Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}

4A 491/2014

Urteil vom 30. März 2015

I. zivilrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichterin Kiss, Präsidentin,
Bundesrichterinnen Hohl, Niquille,
Gerichtsschreiber Luczak.

Verfahrensbeteiligte
Versicherung A._____ AG,
vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Staffelbach und Rechtsanwältin Chloé Terrapon Chassot,
Beschwerdeführerin,

gegen

B._____,
vertreten durch Rechtsanwalt Jan Herrmann,
Beschwerdegegner.

Gegenstand
Anspruch auf Versicherungsleistungen,

Beschwerde gegen das Teil-Urteil vom 13. Juni 2013
und das Urteil vom 15. Mai 2014 des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht.

Sachverhalt:

A.
B._____ (Versicherter, Kläger und Beschwerdegegner) war seit 1995 bei der C._____ AG (Arbeitgeberin) als Geschäftsführer angestellt und in dieser Eigenschaft ab dem 1. September 2011 bei der Kollektiv-Lohnausfallversicherung der Versicherung A._____ AG (Versicherung, Beklagte und Beschwerdeführerin) versichert. Am 23. September teilte er dieser mit, er sei seit dem 12. September 2011 krankheitsbedingt zu 100 % arbeitsunfähig. Der behandelnde Arzt bestätigte mit Arztzeugnis vom 29. September 2011 die vollständige Arbeitsunfähigkeit des Versicherten. Dabei hielt er unter anderem fest, das Leiden habe bereits früher bestanden, ungefähr seit dem Jahr 2001. Mit der Begründung, eine vorbestehende Krankheit habe die geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit verursacht, lehnte es die Versicherung mit Schreiben vom 16. Januar 2012 ab, Leistungen auszurichten.

B.
Mit Klage vom 12. Oktober 2012 verlangte der Versicherte von der Versicherung vor dem Kantonsgericht Basel-Landschaft Fr. 22'634.20 nebst Zins. Mit einem als "Teil-Urteil" bezeichneten Entscheid vom 13. Juni 2013 bejahte das Kantonsgericht die Leistungspflicht der Beklagten grundsätzlich, ohne bereits über die Höhe zu entscheiden. Mit Urteil vom 15. Mai 2014 verpflichtete es die Beklagte, dem Kläger Fr. 12'569.55 nebst

Zins zu bezahlen.

C.
Mit Beschwerde in Zivilsachen beantragt die Beklagte dem Bundesgericht im Wesentlichen, sowohl das "Teil-Urteil" vom 13. Juni 2013 als auch das Urteil vom 15. Mai 2014 aufzuheben und die Klage abzuweisen. Der Beschwerdegegner schliesst auf kostenfällige Abweisung der Beschwerde und Bestätigung der angefochtenen Entscheide, während das Kantonsgericht auf Vernehmlassung verzichtet. Die Beschwerdeführerin hat unaufgefordert eine Beschwerdereplik eingereicht.

Erwägungen:

1.
Beim als "Teil-Urteil" bezeichneten Entscheid vom 13. Juni 2013 handelt es sich nicht etwa um einen Teil-Entscheid im Sinne von Art. 91 BGG, da es weder das Verfahren für einen Teil der Streitgenossen und Streitgenossinnen abschliesst, noch einen Teil der gestellten Begehren behandelt, die unabhängig von den anderen beurteilt werden können. Es handelt sich vielmehr um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 BGG, der, da keine selbständige Anfechtung erfolgte, durch Beschwerde gegen den Endentscheid vom 15. Mai 2014 angefochten werden kann, soweit er sich auf dessen Inhalt auswirkt (Art. 93 Abs. 3 BGG). Die Beschwerde in Zivilsachen steht mithin gegen beide Entscheide der Vorinstanz offen und zwar, da diese nach Art. 7 ZPO als einzige kantonale Instanz geurteilt hat, unabhängig vom Streitwert (Art. 74 Abs. 2 lit. b BGG).

1.1. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden. Immerhin prüft es unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG) grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind. Es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen werden (BGE 140 III 86 E. 2 S. 88 f., 115 E. 2 S. 116). Eine qualifizierte Rügepflicht gilt hinsichtlich der Verletzung von Grundrechten und von kantonalem und interkantonalem Recht. Das Bundesgericht prüft eine solche Rüge nur insofern, als sie in der Beschwerde präzise vorgebracht und begründet worden ist (Art. 106 Abs. 2 BGG; BGE 138 I 171 E. 1.4 S. 176 mit Hinweisen).

1.2. Nach Art. 105 BGG legt das Bundesgericht seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Abs. 1). Es kann diese Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Abs. 2). Die Voraussetzungen für eine Sachverhaltsrüge nach Art. 97 Abs. 1 BGG und für eine Berichtigung des Sachverhalts von Amtes wegen nach Art. 105 Abs. 2 BGG stimmen im Wesentlichen überein. Soweit es um die Frage geht, ob der Sachverhalt willkürlich oder unter verfassungswidriger Verletzung einer kantonalen Verfahrensregel ermittelt worden ist, sind strenge Anforderungen an die Begründungspflicht der Beschwerde gerechtfertigt. Entsprechende Beanstandungen sind nach Massgabe von Art. 106 Abs. 2 BGG zu begründen. "Offensichtlich unrichtig" bedeutet dabei "willkürlich" (BGE 140 III 115 E. 2 S. 117, 264 E. 2.3 S. 266).

1.2.1. Willkürlich ist ein Entscheid nach konstanter Rechtsprechung nicht schon dann, wenn eine andere Lösung ebenfalls vertretbar erscheint oder gar vorzuziehen wäre. Das Bundesgericht hebt einen kantonalen Entscheid wegen Willkür vielmehr nur auf, wenn er offensichtlich unhaltbar ist, mit der tatsächlichen Situation in klarem Widerspruch steht, eine Norm oder einen unumstrittenen Rechtsgrundsatz krass verletzt oder in stossender Weise dem Gerechtigkeitsgedanken zuwiderläuft. Dabei genügt es nicht, wenn sich nur die Begründung des angefochtenen Entscheides als unhaltbar erweist. Eine Aufhebung rechtfertigt sich nur dann, wenn der Entscheid auch im Ergebnis verfassungswidrig ist (BGE 140 III 16 E. 2.1 S. 18 f.; 129 I 8 E. 2.1 S. 9; je mit Hinweisen).

1.2.2. Die Sachverhaltsfeststellung bzw. Beweiswürdigung erweist sich als willkürlich (Art. 9 BV), wenn das Gericht Sinn und Tragweite eines Beweismittels offensichtlich verkannt hat, wenn es ohne sachlichen Grund ein wichtiges und entscheidwesentliches Beweismittel unberücksichtigt gelassen oder wenn es auf der Grundlage

der festgestellten Tatsachen unhaltbare Schlussfolgerungen gezogen hat. Dass die von Sachgerichten gezogenen Schlüsse nicht mit der eigenen Darstellung der beschwerdeführenden Partei übereinstimmen, belegt keine Willkür. Wer die Sachverhaltsfeststellungen der Vorinstanz anfechten will, kann sich daher nicht damit begnügen, den bestrittenen Feststellungen eigene tatsächliche Behauptungen gegenüberzustellen oder darzulegen, wie die Beweise seiner Ansicht nach zu würdigen gewesen wären. Vielmehr hat er klar und substanziiert aufzuzeigen, inwiefern die gerügten Feststellungen bzw. die Unterlassung von Feststellungen offensichtlich unrichtig sind oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruhen. Auf eine Kritik an den tatsächlichen Feststellungen der Vorinstanz, die diesen Anforderungen nicht genügt, ist nicht einzutreten (BGE 140 III 264 E. 2.3 S. 266 mit Hinweisen).

1.2.3. Wer sich auf eine Ausnahme von der Bindung des Bundesgerichts an die tatsächlichen Feststellungen der Vorinstanz beruft und den Sachverhalt gestützt darauf berichtigt oder ergänzt wissen will, hat mit Aktenhinweisen darzulegen, dass er entsprechende rechtsrelevante Tatsachen und taugliche Beweismittel bereits bei den Vorinstanzen prozesskonform eingebracht hat (BGE 140 III 86 E. 2 S. 90; Botschaft zur Totalrevision der Bundesrechtspflege, BBl 2001 4339 Ziff. 4.1.4.3 zu Art. 93 E-BGG). Neue Vorbringen sind nur zulässig, soweit erst der angefochtene Entscheid dazu Anlass gibt (Art. 99 Abs. 1 BGG; BGE 136 III 123 E. 4.4.3 S. 129 mit Hinweisen), was wiederum näher darzulegen ist (BGE 134 V 223 E. 2.2.1 S. 226; 133 III 393 E. 3 S. 395).

2.
Die Vorinstanz erkannte, die Beschwerdeführerin stelle die geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise den Eintritt des Versicherungsfalles im Grunde genommen nicht in Frage, sondern mache unter Hinweis auf das Rückwärtsversicherungsverbot (Art. 9 VVG; SR 221.229.1) geltend, das befürchtete Ereignis sei bei Abschluss des Vertrages bereits eingetreten gewesen. Für diese anspruchsaufhebende Tatsache trage die Beschwerdeführerin die Beweislast. Die Vorinstanz kam unter Berücksichtigung der allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) der Beschwerdeführerin zum Schluss, die Arbeitsunfähigkeit stelle das befürchtete Ereignis im Sinne von Art. 9 VVG dar, und diese sei erst nach Abschluss des Vertrages eingetreten. Die Beschwerdeführerin bringe jedoch vor, bei Vertragsschluss habe wegen vorbestehender Krankheit erneut mit dem Eintritt des befürchteten Ereignisses gerechnet werden müssen, weshalb das Rückversicherungsverbot dennoch zur Anwendung komme.

2.1. Gemäss Art. 9 VVG ist ein Versicherungsvertrag u.a. dann nichtig, wenn bei Vertragsschluss das befürchtete Ereignis bereits eingetreten ist. Die Gefahr, gegen deren Folgen versichert wird, muss sich auf ein zukünftiges Ereignis beziehen; ist dieses bereits eingetreten, ist eine künftige Verwirklichung der Gefahr nicht möglich. Eine sogenannte Rückwärtsversicherung, bei welcher der Versicherer die Deckung für ein bereits vor Vertragsschluss eingetretenes Ereignis übernimmt, ist unzulässig, unabhängig davon, ob der entsprechende Schaden vor oder nach Vertragsschluss eintritt. Ob die Vertragsparteien vom Eintritt des Ereignisses bei Vertragsschluss Kenntnis hatten, ist unerheblich (BGE 127 III 21 E. 2b/aa S. 23 f.).

2.1.1. Mit Blick auf die Krankenversicherung, bei der die versicherte Gefahr in der Erkrankung der versicherten Person besteht, erkannte das Bundesgericht, das erneute Auftreten von Symptomen einer vorbestandenen, rückfallgefährdeten Krankheit sei juristisch nicht als selbständige Neuerkrankung bzw. als Teilereignis aufzufassen, sondern als Fortdauern einer bereits eingetretenen Krankheit, mithin als Anwendungsfall eines bereits eingetretenen Ereignisses im Sinne von Art. 9 VVG (BGE 127 III 21 E. 2b S. 23 ff.).

2.1.2. In Bezug auf eine Versicherung gegen krankheitsbedingten Erwerbsausfall sah das Bundesgericht die Voraussetzungen für die Anwendung von Art. 9 VVG nicht als gegeben, soweit die Krankheit bis zum Vertragsschluss nie zu einer krankheitsbedingten Erwerbsunfähigkeit geführt habe. Die Krankheit sei bei Vertragsschluss weder diagnostiziert, noch dem Versicherten bekannt und die Entwicklung hin zu einer Erwerbsunfähigkeit sei ungewiss gewesen (BGE 136 III 334 E. 3 S. 340).

2.2. Mit Blick auf diese Rechtsprechung ging die Vorinstanz davon aus, selbst wenn die Arbeitsunfähigkeit erst nach Vertragsschluss eintrete, sei der Tatbestand von Art. 9 VVG erfüllt, sofern die versicherte Person wegen derselben Symptomen bereits früher einmal arbeitsunfähig gewesen sei und es sich beim entsprechenden

Krankheitsbild um eine vorbestehende rückfallgefährdete Erkrankung handle, aufgrund der bei Vertragsschluss mit einer neuen Arbeitsunfähigkeit habe gerechnet werden müssen. Insoweit wird in der Beschwerde keine substanziierte Rüge erhoben, so dass darauf nicht weiter einzugehen ist. Die Vorinstanz kam aber zum Schluss, die genannten Voraussetzungen, unter denen der Tatbestand von Art. 9 VVG als erfüllt anzusehen ist, seien nicht nachgewiesen.

2.2.1. Die Vorinstanz hielt fest, der behandelnde Arzt habe in einem Arztbericht vom 5. Dezember 2011 festgehalten, der Beschwerdegegner leide ungefähr seit dem Jahr 2001 an einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.11), wobei es alle zwei bis drei Jahre zu einem Rückfall gekommen sei. Sie stützte sich sodann auf eine vom Beschwerdegegner eingereichte Auskunft des Psychiaters D._____, der erläuterte, sowohl innere Faktoren als auch äussere Lebensbelastungen könnten zu einer Depression führen. Es sei durchaus möglich, dass die einzelnen Episoden nicht zusammenhingen. Für die nähere Differenzierung müssten die zur Erkrankung führenden Auslösfaktoren bekannt sein. Reagiere die betroffene Person zum Beispiel einmal nach einer Trennung und später nach einem Stellenverlust oder bei Erkrankung eines Familienmitgliedes depressiv, so liege kein zwingender Zusammenhang vor. Anders sieht es nach Auffassung des Psychiaters D._____ aus, wenn die betroffene Person bei Belastungen grundsätzlich depressiv reagiere. Insgesamt sei es nicht zwingend, dass in einem Abstand von zwei bis drei Jahren auftretende depressive Episoden miteinander in Zusammenhang stünden.

2.2.2. Die Vorinstanz erkannte, die Ausführungen des behandelnden Arztes könnten zwar auf eine vorbestehende Krankheit des Beschwerdegegners hinweisen. Er äussere sich aber nicht dazu, ob bei Abschluss des Vertrages mit einem Rückfall habe gerechnet werden müssen. Mit Blick auf die allgemeinen Ausführungen des Psychiaters D._____ und die Aussage des Beschwerdegegners, seinen depressiven Episoden habe immer ein besonderes äusseres Ereignis zugrunde gelegen, gelangte sie zum Schluss, gestützt auf die vorhandenen Beweismittel könne die Frage, ob das im Herbst 2011 aufgetretene psychische Leiden des Beschwerdegegners eine neue, von früheren Episoden unabhängige Erkrankung darstelle oder ob es sich dabei um das Wiederaufleben einer bereits vorhandenen depressiven Grunderkrankung handle, nicht zuverlässig beantwortet werden.

2.2.3. Nach Ansicht der Vorinstanz hätte die Frage nur mittels einer unabhängigen medizinischen Begutachtung seriös beantwortet werden können. Entsprechende Abklärungen seien jedoch bis anhin nie vorgenommen worden. Anscheinend habe es die Beschwerdeführerin trotz der knappen und teilweise widersprüchlichen Berichte des behandelnden Arztes nicht für nötig empfunden, eine weitere medizinische Beurteilung zu veranlassen. Seit der letzten aktenkundigen Episode des Beschwerdegegners seien mittlerweile zwei und seit der ersten sogar ungefähr 13 Jahre verstrichen. Es sei nach all den Jahren nicht zu erwarten, dass der massgebende medizinische Sachverhalt, insbesondere der Krankheitsverlauf, rückwirkend zuverlässig ermittelt werden könne. Dies insbesondere deshalb, weil nur die Psychotherapie beim behandelnden Arzt bekannt sei. Der Beweiswert der Aussage dieses Psychiaters wäre, da es sich um den behandelnden Arzt handle, möglicherweise eingeschränkt. Zudem habe der behandelnde Arzt bis anhin in seinen Schreiben zuhanden der Beschwerdeführerin jeweils nur vage und teilweise von denjenigen des Beschwerdegegners abweichende Aussagen gemacht. Es sei daher fraglich, inwiefern er den Krankheitsverlauf überhaupt echtzeitlich dokumentiert habe.
Überdies verfüge eine begutachtende psychiatrische Fachperson bereits bei echtzeitlichen Explorationen über einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene Interpretationen möglich seien. Dieser Umstand dürfte sich bei einer rückwirkenden Betrachtung noch verstärken und den Beweiswert einer solchen Exploration zusätzlich beeinträchtigen. Aufgrund der besonderen Konstellation sei im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung davon auszugehen, rückwirkend könne nicht mehr verlässlich beurteilt werden, ob bei Vertragsschluss mit einer erneuten Arbeitsunfähigkeit infolge einer depressiven Störung habe gerechnet werden müssen.

2.3. Die Beschwerdeführerin beanstandet den angefochtenen Entscheid insbesondere in diesem Punkt. Sie ist einerseits der Auffassung, es sei willkürlich, den Nachweis nicht bereits aufgrund der Ausführungen des behandelnden Arztes für erbracht zu halten. Andererseits hält sie die antizipierte Beweiswürdigung für willkürlich und ist der Meinung, infolge der geltenden Untersuchungsmaxime sei die Vorinstanz jedenfalls zur Anordnung weiterer Beweismassnahmen verpflichtet gewesen, zumindest zu einer Anfrage an den behandelnden Arzt betreffend das Vorhandensein einer Dokumentation der Krankengeschichte des Beschwerdegegners.

2.4. Ob der Beweis bereits gestützt auf die Ausführungen des behandelnden Arztes als erbracht hätte angesehen werden müssen, prüft das Bundesgericht nur unter dem Blickwinkel der Willkür (Art. 105 Abs. 2 BGG).

2.4.1. Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Vorinstanz habe den Nachtrag vom 27. Januar 2012 zum Arztzeugnis vom 5. Dezember 2011 des behandelnden Arztes nicht berücksichtigt. Dieser Nachtrag sei nach der erfolgten Ablehnung der Leistungspflicht durch die Beschwerdeführerin erfolgt. Es sei naheliegend, dass er aufgrund einer Intervention des Beschwerdegegners erfolgt sei. Aber auch in diesem Nachtrag habe der behandelnde Arzt seine Diagnose als "rezidivierende depressive Störung" nie in Zweifel gezogen. Die Beschwerdeführerin ist zudem der Auffassung, die Widersprüche zwischen den Ausführungen des behandelnden Arztes und den Aussagen des Beschwerdegegners hätten zu dessen Lasten gewürdigt werden müssen.

2.4.2. Diese Vorbringen mögen aufzeigen, wie man gestützt auf die vorhandenen Beweismittel vielleicht zu einem für die Beschwerdeführerin günstigen Beweisergebnis hätte gelangen können. Derartige Kritik genügt aber nicht, um die davon abweichende Auffassung der Vorinstanz als offensichtlich unhaltbar auszuweisen. Diese stützt sich einerseits auf die Auskunft des Psychiaters D._____, wonach es je nach den zur Erkrankung führenden Auslösfaktoren durchaus möglich sei, dass die einzelnen Episoden nicht zusammenhingen. Andererseits kam sie unter Hinweis auf die Literatur zum Schluss, die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung bedeute lediglich, dass die betroffene Person bereits mehr als einmal an einer depressiven Episode erkrankt sei, und vermöge für sich genommen nicht zu bestätigen, dass im Zeitpunkt des Vertragsschlusses eine Grunderkrankung vorgelegen hätte und mit einem Wiederaufleben der Symptomatik habe gerechnet werden müssen. Dass die Vorinstanz mit dem Abstellen auf den Psychiater D._____ oder bezüglich der Bedeutung der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung in Willkür verfallen wäre, wird in der Beschwerde nicht rechtsgenüglich aufgezeigt. Damit kann daraus, dass der behandelnde Arzt seine
Diagnose als "rezidivierende depressive Störung" nie in Zweifel gezogen hat, nichts zu Gunsten der Beschwerdeführerin abgeleitet werden. Dass der Beschwerdegegner bereits mehr als einmal an einer depressiven Episode erkrankte, ist unbestritten. Darüber, ob dies auf eine Grunderkrankung schliessen lässt, sagt die Diagnose nach den Feststellungen der Vorinstanz nichts aus. Nach der Auskunft des Psychiaters D._____ kommt dem Auslöser der Depressionen massgebende Bedeutung zu. Dass die vorhandenen Beweismittel sich zu diesem Punkten äussern, wird nicht aufgezeigt. Daher ist es nicht willkürlich, sie als Beweis nicht genügen zu lassen.

2.5. Die antizipierte Beweiswürdigung der Vorinstanz erweist sich dagegen in der Tat als problematisch.

2.5.1. Der aus Art. 29 Abs. 2 BV fliessende Anspruch auf rechtliches Gehör dient einerseits der Sachaufklärung und stellt andererseits ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, der in die Rechtsstellung des Einzelnen eingreift. Dazu gehört insbesondere das Recht des Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 135 I 187 E. 2.2 S. 190; 127 I 54 E. 2b S. 56 mit Hinweis). Dem Mitwirkungsrecht entspricht die Pflicht der Behörde, die Argumente und Verfahrensanträge der Partei entgegenzunehmen und zu prüfen sowie die ihr rechtzeitig und formrichtig angebotenen Beweismittel abzunehmen, es sei denn, diese beträfen eine nicht erhebliche Tatsache oder seien offensichtlich untauglich, über die streitige Tatsache Beweis zu erbringen (BGE 124 I 241 E. 2 S. 242 mit Hinweisen). Das Gericht kann in vorweggenommenen Beweiswürdigung auf die Abnahme von Beweisen verzichten, wenn es aufgrund bereits
abgenommener Beweise seine Überzeugung gebildet hat und ohne Willkür annehmen kann, seine Überzeugung werde durch weitere Beweiserhebungen nicht geändert (BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148; 131 I 153 E. 3 S. 157).

2.5.2. Bei der antizipierten Beweiswürdigung geht es allein um die Tauglichkeit eines Beweismittels, am Beweisergebnis etwas zu ändern. Vermutung darüber, ob der behandelnde Arzt den Krankheitsverlauf überhaupt echtzeitlich dokumentiert habe, gehören nicht ins Feld der antizipierten Beweiswürdigung. Besteht die Möglichkeit, dass eine Dokumentation existiert, und vermöchte diesfalls das beantragte Beweismittel am Beweisergebnis etwas zu ändern, kann darauf nicht in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden. Vielmehr

wäre abzuklären, ob die für den Erfolg des Beweismittels notwendige Dokumentation vorhanden ist. Ist bloss unwahrscheinlich, dass ein Gutachten aussagekräftig ausfallen wird, genügt dies ebenfalls nicht, um in vorweggenommener Beweiswürdigung darauf zu verzichten. Solange die Möglichkeit verbleibt, das es das Beweisergebnis beeinflussen könnte, kann einer Partei nicht verwehrt werden, den ihr obliegenden Beweis gestützt darauf zu führen. Die Beschwerdeführerin zeigt aber nicht mit Aktenhinweis auf, dass sie im kantonalen Verfahren prozesskonform Beweismittel angerufen hätte, auf deren Abnahme die Vorinstanz mit der beanstandeten antizipierten Beweiswürdigung verzichtet hätte. Sie verweist lediglich auf
diesbezügliche Beweisanträge der Gegenpartei. Damit stellt sich nicht die Frage, unter welchen Voraussetzungen die Vorinstanz von der Abnahme eines von der Beschwerdeführerin prozesskonform beantragten Beweismittels absehen konnte, sondern inwieweit sie vor einem Entscheid zu Ungunsten der Beschwerdeführerin verpflichtet war, auch ohne entsprechenden Antrag weitere Beweismassnahmen anzuordnen.

2.6. In diesem Zusammenhang bleibt die Rüge zu behandeln, die Vorinstanz habe den Untersuchungsgrundsatz nach Art. 247 Abs. 2 lit. a i.V.m. Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO verletzt.

2.6.1. Bei der im vereinfachten Verfahren geltenden Untersuchungsmaxime (Art. 247 Abs. 2 lit. a ZPO) handelt es sich um eine sog. "soziale" Untersuchungsmaxime (Urteil des Bundesgerichts 4A 7/2012 vom 3. April 2012 E. 2.5), die vor allem zum Ausgleich eines Machtgefälles zwischen den Parteien oder ungleichen juristischen Kenntnissen geschaffen wurde (Botschaft vom 28. Juni 2006 zur Schweizerischen Zivilprozessordnung, BBl 2006 7348 Ziff. 5.16 zu Art. 242 und 243 E-ZPO). Sie ändert nichts daran, dass die Parteien die Verantwortung für die Sachverhaltsermittlung tragen. Die Parteien sind nicht davon befreit, bei der Feststellung des entscheidwesentlichen Sachverhalts aktiv mitzuwirken und die allenfalls zu erhebenden Beweise zu bezeichnen. Das Gericht hat sich nur über die Vollständigkeit der Behauptungen und Beweise zu versichern, wenn diesbezüglich ernsthafte Zweifel bestehen. Die soziale Untersuchungsmaxime zwingt das Gericht nicht dazu, das Beweisverfahren beliebig auszudehnen und alle möglichen Beweise abzunehmen (BGE 125 III 231 E. 4a S. 238 f. mit Hinweisen). Das Gericht ist auch nicht verpflichtet, die Akten von sich aus zu durchforsten, um abzuklären, was sich daraus zu Gunsten der Partei, die das Beweismittel eingereicht
hat, herleiten liesse (vgl. Urteil des Bundesgerichts 4A 497/2008 vom 10. Februar 2009 E. 4.2 mit Hinweisen, nicht publ. in: BGE 135 III 220). Diese Grundsätze, die das Bundesgericht in seiner bisherigen Rechtsprechung zur sozialen Untersuchungsmaxime herausgearbeitet hat, behalten auch unter Anwendung der ZPO Gültigkeit und kommen auch bei Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung (vgl. Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO) zur Anwendung (Urteile des Bundesgerichts 4A 261/2014 vom 14. Januar 2015 E. 5; 4A 701/2012 vom 19. April 2013 E. 1.2; vgl. auch BGE 138 III 374 E. 4.3.2 S. 376 mit Hinweisen).

2.6.2. Die Beschwerdeführerin ist, wie sie in der Replik selbst anerkennt, eine erfahrene Versicherung, die erst noch anwaltlich vertreten war. Daher wäre es grundsätzlich an ihr, die Beweismittel anzubieten, auf die sie ihre Position stützt (vgl. zit. Urteil 4A 701/2012 E. 1.2.2).

2.6.3. Der Beschwerdegegner zeigt in der Beschwerdeantwort zudem mit Aktenhinweis auf, dass die Beschwerdeführerin in der Klageantwort beantragt hat, seinen Antrag auf Einholung eines gerichtlichen Gutachtens abzuweisen. Dass dies nicht zutreffen würde, legt die Beschwerdeführerin in ihrer Replik nicht dar, sondern macht geltend, die Vorbringen gingen an der Sache vorbei. Lediglich der ebenfalls in der Beschwerdeantwort enthaltenen Behauptung, die Beschwerdeführerin habe Zweifel an der Richtigkeit der Aussagen des behandelnden Arztes geäussert und auf die Tatsache verwiesen, dass behandelnde Ärzte im Zweifel tendenziell eher zu Gunsten des Patienten aussagen würden, wird in der Replik widersprochen. Die Beschwerdeführerin behauptet, sie habe die ersten Aussagen des behandelnden Arztes immer für glaubwürdig gehalten. Nur den Nachtrag vom 27. Januar 2012 habe sie immer als vom Beschwerdegegner beeinflusst erachtet.

2.6.4. Vor diesem Hintergrund erweist sich die Rüge der Verletzung der Untersuchungsmaxime als unbegründet. Nach den Feststellungen der Vorinstanz hat es die Beschwerdeführerin trotz der knappen und teilweise widersprüchlichen Berichte des behandelnden Arztes nicht für nötig erachtet, eine weitere medizinische Beurteilung zu veranlassen. Vor der Vorinstanz hat sie sich sodann dem Antrag auf Erstellung eines Gutachtens widersetzt. Sie hat die ursprüngliche Aussage des behandelnden Arztes für glaubwürdig erachtet, dagegen den Nachtrag

als vom Beschwerdegegner beeinflusst. Wenn die Beschwerdeführerin aus prozesstaktischen Gründen davon absieht, weitere Beweismittel anzubieten und sich in Bezug auf das Gutachten gar deren Abnahme widersetzt, kann sie die Unterlassung der Abnahme nicht nachträglich, wenn die Prozesstaktik nicht aufgegangen ist, zu einer Verletzung der Untersuchungsmaxime konstruieren. Die Vorinstanz war nicht verpflichtet, weitere Beweismittel abzunehmen, welche die Beschwerdeführerin nicht beantragt und gegen deren Abnahme sie teilweise sogar opponiert hat.

2.7. Nicht einzutreten ist auf die Rüge der Verletzung von Bundesrecht bei der Auslegung von Art. D1 RZ 1 lit. b AVB, der nach Auffassung der Beschwerdeführerin ihrer Leistungspflicht entgegensteht. Sie begründet dies nämlich damit, dass der Beschwerdegegner seit 2001 an einer rezidivierenden Depression leide und damit im Zeitpunkt des Vertragsschlusses an einer Grunderkrankung, auch wenn diese Krankheit in diesem Zeitpunkt nicht mehr Arbeitsunfähigkeitsgrad gehabt habe. Den Nachweis einer Grunderkrankung sah die Vorinstanz aber gerade nicht als erbracht an. Insoweit gehen die Vorbringen an der Sache vorbei.

3.
Die Beschwerdeführerin rügt, dem Beschwerdegegner sei gar kein Schaden entstanden, da ihm die Arbeitgeberin weiter Lohn bezahlt habe. Daher bestehe kein Versicherungsanspruch. Die Vorinstanz stelle im "Teil-Urteil", ohne die Frage des Schadens geprüft zu haben, fest, die Beschwerdeführerin sei für die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdegegners leistungspflichtig. Damit habe die Vorinstanz den Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen missachtet, habe sie doch selbst festgestellt, dass dem Versicherten gar kein Schaden entstanden sei. Die Frage des Schadens werde im " Teil-Urteil" nur im Rahmen der Prüfung der Aktivlegitimation angeschnitten. Sie hätte aber auch im Zusammenhang mit der Leistungspflicht analysiert werden müssen, was die Beschwerdeführerin in ihrer Stellungnahme vom 29. Januar 2014 thematisiert habe. Im Endurteil behaupte die Vorinstanz jedoch, aufgrund des rechtskräftigen "Teil-Urteils" vom 13. Juni 2013 sei auf dieses Vorbringen nicht mehr einzugehen. Dass die Vorinstanz der "Vollständigkeit halber" obiter dictum gewisse Aussagen zur Frage gemacht habe, ändere nichts daran, dass die Frage im Urteil verbindlich hätte analysiert werden müssen. Die Beschwerdeführerin rügt insoweit eine Verletzung ihres Anspruchs auf
Begründung des Urteils sowie eine Verletzung des Willkürverbots.

3.1. Der Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV) verlangt insbesondere, dass die Gerichte die rechtserheblichen Vorbringen der Parteien anhören und bei der Entscheidfindung berücksichtigen. Damit sich die Parteien ein Bild über die Erwägungen des Gerichts machen können, ist sein Entscheid zu begründen. Die Begründung muss kurz die Überlegungen nennen, von denen sich das Gericht hat leiten lassen und auf die sich sein Entscheid stützt. Nicht erforderlich ist hingegen, dass sich der Entscheid mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinander setzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Es genügt, wenn der Entscheid gegebenenfalls sachgerecht angefochten werden kann (BGE 136 I 184 E. 2.2.1 S. 188 mit Hinweisen). Soweit ein Entscheid auf mehreren selbständigen alternativen Begründungen beruht, ist für jede einzelne darzutun, weshalb sie Recht verletzt (Art. 42 Abs. 2 BGG); denn soweit nicht beanstandete Begründungen das angefochtene Urteil selbständig stützen, fehlt das Rechtsschutzinteresse an der Beurteilung der gehörig begründeten Rügen (BGE 133 IV 119 E. 6.3 S. 120 f.; vgl. auch BGE 132 III 555 E. 3.2 S. 560; je mit Hinweisen).

3.2. Die Vorinstanz ging primär davon aus, sie habe sich mit Blick auf das "Teil-Urteil" nicht mehr mit den Vorbringen der Beschwerdeführerin auseinanderzusetzen. Insoweit ist der angefochtene Entscheid hinreichend begründet. Die Beschwerdeführerin konnte erkennen, dass nach Ansicht der Vorinstanz die Frage mit dem "Teil-Urteil" bereits abschliessend beurteilt war. Dass dies für eine sachgerechte Anfechtung nicht genügt, zeigt die Beschwerdeführerin nicht auf.

3.3. Die Vorinstanz ist aber der Vollständigkeit halber dennoch auf die Vorbringen der Beschwerdeführerin eingegangen. Die Beschwerdeführerin kritisiert diese Begründung zwar als unzulänglich, geht aber materiell nicht darauf ein. Sie zeigt weder auf, dass die Zusatzbegründung nicht geeignet wäre, den Entscheid in diesem Punkt selbständig zu stützen, noch, dass sie Recht verletzt oder keine sachgerechte Anfechtung ermöglichen würde. Auch eine blosse Zusatzbegründung ist indessen, wenn sie den Entscheid selbständig stützt, mit hinreichender Begründung (Art. 42 Abs. 2 BGG) anzufechten, ansonsten auf die Beschwerde nicht einzutreten ist.

Davon abgesehen wäre die Zusatzbegründung nicht zu beanstanden. Nach den Feststellungen der Vorinstanz erfolgten die Leistungen der Arbeitgeberin ab Eintritt des Versicherungsfalles freiwillig. Aus diesem Grund blieben die Leistungen bei der Schadensberechnung unberücksichtigt. Dies entspricht dem Grundsatz, dass im Haftpflichtrecht freiwillige Leistungen Dritter nicht auf den Schaden anzurechnen sind, wenn sie dem Geschädigten und nicht dem Leistungspflichtigen zugute kommen sollen (vgl. schon BGE 52 II 384 E. 5 S. 392 f.). Sollte den Zahlungen nur Vorschusscharakter zukommen, würde der Schaden
davon ohnehin nicht betroffen (BGE 58 II 249 E. 4 S. 254). Die von der Beschwerdeführerin beanstandete Zusatzbegründung ist kurz, aber genügend, um sachgerecht angefochten werden zu können. Dass sie Recht verletzt, ist weder dargetan noch ersichtlich.

4.
Die Beschwerdeführerin ist schliesslich der Auffassung, sie sei berechtigt, ihre Leistung gestützt auf Art. 40 VVG zu verweigern, da der Beschwerdegegner am 23. September 2011 im Dokument "Meldung der Arbeitsunfähigkeit Kollektiv-Taggeld" einen Lohn von Fr. 7'864.50 gemeldet habe, obwohl er bis Ende August 2011 viel weniger verdient habe. Diese Tatsache habe er nie gemeldet, sondern auch in seiner Klage einen Monatslohn von Fr. 7'864.50 geltend gemacht und seine Lohnabrechnungen erst ab September 2011 eingereicht. Die Beschwerdeführerin ist der Auffassung, die Vorinstanz hätte Art. 40 VVG anwenden müssen. Sie rügt diesbezüglich erneut, ihr Anspruch auf ein begründetes Urteil sei verletzt.

4.1. Art. 40 VVG befasst sich mit der betrügerischen Begründung eines Versicherungsanspruches. Danach ist der Versicherer gegenüber dem Anspruchsberechtigten an den Vertrag nicht gebunden, wenn der Anspruchsberechtigte oder sein Vertreter Tatsachen, welche die Leistungspflicht des Versicherers ausschliessen oder mindern würden, zum Zwecke der Täuschung unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen oder die in Art. 39 genannten Mitteilungen zum Zwecke der Täuschung zu spät oder gar nicht gemacht hat.

4.2. Die Vorinstanz legte die AVB der Beschwerdeführerin in Anwendung der Unklarheitenregel aus und kam zum Schluss, für den Versicherungsanspruch sei entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht massgebend, welcher Lohn vor dem Versicherungsfall ausbezahlt worden war (Fr. 4'800.–), sondern auf welchen Lohn der Versicherte vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit Anspruch gehabt habe. Mangels Belegen und angesichts der Tatsache, dass die vorhandenen Belege den vom Beschwerdegegner angegebenen Grund für die Lohnerhöhung nicht stützten, erachtete die Vorinstanz es aber nicht als erstellt, dass der Beschwerdegegner bereits vor Eintritt des Versicherungsfalles einen Rechtsanspruch auf den höheren Lohn von Fr. 7'864.50 gehabt habe. Aus dieser Beweislosigkeit kann die Beschwerdeführerin nach Auffassung der Vorinstanz indessen keine Täuschung im Sinne von Art. 40 VVG ableiten, zumal der Beschwerdegegner den vor September 2011 bezogenen tieferen Lohn nie verleugnet habe. Die Frage, ob auf den tiefen Lohn bis Ende August abzustellen sei oder auf den erstmals per Ende September 2011 ausbezahlten, sei vielmehr ein zwischen den Parteien umstrittener Punkt gewesen. Eine Falschangabe sei in der abweichenden Auffassung des
Beschwerdegegners jedenfalls nicht zu sehen.

4.3. Mit dieser Begründung erklärt die Vorinstanz unmissverständlich, weshalb sie Art. 40 VVG nicht zur Anwendung bringt. Sie hält die von der Beschwerdeführerin behauptete Täuschungsabsicht nicht für nachgewiesen. Dies genügt, um den Entscheid sachgerecht anfechten zu können. Die Beschwerdeführerin hätte aufzeigen müssen, dass diese Auffassung Recht verletzt, beispielsweise indem sie darlegt, dass die Annahme auf einer willkürlichen Beweiswürdigung beruht. Der Anspruch auf einen begründeten Entscheid wurde nicht verletzt.

4.4. Nach dem Auslegungsergebnis der Vorinstanz war nicht der bis Ende August ausbezahlte Lohn für die Höhe des Versicherungsanspruchs massgebend, sondern der im Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalls geschuldete (die Vorinstanz kam allerdings zum Schluss, dieser habe betragsmässig dem Lohn des Vormonates entsprochen, da der Nachweis einer Lohnerhöhung vor Eintritt des Versicherungsfalles nicht gelungen sei). Daher spielt keine Rolle, ob der Beschwerdegegner die Tatsache, dass er bis Ende August viel weniger als Fr. 7'864.50 verdient hat, gemeldet hat. Insoweit kommt Art. 40 VVG nicht zum Zuge. Dazu müsste die Beschwerdeführerin vielmehr nachweisen, dass der Beschwerdegegner den massgebenden Lohnanspruch im Zeitpunkt

des Eintritts des Versicherungsfalls mit Fr. 7'864.50 zum Zwecke der Täuschung unrichtig mitgeteilt hat.

4.4.1. Allein aus der Tatsache, dass dem Beschwerdegegner der Nachweis einer Lohnerhöhung vor Eintritt des Versicherungsfalles misslungen ist, folgt dies nicht. Der Beschwerdegegner trägt zwar mit Bezug auf die Höhe seines Anspruchs die Beweislast für die behauptete Lohnerhöhung vor Eintritt des Versicherungsfalles. Bezüglich Art. 40 VVG trägt aber die Beschwerdeführerin die Beweislast dafür, dass die Lohnerhöhung erst nach Eintritt des Versicherungsfalles beschlossen wurde und der Beschwerdegegner darüber zum Zwecke der Täuschung falsche Angaben gemacht hat.

4.4.2. Die Beschwerdeführerin behauptet zwar, die Tatsache dass der Beschwerdegegner "zufälligerweise" koinzident mit seiner Erkrankung einen höheren Lohn bekommen habe, sei ein weiteres Indiz für eine beabsichtigte Täuschung. Sie macht geltend, es fehle jegliche seriöse Dokumentation für diesen Lohnsprung ausgerechnet in dem Monat, in dem der Beschwerdegegner in der zweiten Arbeitswoche erkrankt und zu 100 % arbeitsunfähig geworden sei und ausgerechnet im ersten Monat nach Abschluss der Krankentaggeldversicherung. Damit nennt sie zwar Indizien, die für eine betrügerische Begründung des Versicherungsanspruches sprechen. Sie zeigt aber nicht rechtsgenüglich auf, dass es offensichtlich unhaltbar und damit willkürlich wäre, diese Indizien für den Nachweis eines Versicherungsbetrugs nicht genügen zu lassen. Für eine Rüge der Willkür in der Beweiswürdigung fehlt es damit schon an einer hinlänglichen Begründung.

5.
Die Beschwerde erweist sich insgesamt als unbegründet. Sie ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend wird die Beschwerdeführerin kosten- und entschädigungspflichtig (Art. 66 Abs. 1 und Art. 68 Abs. 2 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.

2.
Die Gerichtskosten von Fr. 2'000.– werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.
Die Beschwerdeführerin hat den Beschwerdegegner für das bundesgerichtliche Verfahren mit Fr. 2'500.– zu entschädigen.

4.
Dieses Urteil wird den Parteien und dem Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, schriftlich mitgeteilt.

Lausanne, 30. März 2015

Im Namen der I. zivilrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Die Präsidentin: Kiss

Der Gerichtsschreiber: Luczak