE 135 V 465 E. 4.5). Diese Erfahrungstatsache befreit das Gericht indessen nicht von seiner Pflicht zu einer korrekten Beweiswürdigung, bei der auch die von der versicherten Person aufgelegten Berichte zu berücksichtigen sind (BGE 135 V 465 E. 4.6). Dabei muss aber berücksichtigt werden, dass ein Sachverständigengutachten im Rechtsmittelverfahren mit Blick auf die fachfremde Materie faktisch nur beschränkt überprüfbar ist. Das Gericht sieht sich mangels ausreichender Fachkenntnisse kaum in der Lage, in formal korrekt abgefassten Gutachten objektivfachliche Mängel zu erkennen. Zugleich steht die faktisch vorentscheidende Bedeutung der medizinischen Gutachten für den Leistungsentscheid in einem Spannungsverhältnis zur grossen Streubreite der Möglichkeiten, einen Fall medizinisch zu beurteilen und zur entsprechend geringen Vorbestimmtheit der Ergebnisse (BGE 138 V 271 E. 1.2.1). 9.2.1. Der Berufungskläger bemängelt, dass die Ärzte der Z. _____ ihn für die Erstellung ihres Gutachtens nur einmal gesehen hätten, während ihn die seit langem betreuenden Ärzte aufgrund langjähriger Behandlung und regelmässiger Konsultation sowie Laboruntersuchungen besser beurteilen könnten (act. A.1, Ziffn. 11.1 und 12.2). Die Ärzte, die den Berufungskläger seit dem Auftreten seiner gesundheitlichen Probleme im November 2010 betreut hätten, seien zur Diagnose ge-

E. 26

/ 40 langt, dass beim Berufungskläger eine chronische Neuroborreliose vorliege. Demgegenüber habe die Gutachterin, die Z. _____, eine Borreliose verneint (act. A.1, Ziff. 11.1). Die Kritik, die Begutachtungszeit der asym-Fachärzte sei nur kurz gewesen, während die vom Berufungskläger erwähnten Ärzte diesen schon seit Jahren behandeln würden und ihn daher besser beurteilen könnten, zielt ins Leere. Die Dauer der psychiatrischen Exploration

unterliegt grundsätzlich der Fachkenntnis und dem Ermessensspielraum der Experten (BGer 8C_122/2023 v. 26.2.2024 E. 4.4; 8C_262/2021 v. 10.9.2021 E. 5.2.1; 9C_206/2021 v. 10.6.2021 E. 4.2.2). Nach konstanter Rechtsprechung kommt ihr allein nicht entscheidende Bedeutung zu; massgebend ist vielmehr, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Im Übrigen haben die asim-Gutachter in casu nicht geltend gemacht, ihnen sei für die Begutachtung zu wenig Zeit zur Verfügung gestanden und sie könnten daher keine abschliessende Beurteilung vornehmen. Vorliegend bestreitet der Berufungskläger den Begutachtungszeitraum zudem nicht substantiiert, sondern nur in allgemeiner Weise. Ferner hatten die sachverständigen Personen bei der Z.____, welche das polydisziplinäre Gutachten erstellt hatten, Zugang zu den Arztberichten der den Berufungskläger seit Jahren behandelnden Ärztinnen und Ärzte sowie zu den von ihnen eingeholten Laborbefunden. Denn die Vorinstanz hatte sie ihnen zwecks Erstellung des Gutachtens und zwecks Beantwortung der Zusatzfragen zur Verfügung gestellt (RG act. VI.1; RG act. VI.1.1; RG act. VI.1.2; RG act. VI.1.3; RG act. VI.1.4; RG act. VI.1.5; RG act. VI.1.6; RG act. VI.2; RG act. VI.3; RG act. VI.4). Damit hatten die asim-Gutachter Kenntnis von der Klinik, d.h. vom Beschwerdebild des Patienten, gemäss Einschätzung seiner behandelnden Ärztinnen und Ärzte (Dr. med. M.____ [Hausarzt], Dr. med. X.____ [Hausarzt], Dr. med. Q.____ [Chefärztin Psychiatrische Privatklinik D.____], Dr. med. E.____ [Endokrinologe], Dr. med. S.____ [Allgemeine innere Medizin], Dr. med. T.____ [Chefarzt Innere Medizin Spital C.____], Dr. med. U.____ [Chefärztin Medizin und Kardiologie Spital C.____], Dr. med. V.____ [Klinik W.____]). Die Gutachter konnten daher das über die Jahre geschilderte Beschwerdebild des Berufungsklägers in ihre Beurteilung miteinbeziehen. Das Gutachten wurde in Kenntnis des Berichts von Dr. med. M.____ vom 28. Juli 2014 verfasst, wonach sich am 13. Juli 2011 erstmals ein grenzwertig-positiver Befund im Borreliose Western Blot ergeben habe, ebenso bei der ersten Kontrolle am 6. Dezember 2011, während die zweite Kontrolle vom 12. Mai 2012 einen negativen Befund im Borreliose Western Blot gezeigt habe, wobei erst die fachärztlich-endokrinologischen Abklärungen von Dr. med. E.____

E. 27

/ 40 vom 29. November 2013 schliesslich zur Diagnose Neuro-Borreliose mit Hypophysenvorderlappeninsuffizienz geführt hätten (RG act. VI.1, S. 45 ff.; RG act. II.7). Den Gutachtern lag der Bericht von Dr. med. Q.____ vom 25. Februar 2014 vor, wonach sich beim Berufungskläger ein positiver Borreliose-Titer vorfand, der eher einer früheren Borreliose entsprochen habe, der Berufungskläger aktuell an einer partiellen Hypophysenvorderlappeninsuffizienz leide und davon auszugehen sei, dass er im Zusammenhang mit einer Borreliose-Infektion, welche allerdings bezüglich des Datums nicht festgelegt werden könne, eine zunehmende Hypophyseninsuffizienz entwickelt habe (RG act. II.12; RG act. VI.1, S. 43; vgl. auch RG act. VI.1, S. 49 f.). Den Gutachtern ebenfalls bekannt war der Bericht von Dr. med. Q.____ vom 28. Mai 2019, in welchem sie ihre Aussage vom 25. Februar 2015 dahingehend korrigierte, dass die Laborwerte, die sie während der Hospitalisation in der Privatklinik D.____ hinsichtlich *Borrelia burgdorferi* erhoben hätten, unauffällig gewesen seien (RG act. VI.1, S. 77 f.). Die Z.____ nimmt im Gutachten sodann Bezug auf den Bericht von Dr. med. Q.____ vom 18. Mai 2017 (RG act. VI.1, S. 62 f.), vom 7. August 2017 (RG act. VI.1, S. 64 ff.), vom 20. August 2018 (RG act. VI.1, S. 70 f.) sowie vom 28. Mai 2019 (RG act. VI.1, S. 76 ff.). Ebenfalls war den Gutachtern die Bestätigung von Dr. med. E.____, Endokrinologe, vom 17. Oktober 2014 bekannt, wonach er beim Berufungskläger eine Hypophysenvorderlappeninsuffizienz

diagnostiziert habe aufgrund einer Neuroborreliose, verursacht durch einen Zeckenstich (RG act. VI.1, S. 45; RG act. VI.1.5, Ziff. 7.1; RG act. II.16; vgl. auch RG act. VI.1, S. 50 f.). Zu diesem Schluss war Dr. med. E._____ aufgrund einer Kernspintomographie gekommen, bei welcher er beim Berufungskläger eine Hypophysenvorderlappeninsuffizienz festgestellt hatte. Daraus hatte er den Schluss gezogen, dies weise indirekt auf den Zustand einer Hypophysitis hin, wie sie bei Neuroborreliose gesehen werde. Auch diese Beurteilung von Dr. E._____ vom 17. Juni 2015 lag der Z._____ vor (RG act. VI.1, S. 50 f.; RG act. II.19) sowie weitere Berichte von Dr. med. E._____ vom 23. September 2015 (RG act. VI.1, S. 52 f.), vom 6. Februar 2016 (RG act. VI.1, S. 57 f.), vom 10. Juli 2017 (RG act. VI.1, S. 63 f.), vom 24. Januar 2018 (RG act. VI.1, S. 68 f.), vom 20. August 2018 (RG act. VI.1, S. 71 f.), vom 20. März 2019 (RG act. VI.1, S. 73 f.) und vom 10. August 2020 (RG act. VI.1, S. 79 f.). Auch die Bestätigung von Dr. med. X._____ vom 9. März 2017 (Behandlung von Symptomen im Zusammenhang mit einer bestehenden chronischen Borreliose) und die Antworten vom 7. November 2018 lagen den Gutachtern vor (RG act. VI.1, S. 61; RG act. II.109; RG act. VI.1, S. 72 f.). Die Berichte von Dr. med. S._____ vom 11. November 2017 (RG act. II.116) und vom 26. April 2019 flossen in die Begutachtung durch die Z._____ ein (RG act. VI.1, S. 67 f.; RG act. VI.1, S. 75). Das Gutachten der Z._____ nimmt ferner Bezug auf den Zwischenbericht

E. 28

/ 40 von Dr. med. T._____, Chefarzt Innere Medizin Spital C._____, vom 18. April 2020, welcher einen positiven Lyme Elispot-Test von November 2017 als Hinweis auf eine persistierende Borrelien-Aktivität sowie einen positiven Borrelien-Elispot vom 25. Februar 2020 (RG act. II.127) als Zeichen eines erneuten Aufflammens der Borrelien-Aktivität erwähnt (RG act. VI.1, S. 78 f.; RG act. II.128). Die Gutachter hatten Kenntnis vom Austrittsbericht von Dr. med. V._____ vom 25. August 2020 über den Klinikaufenthalt des Berufungsklägers in W._____ (RG act. II.1, S. 80 f.; RG act. II.131). Auch der Bericht von Dr. med. U._____ vom 29. April 2022, welcher mit der Noveneingabe vom 2. Mai 2022 eingereicht worden war, lag den asim-Gutachtern vor (RG act. VI.2, Ingress; RG act. I.49; RG act. II.138). Der Berufungskläger macht geltend, die von ihm aufgeführten, ihn seit Jahren behandelnden Ärztinnen und Ärzte seien – im Gegensatz zu den asim-Gutachtern, welche ihn nur kurz gesehen hätten – zum Schluss gekommen, beim ihm läge eine chronische Neuroborreliose vor. Allerdings zeigen die ins Recht gelegten Arztberichte, dass die vom Berufungskläger erwähnten Ärztinnen und Ärzte nicht alle gestützt auf eine eigene Diagnose zum Schluss gekommen sind, es liege beim Berufungskläger eine chronische Neuroborreliose vor, sondern diese Diagnose von anderen Ärzten übernommen haben. So kam Dr. med. M._____ erst aufgrund der Diagnose des Endokrinologen Dr. E._____ zum Schluss, es liege beim Berufungskläger eine Neuroborreliose vor, verursacht durch einen Zeckenstich (RG act. II.7, Ziff. 5; RG act. VI.1, S. 73). Dr. med. Q._____, Chefärztin der Psychiatrischen Privatlinik D._____, hielt zudem in ihrem Bericht vom 30. September 2015, welcher der Z._____ vorlag, fest, dass die Laborbefunde während des Aufenthaltes des Berufungsklägers vom 6. September 2011 bis 4. November 2011 keine auffälligen Werte im Serum im Sinne von Antikörpern gegen bekannte infektiöse Agenzien wie Bordetella burgdorferi ergeben hätten (RG act. VI.1, S. 53 ff.). Zudem geht aus den Berichten von Dr. med. Q._____ vom 7. August 2017 und vom 28. Mai 2019 hervor, dass sie ihre Aussage, der Berufungskläger leide an einer Hypophysenvorderlappeninsuffizienz und es sei davon auszugehen, dass er diese im Zusammenhang mit einer

Borreliose-Infektion entwickelt habe, gestützt auf die Hypothese von Dr. med. E. _____ gemacht hatte (RG act. VI.1, S. 65 f., Punkt 3; RG act. VI.1, S. 78). Dem Zwischenbericht von Dr. med. T. _____, Spital C. _____, vom 18. April 2020 liegt als Ausgangspunkt ("Krankheitsverlauf") ebenfalls die Diagnose von Dr. med. E. _____ zugrunde, welche allerdings durch spätere Elispot-Tests, die im 2017 und im 2020 positiv auf Borrelien ausgefallen waren, ergänzt worden sind (RG act. VI.1, S. 78 f.). Der Elispot-Test wird aber gemäss Stellungnahme der Z. _____ vom 20. Mai 2022 von den einschlägigen Fachgesellschaften nicht empfohlen, weil diese Tests nicht verlässlich

E. 29

/ 40 sind und häufig falsch positiv ausfallen und somit keine belastbaren Ergebnisse liefern (RG VI.2, S. 2). Auch Dr. med. V. _____, Klinik W. _____, ging in ihrem Austrittsbericht vom 25. August 2020 von den früheren Befunden und gestützt darauf von einer Borreliose aus (RG act. II.1, S. 80 f.; RG act. II.131). Dr. med. U. _____ legte ihrem Bericht vom 29. April 2022 auch die bereits im Jahre 2011 vermerkte Borreliose zugrunde und beurteilte die Beschwerden des Beschwerdeführers vor diesem Hintergrund (RG act. II.138). Damit werden die Behauptungen des Beschwerdeführers relativiert, die einheitliche Diagnose der ihn jahrelang behandelnden Ärztinnen und Ärzte sei relevanter als die Beurteilung durch die sachverständigen Personen aller relevanten Fachrichtungen, die ihn nur kurz gesehen hätten. Wichtig für die vorliegende Beurteilung ist aber, dass die Berichte der vom Berufungskläger aufgeführten Ärztinnen und Ärzte, welche den Berufungskläger behandelt haben oder behandeln, den asim-Gutachtern vorlagen. Diese konnten sich daher bei der Erstellung des Gutachtens nicht nur auf ihre eigenen Untersuchungen abstützen, sondern auch auf die langjährige Krankheitsgeschichte des Berufungsklägers. Der Einwand des Berufungsklägers, die asim-Gutachter könnten aufgrund ihres kurzen Untersuchungszeitraums keine tiefgehende und umfassende Beurteilung vornehmen, geht daher ins Leere. 9.2.2. Nach Ansicht des Berufungsklägers ist es auffällig, dass die Z. _____ nicht in der Lage gewesen sei, eine andere Ursache als Borreliose für die gesundheitlichen Probleme des Berufungsklägers zu nennen. Auch die Ursache für die beim Berufungskläger bestehende Hypophysen-Vorderlappeninsuffizienz habe das Gutachten nicht geklärt. Weil die Z. _____ eine Borreliose geradezu ausschliesse, sei auch ein aufgrund der sogenannten Ausschlussmethode sich ergebende Diagnose unmöglich (act. A.1, Ziff. 11.2). Vorliegend war es die Aufgabe der Z. _____ als Gutachterin, aufgrund des Beweisergebnisses, anhand der Akten und der eigenen Abklärungen die gesundheitlichen Probleme des Klägers zu beurteilen und sich dazu zu äussern, ob diese Probleme auf einen Zeckenstich und als Folge davon auf eine Borreliose zurückzuführen seien. Diese Fragestellung und jene, wann allenfalls ein die Probleme auslösender Zeckenstich stattfand, waren in casu Gegenstand des Gutachtens. Zudem hatten die Gutachter die ihnen gestellten Fragen zu beantworten (RG act. IV.39; RG act. VI.1, Ziff. 4.1). Auch die Z. _____ betont, dass die zentrale Fragestellung, die ihrem Gutachten zugrunde lag, die Kausalitätsfrage zwischen den Beschwerden des Berufungsklägers und einer Borrelieninfektion/Neuroborreliose gewesen sei und nicht die Suche nach anderen Ursachen seiner Beschwerden.

E. 30

/ 40 Immerhin sei eine psychiatrische Diagnose als Ursache der Beschwerden des Berufungsklägers im Gutachten nicht verneint worden, hätte aber nicht weiterverfolgt werden müssen, weil dies nicht die zu beantwortende Gutachterfrage gewesen sei (RG act. VI.4, Ad Punkt 13). Auch bezüglich der Hypophysenvorderlappeninsuffizienz nannte die Z. _____

als möglich Ursache eine autoimmune Hypophysitis oder eine vaskuläre Ursache (RG act. VI.1, S. 14 f.), verfolgte diese Spur aber nicht weiter, weil dies nicht zum Gutachterauftrag gehörte. Somit hat die Z._____ in ihrem Gutachten die ihr gestellten Fragen beantwortet. Wenn sie darüber hinaus keine abschliessende Diagnose über die Ursachen der gesundheitlichen Beschwerden des Berufungsklägers abgegeben hat, so war dies nicht ihre Aufgabe. Abgesehen davon hat sie andere mögliche Ursachen für die Beschwerden des Berufungsklägers immerhin skizziert, was die Plausibilität ihrer gutachterlichen Schlussfolgerungen stützt. Die diesbezüglichen Rügen des Berufungsklägers laufen daher mangels Relevanz ins Leere. 9.2.3. Der Berufungskläger bemängelt sodann, dass die Z._____ von grenzwertiger Serologie aus dem Jahre 2011 ausgehe. Dieser Schlussfolgerung würden die labormässig erhobenen Werte gemäss RG act. II.63-66 widersprechen, welche positive Immunglobulin M (IgM) und Immunglobulin G (IgG) belegen würden. Bei einem Grenzwert von 1,0 seien ermittelte Werte von 1,9/2,5/3,4 und 4,0 eindeutig positiv und nicht nur grenzwertig (act. A.1, Ziff. 12.1; RG act. II.65; RG act. II.66; RG act. I.51). Das infektiologische Fachgutachten hat sich mit den serologischen Befunden gestützt auf die Blutentnahmen vom 11. Juli 2011 (RG act. II.65), vom 6. Dezember 2011 (RG act. II.66) und vom 2. Mai 2012 (RG act. II.91) auseinandergesetzt und ist zum Schluss gekommen, es handle sich um "grenzwertige Befunde" und nicht um "grenzwertig positive Befunde". Denn die Positivität für einzelne Antikörper bedeute nicht ein positives Ergebnis. Speziell bei IgM-Antikörpern würden sich häufig unspezifische Kreuzreaktionen zeigen. Deshalb würden die Hersteller der Tests definieren, ab wieviel positiven Befunden bei den einzelnen Antikörpern ("Banden") und ab welcher Höhe des positiven Befunds ein Test insgesamt als positiv zu beurteilen sei. Beim Berufungskläger sei das Resultat insgesamt nie als positiv beurteilt worden. Aufgrund der serologischen Befunde seien die vom Berufungskläger beschriebenen Beschwerden mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht auf eine Borreliose zurückzuführen (RG act. VI.1.5, Ziff. 7.1). Die vom Berufungskläger zusätzlich angerufenen IgG-Laborwerte (RG act. II.63; RG act. II.64) lauten – ohne weitere Wertangabe – auf "positiv*" und sind diesbezüglich identisch mit der "positiven" IgG-Laborwertangabe vom 11. Juli 2011

E. 31

/ 40 (RG act. II.65), die im Gutachten berücksichtigt wurde. Diese beiden, vom Berufungskläger angeführten Laborwerte (RG act. II.63; RG act. II.64) sind zudem we- niger ausführlich als die im Gutachten berücksichtigten Laborwerte (RG act. VI.1.5, Ziff. 7.1; RG act. II.65; RG act. II.66). Sie sind daher zur Untermaue- rung des Standpunkts des Berufungsklägers nicht aussagekräftiger als die bereits im Gutachten erwähnten und berücksichtigten Werte. Dazu kommt, dass dem vor- liegenden polydisziplinären Gutachten zusätzlich verschiedene, eigene Laborbe- funde zugrunde gelegt wurde, wobei der Kumulationsbefund Infektionsserologie in Bezug auf Borrelia negativ war (RG act. VI.1.6). Nicht nur die Z._____ in ihrem Gutachten, auch der Neurologe Dr. med. F._____ bestätigt in seinem Bericht vom 16. November 2015 zuhanden der Berufungsbeklagten, dass IgM häufig durch Kreuzreaktionen falschpositiv sind (RG act. VI.1, S. 56). Zu berücksichtigen ist ferner, dass vorliegend ein polydisziplinäres Gutachten erstellt wurde, welches nicht allein gestützt auf die serologischen Befunde abgefasst wurde. Sondern die Gutachter kamen neben dem Schluss, dass aufgrund der serologischen Befunde die beim Berufungskläger beschriebenen Beschwerden mit an Sicherheit gren- zender Wahrscheinlichkeit nicht auf eine Borreliose zurückzuführen seien, auch gestützt auf die Anamnese, Klinik, Laboruntersuchungen und die Vorakten zum Schluss, eine Borreliose sei

zu verwerfen (RG act. VI.2, S. 4). Es liegt daher bezüglich der vom Berufungskläger monierten Punkte kein unvollständiges, unklares oder nicht gehörig begründetes Gutachten vor. 9.2.4. Der Berufungskläger verweist ferner auf seine Stellungnahme vom 18. Oktober 2022, in welcher er moniert hatte, Z. _____ habe es unterlassen, zu positiven Laborbefunden Stellung zu nehmen. Dabei hatte der Berufungskläger den Laborbefund ADMED vom 10./16. Oktober 2017 (RG act. II.117) erwähnt, den Laborbefund von Dr. J. _____ vom 9. Oktober 2017 (RG act. II.118), den Endbefund SYNLAB vom 4./5. August 2022 (RG act. II.140), die acht Endbefunde SYNLAB vom 24. November 2010 bis 22. Juli 2017 (RG act. II.42) sowie den Endbefund SYNLAB vom 25./26. August 2021 (RG act. II.133). Weiter nahm der Berufungskläger Bezug auf den Bericht von Dr. med. S. _____ vom 11. November 2017 und vom 26. April 2019 sowie auf den Bericht von Dr. E. _____ vom 14. Oktober 2022 (RG act. I.51, Ziffn. 7 und 9 ff.). Die Z. _____ setzte sich in ihrer Stellungnahme vom 20. Mai 2022 und vom 7. Oktober 2022 eingehend mit den SYNLAB-Befunden vom 25. August 2021 auseinander. Dabei führte die Z. _____ aus, ein einzelnes, (knapp) positives Resultat von insgesamt sechszehn getesteten Antikörpern bedeute in der Summe ein negatives Resultat. Deshalb stehe auf dem Befundblatt von SYNLAB auch "Serologisch ak-

E. 32

/ 40 tuell keine Hinweise auf eine Borrelieninfektion" (RG act. VI.2, S. 4; RG act. II.140; RG act. VI.3, S. 1 f.). Auch mit Eingabe vom 2. Dezember 2022 nahm die Z. _____ nochmals Stellung (RG act. VI.4). Der Laborbefund SYNLAB vom 25./26. August 2021 und der Endbefund SYNLAB vom 4./5. August 2022 seien negative Befunde. Weder sei der einzelne, knapp über der Norm liegende Subtest hinweisend oder gar beweisend für eine Borreliose, noch sei die Normalisierung dieser Einzelwerte für einen Behandlungseffekt hin- oder beweisend, noch könne aus einer Verschiebung der effektiven Werte einzelner Subtests auf 0 (vorher und weiterhin im Normbereich) auf einen Behandlungseffekt geschlossen werden (RG act. VI.4, S. 2). Diese Werte würden nichts an den früheren Schlussfolgerungen des asim-Gutachtens ändern. Die von Dr. med. E. _____ erwähnten IgM-Blutwerte *Borrelia burgdorferi*, *B. afzelii* und *B. garinii* vom 11. Juli 2011 seien schon im Gutachten diskutiert worden. Im infektiologischen Fachgutachten sei diese Konstellation im Detail diskutiert und im Hauptgutachten zusammengefasst worden (s. RG act. VI.1, S. 10 und S. 13). Auch der von Dr. med. E. _____ erwähnte LTT (Lymphozyten-Transformations-Test, Elispot) sei im Gutachten einlässlich diskutiert worden. Es würden sich aus all dem keine neuen Aspekte ergeben (RG act. VI.4, Ad Punkt 6/Ad Punkt 11). Bezüglich des Laborbefunds von Dr. J. _____ vom 9. Oktober 2017 sei festzustellen, dass dieser eine aktuelle oder abgelaufene Infektion mit *Bartonella henselae* nicht bestätige. Im Übrigen werde *Bartonella henselae* in der grossen Mehrheit der Fälle durch direkten Kontakt mit Katzen übertragen. Eine Übertragung durch Zecken sei eine Rarität und eine entsprechende Argumentationskette würde den Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht erreichen. Bezüglich der positiven IgG Titer von *Coxiella burnetii* (Laborbefunde ADMED vom 10. Oktober 2017) würden die Beschwerden, Befunde und der Krankheitsverlauf nicht zu einem chronischen Q-Fieber passen, wie es durch *Coxiella burnetii* ausgelöst werde. Zudem sei auch hier eine Übertragung durch Zeckenstich äusserst selten. In allen anderen Berichten bis zum Gutachten vom 26. Mai 2021 würde daher zu Recht kein Zusammenhang zwischen den Beschwerden des Berufungsklägers mit einer *Coxiella burnetii*-Infektion hergestellt (RG act. VI.4, Ad Punkt 9/Ad Punkt 10). Vorliegend haben sich die asim-Gutachter bereits eingehend mit den vom

Berufungskläger aufgeführten Laborbefunden auseinandergesetzt. Soweit sich der Berufungskläger auf den LTT (Lymphozyten-Transformations-Test, Elispot) beruft, so haben die neurologischen Gutachter bereits im Fachgutachten zu Recht darauf hingewiesen, dass es der LLT-Blutuntersuchung an der Voraussetzung der medizinisch-wissenschaftlich breiten Anerkennung fehlt (BGer 8C_835/2018 v. 23.4.2019 E. 6.2.2; RG act. VI.1.5, S. 7). Im Übrigen fehlt es dem eingeholten

E. 33

/ 40 Gutachten (samt Beantwortung der Zusatzfragen durch die Gutachter) bezüglich der vom Berufungskläger geltend gemachten Punkte weder an Vollständigkeit noch an Klarheit oder Schlüssigkeit. 9.2.5. Der Berufungskläger moniert, die Z. _____ vertrete die überholte Ansicht, dass Diagnostik und Therapie betreffend Borreliose sich auf wenige und weitgehend abschliessende massgebliche Symptome beschränken würden. Die Z. _____ habe Ziff. 2.1 und Ziff. 2.2.4 der Leitlinien für Diagnostik und Therapie der Deutschen Gesellschaft für Neurologie oder der Deutschen Borreliose-Gesellschaft ausser Acht gelassen, insbesondere die Symptome bei der Spätmanifestation (Stufe III) und bei chronischer Borreliose (act. A.1, Ziff. 12.2; RG act. II.74). Nach Ziff. 2.4 Abs. 3 der erwähnten Leitlinien führte die Ausbreitung der Borrelien im Organismus zu einer Multiorgan- oder Systemerkrankung von ausserordentlich grosser Vielfalt wie Erkrankungen des Muskel- und Skelettsystems sowie der Haut (act. A.1, Ziff. 12.2). So habe Dr. med. M. _____ die Hautveränderungen und Er-schöpfungszustände des Berufungsklägers attestiert (RG act. II.7-9) und die wiederholt aufgetretenen Schmerzen im ganzen Körper diagnostiziert (RG act. II.13- 15 und RG act. II.122). Nach Ziff. 2.5.2, S. 6 unten, der erwähnten Leitlinien schliesse ein negativer serologischer Befund eine Lyme-Borreliose und eine behandlungsbedürftige Erkrankung nicht aus. Dabei sei zu berücksichtigen, dass der Berufungskläger seit Jahren Hydrokortison einnehme und somit gewisse Nachweisparameter für Antikörper unterdrückt würden (act. A.1, Ziff. 12.2). Die auf Borreliose spezialisierte Dr. med. S. _____ habe beim Berufungskläger chronische Neuroborreliose attestiert, insbesondere aufgrund der erfolgreichen Behandlung mit Antibiotika und der Reaktion darauf (sogenannte Herxheimerreaktion) (act. A.1, Ziff. 12.2; RG act. II.116-119). Aus dem polydisziplinären Gutachten geht hervor, dass die sachverständigen Personen nicht nur einzelne Aspekte wie die Serologie interpretiert haben, sondern den Berufungskläger im Hinblick auf verschiedene borrelientypische Symptome untersucht haben und zum Schluss gekommen sind, sowohl aus neurologischer als auch infektiologischer Sicht lägen keine Hinweise auf eine Neuroborreliose vor. Diese Beurteilung werde ebenfalls durch die Gutachter der anderen Fachgebiete unterstützt (RG act. VI.1, S. 13). So finden sich auch gemäss rheumatologischem Gutachten keine Hinweise auf eine abgelaufene oder aktive Borrelien-assoziierte Symptomatik am Bewegungsapparat, insbesondere keine Hinweise auf eine Borrelien-assoziierte Arthritis (RG act. VI.1, S. 14). Die rapportierte, attackenweise auftretende Beschwerdensymptomatik entspreche nicht dem Bild, wie es die Richtlinien der entsprechenden Fachgesellschaften für ein allfälliges "Post-lyme

E. 34

/ 40 disease syndrome" und "Chronic lyme disease" publiziert hätten (RG act. VI.1.2, S. 16). Das infektiologische Fachgutachten wurde zudem unter Beachtung der Richtlinien anerkannter, wissenschaftlicher Fachgesellschaften (Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Infektiologie, Deutsche Gesellschaft für Neurologie [Leitlinie

Neuroborreliose], Infectious Diseases Society of America) erstellt (RG act. VI.1.5, S. 7). Was die vom Berufungskläger angeführte Herxheimerreaktion anbelangt, so stellen die Gutachter bei der Fragenbeantwortung fest, dass bei Fehlen einer Borreliose die beschriebene Reaktion nicht als Herxheimer-Reaktion zu sehen sei (RG act. VI.1, S. 17). Auch in der Stellungnahme vom 20. Mai 2022 geht die Z._____ nochmals auf die Beschwerden des Berufungsklägers sowie deren Beurteilung durch Dr. med. S._____ und Dr. med. E._____ ein. Insbesondere könnten aus der beim Berufungskläger durchgeführten Antibiotikatherapie keine Rückschlüsse zugunsten des Berufungsklägers gezogen werden. Denn gemäss Ansicht der asim-Gutachter würden diese Antibiotikatherapien keiner anerkannten Richtlinie folgen und die Indikation sei unklar, zumindest liege nach Ansicht der Gutachter keine chronische oder rezidivierende Borreliose vor. Man könne nicht aufgrund des Ansprechens des Berufungsklägers auf die Antibiotikatherapien auf eine Borreliose als deren Ursache schliessen (RG act. VI.2, S. 3 f.). Die Gutachter der Z._____ haben sich mit den Argumenten des Berufungsklägers eingehend auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen klar und nachvollziehbar begründet. Folglich sind die Rügen des Berufungsklägers unbegründet. 9.2.6. Der Berufungskläger macht geltend, die Z._____ stelle die Diagnose einer bei ihm vorliegenden Hypophysen-Vorderlappeninsuffizienz (s. dazu RG act. II.43; RG act. II.44; RG act. II.132) nicht in Frage. Doch von den gemäss neurologischem Gutachten (RG act. VI.1.3, S. 18) möglichen Ursachen dafür ziehe es den falschen Schluss. Denn von den in diesem Gutachten aufgezählten Ursachen komme bei ihm nur eine chronische Lyme-Krankheit für diese Hypophysen-Vorderlappeninsuffizienz in Frage. Gemäss Ausführungen von Prof. Dr. Joseph J. Y._____, Vorstandsmitglied der International Lyme and Associated Diseases Society, komme es häufig durch die chronische Lyme-Krankheit zu Schädigungen des zentralen Nervensystems und zu Hypophyseninsuffizienz (act. A.1, Ziff. 12.3; RG act. II.82). Die Forschungsergebnisse von Prof. Y._____ würden die Schlussfolgerung der Z._____ widerlegen, dass ein Zeckenstich mit nachfolgender Borreliose keine Hypophysen-Schädigung verursachen könne. SYNLAB in Luzern habe am 25. August 2021 beim Berufungskläger positive IgG auf Borrelia burgdorferi bestätigt (RG act. II.132). Auch dieser Antikörper sei ein Beweis für eine lang dau-

E. 35

/ 40 ernde Borreliose. Zudem seien die vom Labor ADMED am 9. Oktober 2017 erhobenen IgG-Blutwerte auf Antikörper von Coxiella burnetii (ebenfalls durch Zecken übertragbar) klar positiv gewesen (80 und 40 bei einem Grenzwert von 20) (RG act. II.116). Die durch Zecken übertragbaren B. henselae seien zudem in den Blutwerten vom 9. Oktober 2017 des Labors Dr. J._____ in Liebefeld-Bern nachgewiesen worden (RG act. II.117; RG act. II.118). Solche Co-Infektionen seien gemäss Prof. Dr. Y._____ weit verbreitet. Gemäss diesem Experten müssten die Diagnosen von mit Zecken übertragenen Infektionen zudem klinische Diagnosen bleiben. Die Borreliose beim Berufungskläger sei von sieben Ärzten und zwei Spitälern bestätigt worden, darunter zwei Chefärzten und einer Borreliose-Spezialistin (Dr. med. S._____) (act. A.1, Ziff. 12.3). All diese Aspekte habe die Z._____ nicht angemessen gewürdigt bzw. ziehe nicht die wissenschaftlich erhärteten Schlussfolgerungen (act. A.1, Ziff. 12.3). Der Berufungskläger behauptet, im neurologischen Gutachten werde verneint, dass eine chronische Lyme-Krankheit für die beim ihm festgestellte Hypophysen-Vorderlappeninsuffizienz in Frage komme. Diese Behauptung ist nicht zutreffend, auch wenn es aufgrund der im Hauptgutachten aufgeführten Zusammenfassung des neurologischen Gutachtens allenfalls so erscheinen

mag (RG act. VI.1, S. 13 f.). Denn im neurologischen Gutachten selbst wird festgehalten, dass es Fälle von Patienten mit bestätigter Neuroborreliose gab, die eine Hypophyseninsuffizienz aufwiesen. Beim Berufungskläger könne jedoch nicht einmal die Diagnose einer möglichen Neuroborreliose nach den aktuell geltenden Diagnosekriterien gestellt werden und damit fehle es an einer Grundvoraussetzung für eine allenfalls dadurch verursachte Hypophysenvorderlappeninsuffizienz (RG act. 1.3, S. 19). Diese Aussage wird im Hauptgutachten bei der Fragenbeantwortung bestätigt (RG act. VI.1, S. 18, Frage 14). Im Gegensatz zur Argumentation des Berufungsklägers setzt sich der Gutachter im neurologischen Gutachten gestützt auf verschiedene Studien und Lehrmeinungen mit den verschiedenen Beschwerden des Beschwerdeführers eingehend auseinander und kommt erst dann zu einem für den Beschwerdeführer negativen Resultat. Dabei stellt der neurologische Gutachter unter anderem fest (RG act. VI.1.3, S. 19): "Zusammenfassend ist zwar nicht ausgeschlossen, dass Borrelien eine Hypophysitis mit anschliessender Hypophyseninsuffizienz verursachen können, jedoch im Hinblick auf das Patientenkollektiv waren diese Patienten schwer an einer Neuroborreliose erkrankt und die Neuroborreliose konnte lege artis festgestellt werden. Bei dem Exploranden kann noch nicht mal die Diagnose einer möglichen Neuroborreliose nach den aktuell geltenden Diagnosekriterien, die zwingend einzuhalten sind, gestellt werden."

E. 36

/ 40 Die Argumentation des Berufungsklägers, das Gutachten berücksichtige wichtige Lehrmeinungen nicht, überzeugt daher nicht. Vorliegend hat die Z._____ ihrem Gutachten auch eigene Laborbefunde zugrunde gelegt, wobei der Kumulativbefund Infektionsserologie auf Borrelia insgesamt negativ war (RG act. VI.1.6). Zu den vom Berufungskläger angeführten Laborbefunden von SYNLAB hat die Z._____ mit Eingabe vom 2. Dezember 2022 dahingehend Stellung genommen, dass der Laborbefund SYNLAB vom 25./26. August 2021 und der Endbefund SYNLAB vom 4./5. August 2022 negative Befunde seien und diese Werte nichts an den früheren Schlussfolgerungen des asim-Gutachtens ändern würden (RG act. VI.4, Ad Punkt 6/Ad Punkt 11; s. E. 9.2.4). Bezüglich des vom Berufungskläger erwähnten Laborbefunds von Dr. J._____ vom 9. Oktober 2017 stellte Z._____ fest, dass dieser eine aktuelle oder abgelaufene Infektion mit Bartonella henselae nicht bestätige (RG act. VI.4, Ad Punkt 9/Ad Punkt 10; s. E. 9.2.4). Bezüglich der positiven IgG Titer von Coxiella burnetii (Laborbefund ADMED vom 10. Oktober 2017) würden die Beschwerden, Befunde und der Krankheitsverlauf nicht zu einem chronischen Q-Fieber passen, wie es durch Coxiella burnetii ausgelöst werde (RG act. VI.4, Ad Punkt 9/Ad Punkt 10). Der Berufungskläger führt die von ihm erwähnten sieben Ärzte nicht alle namentlich auf. Es ist jedoch davon auszugehen, dass er die von ihm bereits früher in der Berufungsschrift erwähnten Ärztinnen und Ärzte meint. Bereits in E. 9.2.1 wurde ausgeführt, dass die meisten der erwähnten sieben Ärzte sich einer von einem anderen Arzt gestellten Diagnose anschlossen, ohne die Beschwerden des Berufungsklägers nochmals à fonds selbst abzuklären. In E. 9.2.1 wurde ebenfalls festgestellt, dass sich die asim-Gutachter in ihrem Gutachten und bei der Beantwortung der ihnen gestellten Zusatzfragen mit all den Befunden der vom Berufungskläger angerufenen Ärztinnen und Ärzten eingehend befasst haben, auch unter Zugrundelegung der Richtlinien der einschlägigen Fachgesellschaften und von verschiedenen Lehrmeinungen. Die daraus gezogenen Schlussfolgerungen der asim-Gutachter erscheinen dem Kantonsgericht als vollständig, klar und schlüssig. 9.2.7. Zusammenfassend kann daher festgehalten werden, dass keine Einwendungen vorliegen, welche das Kantonsgericht an der Vollständigkeit,

Klarheit und Schlüssigkeit des asim-Gutachtens zweifeln lassen. Diesem Gutachten liegen insbesondere Beurteilungen von Fachärzten aller vorliegend relevanten Fachgebiete vor, die zudem in einer Gesamtdiskussion und -schau zum klaren Schluss gekommen sind, dass beim Berufungskläger mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zu keinem Zeitpunkt eine Borreliose vorgelegen habe und die über

E. 37

/ 40 die Jahre berichteten unspezifischen Symptome somit nicht mit einer Borreliose erklärbar seien (RG act. VI.1, S. 15). Damit ist der vorinstanzliche Entscheid auch in diesem Punkt zu bestätigen.

E. 38

/ 40 schen dem betriebenen Aufwand und dem Ergebnis der Interessenwahrung ein vernünftiges Verhältnis besteht (OGer ZH PP220022 v. 8.3.2023 E. 2.1 m.w.H.; vgl. BGer 4A_262/2016 v. 10.10.2016 E. 6). Die Höhe einer "angemessenen" Umtriebsentschädigung ist dem Ermessen des Gerichts anheimgestellt, wenn es an einer Bezifferung fehlt (KGer VS C3 21 70 v. 20.5.2022 E. 3.2.1; Viktor Rüegg/Michael Rüegg, in: Spühler/Tenchio/Infanger [Hrsg.], Basler Kommentar, Schweizerische Zivilprozessordnung, 3. Aufl., Basel 2017, N 21 f. zu Art. 95 ZPO).

E. 39

/ 40

E. 40

/ 40

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