



Entscheid des Kantonsgesichts Basel-Landschaft, Abteilung Zivilrecht

vom 5. Dezember 2023 (400 23 196)

Zivilprozessrecht

Sachliche Zuständigkeit: Für Streitigkeiten zwischen Versicherten und privaten Versicherungsträgern im Zusammenhang mit Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung ist die sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Kantonsgesichts zuständig, wenn der soziale Zweck der Versicherung erkennbar ist. Andernfalls ist die Zivilgerichtsbarkeit für derartige Streitigkeiten zuständig (E. 1.1).

Art. 188 Abs. 2 ZPO: Auch ein schlüssig erscheinendes Gutachten kann Anlass zu einer Oberbegutachtung geben, wenn sich aufgrund eines eingereichten Privatgutachtens ernsthafte Zweifel an dessen Schlussfolgerungen aufdrängen (E. 6.1).

Besetzung

Präsident Roland Hofmann, Richterin Barbara Jermann Richterich (Ref.), Richter Daniel Häring, Gerichtsschreiberin Karin Wiesner

Parteien

A.____,
vertreten durch Rechtsanwalt Markus Schmid, Lange Gasse 90,
4052 Basel,
Klägerin

gegen

B.____ AG,
vertreten durch Rechtsanwalt Christoph Balmer, Steinentorstrasse 13,
Postfach 223, 4010 Basel,
Beklagte und Berufungsklägerin

Gegenstand

Forderung
Berufung gegen das Urteil des Zivilkreisgerichts Basel-Landschaft Ost vom 21. März 2023

A. C.____ hat bei der B.____ AG eine Zusatzversicherung zur sozialen Unfallversicherung abgeschlossen. Am 11. Januar 2010 ist C.____ bei der Talstation der Bergbahnen Enggelberg Titlis ausgerutscht und hingefallen. Die B.____ AG hat C.____ bis zum 16. Mai 2010 Taggelder aus der Zusatzversicherung geleistet. Für die Zeit nach dem 16. Mai 2010 stellte die Versicherung ihre Taggeldleistungen ein mit der Begründung, die Beschwerden von C.____ seien nicht unfallkausal.

B. Am 3. Juli 2020 reichte C.____ beim Friedensrichteramt Kreis xxx ein Schlichtungsgesuch gegen die B.____ AG ein und forderte die Bezahlung von CHF 68'413.50 zuzüglich Zins zu 5% seit dem 15. März 2011, unter o/e-Kostenfolge. Da unter den Parteien keine Einigung erzielt werden konnte, wurde die Klagebewilligung vom 19. August 2020 ausgestellt.

C. Mit Eingabe vom 20. August 2020 klagte C.____, vertreten durch Rechtsanwalt Markus Schmid, beim Zivilkreisgericht Basel-Landschaft Ost gegen die B.____ AG auf Bezahlung des Betrags von CHF 68'413.50 zuzüglich Zins zu 5% seit dem 11. November 2014, unter o/e-Kostenfolge.

D. Am 3. Februar 2022 verstarb C.____. An seiner Stelle trat seine Ehefrau, A.____, in den Prozess ein.

E. Mit Urteil vom 21. März 2023 wurde die Klage gutgeheissen und die B.____ AG verurteilt, C.____ den Betrag von CHF 68'413.50 nebst Zins zu 5% seit 11. November 2014 zu bezahlen. Die Kosten des Schlichtungsverfahrens von CHF 300.00 sowie die Gerichtsgebühr von CHF 10'000.00 wurden der B.____ AG auferlegt. Überdies wurde die B.____ AG verpflichtet, C.____ eine Parteientschädigung in der Höhe von CHF 14'913.75 zu leisten.

F. Gegen dieses Urteil erhob die B.____ AG (Berufungsklägerin), vertreten durch Advokat Christoph Balmer, am 16. August 2023 Berufung beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Zivilrecht (Kantonsgericht), mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Es sei das Urteil des Zivilkreisgerichts Basel-Landschaft Ost vom 21. März 2023 aufzuheben und es sei die Forderung der Berufungsbeklagten vollumfänglich und kostenpflichtig abzuweisen.
2. Eventualiter sei der Entscheid des Zivilkreisgerichts Basel-Landschaft Ost vom 21. März 2023 aufzuheben und zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.
3. Unter o/e-Kostenfolge, zzgl. MWST, zu Lasten der Berufungsbeklagten.

G. A.____ (Berufungsbeklagte), vertreten durch Rechtsanwalt Markus Schmid, beantragte in ihrer Berufungsantwort vom 5. Oktober 2023 die Abweisung der Berufung sowie die Bestätigung des vorinstanzlichen Urteils. Für den Fall der Gutheissung der Berufung sei die Streitsache an die Vorinstanz zur Vornahme weiterer Abklärungen zurückzuweisen. Alles unter o/e-Kostenfolge zuzüglich Auslagen und MWST zu Lasten der Berufungsklägerin. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren jeweiligen Rechtsschriften wird – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

H. Mit kantonsgerichtlicher Verfügung vom 6. Oktober 2023 wurde der Schriftenwechsel geschlossen und die Parteien auf das freiwillige Replikrecht innert 10 Tagen seit Zustellung der Verfügung hingewiesen. Der Antrag der Berufungsbeklagten auf Parteibefragung wurde vorbehältlich eines gegenteiligen Entscheids der Dreierkammer abgewiesen. Der Entscheid wurde den Parteien aufgrund der Akten in Aussicht gestellt.

Erwägungen

1.1 Gemäss § 54 Abs. 1 lit. d VPO (Gesetz über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung, GS 31.847) i.V.m. Art. 85 Abs. 2 und 3 VAG (Versicherungsaufsichtsgesetz, SR 961.01) ist die sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Kantonsgerichts für Streitigkeiten zwischen Versicherten und privaten Versicherungsträgern im Zusammenhang mit Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung zuständig, obwohl es sich dabei um zivilrechtliche Verfahren handelt. Um als Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung im Sinne von Art. 12 Abs. 2 KVG (Bundesgesetz über die Krankenversicherung, SR 832.10) zu gelten, muss der soziale Zweck der Versicherung erkennbar sein. Die fragliche Versicherung muss die Leistung der Grundversicherung im Sinne eines integralen sozialversicherungsrechtlichen Schutzes ergänzen und auch in einem Konnex zur Krankenversicherung stehen. Dies trifft insbesondere auf private Zusatzversicherungen, welche eine Unfaldeckung beinhalten, nicht zu. Solche Versicherungen ersetzen funktionell nicht eine fehlende KVG-Deckung, sondern eine fehlende UVG-Deckung (KGE BL 731 08 383 vom 24. Juli 2009, E. 2.2.1 ff.). Vorliegend handelt es sich um eine Zusatzversicherung zur obligatorischen UVG-Versicherung und nicht zu derjenigen des KVG, womit auch prozessual das Recht der Privatversicherung zur Anwendung gelangt. Folglich ist die Zivilgerichtsbarkeit für Streitigkeiten aus diesem Vertragsverhältnis zuständig.

1.2 Das angefochtene Urteil der Vorinstanz vom 21. März 2023 stellt einen Endentscheid in vermögensrechtlichen Angelegenheiten dar, der mit Berufung anfechtbar ist, sofern der Streitwert der zuletzt aufrechterhaltenen Rechtsbegehren mindestens CHF 10'000.00 beträgt (Art. 308 Abs. 1 lit. a und Abs. 2 ZPO). Der Streitwert beträgt vorliegend CHF 68'413.50, womit die Streitwertgrenze für die Berufung allemal erreicht ist. Der schriftlich begründete Entscheid vom 21. März 2023 wurde der Berufungsklägerin am 15. Juni 2023 fristauslösend zugestellt. Aufgrund des Fristenstillstands vom 15. Juli bis 15. August (Art. 145 Abs. 1 lit. b ZPO) erfolgte die mit Postaufgabe vom 16. August 2023 eingereichte Berufung rechtzeitig. Der Kostenvorschuss für das Berufungsverfahren in Höhe von CHF 5'000.00 wurde ebenfalls fristgerecht geleistet. Die Berufungsklägerin macht sowohl eine unrichtige Rechtsanwendung als auch eine unrichtige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts durch die Vorinstanz und damit zulässige Berufungsgründe gemäss Art. 310 ZPO geltend. Da auch die übrigen Prozessvoraussetzungen erfüllt sind, ist auf die Berufung einzutreten. Gemäss § 6 Abs. 1 lit. d EG ZPO ist die Dreierkammer der Abteilung Zivilrecht des Kantonsgerichts zuständig für die vorliegende Berufung. Der Entscheid ergeht in Anwendung von Art. 316 Abs. 1 ZPO aufgrund der Akten.

2.1 Im vorliegenden Verfahren ist die Leistung von Taggeldern aus einer vertraglichen, dem Privatrecht unterliegenden Unfallversicherung strittig. Uneins sind sich die Parteien in Bezug auf den erbrachten Beweis der Kausalität zwischen dem Unfallereignis und dem geltend gemachten Gesundheitsschaden (Diskushernie).

2.2 Wo es das Gesetz nicht anders bestimmt, hat derjenige das Vorhandensein einer behaupteten Tatsache zu beweisen, der aus ihr Rechte ableitet (Art. 8 ZGB). Demgemäss hat die Partei, die einen Anspruch geltend macht, die rechtsbegründenden Tatsachen zu beweisen, während die Beweislast für die rechtsaufhebenden bzw. rechtsvernichtenden oder rechts hindernden Tatsachen bei der Partei liegt, die den Untergang des Anspruchs behauptet oder dessen Entstehung oder Durchsetzbarkeit bestreitet. Die Beweislastverteilung regelt die Folgen der Beweislosigkeit (BGE 141 III 241 E. 3.1). Der Eintritt des Versicherungsfalles ist nach diesen Grundsätzen vom Anspruchsberechtigten, vorliegend somit von der Berufungsbeklagten, zu beweisen.

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bestehen beweisrechtliche Besonderheiten bei Ansprüchen aus Versicherungsverträgen. Grundsätzlich ist der Versicherte, der gegenüber dem Versicherer Leistungsansprüche erhebt, für den Eintritt des Versicherungsfalles behauptungs- und beweispflichtig. Da dieser Beweis indessen regelmässig mit Schwierigkeiten verbunden ist, geniesst der beweispflichtige Anspruchsberechtigte insoweit eine Beweiserleichterung und genügt mithin seiner Beweislast, wenn er den Eintritt des Versicherungsfalles überwiegend wahrscheinlich zu machen vermag. Gelingt es dem Versicherer im Rahmen des ihm zustehenden Gegenbeweises, an der Sachdarstellung des Anspruchsberechtigten erhebliche Zweifel zu wecken, so ist der Hauptbeweis des Anspruchsberechtigten gescheitert (BGE 130 III 321, E. 3.5). Es stellt sich somit die Frage, ob die Berufungsklägerin – wie von ihr behauptet – an der Sachdarstellung der Berufungsbeklagten erhebliche Zweifel zu wecken vermochte.

3. Die Vorinstanz bejaht den Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der eingetretenen Diskushernie und führt im angefochtenen Urteil zunächst aus, das durch die IV-Stelle Basel-Landschaft in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten vom 3. Oktober 2013 sei im gerichtlichen Verfahren beachtlich. Denn gemäss dem Bundesgericht (140 III 24 E. 3.3.1.3) seien durch eine andere Behörde in Auftrag gegebene Gutachten als gerichtliche Gutachten unter Vorbehalt ihrer Vollständigkeit und Schlüssigkeit sowie der freien Beweiswürdigung und der Einholung eines Gutachtens durch das Gericht zu berücksichtigen. Das polydisziplinäre Gutachten sei vollständig, ausreichend begründet und grundsätzlich nachvollziehbar. Es sei in sich schlüssig. Die sich im vorliegenden Verfahren stellenden Fragen seien durch das Gutachten beantwortet. Es sei festzuhalten, dass die Gutachter sowie alle behandelnden Ärzte von C. ____ zum selben Ergebnis gekommen seien und den Unfall vom 11. Januar 2010 kausal zu den Beschwerden von C. ____ angesehen hätten. Einzig Dr. med. D. ____, der ärztliche Gutachter der Berufungsklägerin, werte die Beschwerden von C. ____ nicht kausal zum Unfallereignis vom 11. Januar 2010. Diese einzige abweichende Meinung, die vom Arzt der Berufungsklägerin vertreten werde, genüge nicht, um beim Gericht Zweifel an der Schlüssigkeit und Nachvollziehbarkeit am polydisziplinären Gutachten vom 3. Oktober 2013 aufkommen zu lassen. Diesem polydisziplinären Gutachten komme eine erhöhte Beweiskraft zu. Um diese

erhöhte Beweiskraft abzuerkennen, müsse dem Gericht substantiiert dargelegt werden, weshalb dieses Gutachten nicht korrekt sei. Die Berufungsklägerin verweise diesbezüglich auf das von ihr in Auftrag gegebene Privatgutachten von Dr. med. D.____. Einem Privatgutachten komme jedoch keine Beweiskraft zu, sondern dieses sei lediglich als Parteibehauptung zu betrachten. Mit Parteibehauptungen alleine könne man einem gerichtlichen Gutachten, welches als schlüssig erachtet worden sei, nicht die erhöhte Beweiskraft aberkennen. Hierzu hätte die Berufungsklägerin zwingend den Antrag für ein weiteres Gutachten bzw. den Antrag für Ergänzungsfragen beantragen müssen. In Geltung der vorliegend herrschenden Dispositions- und Verhandlungsmaxime sei das Gericht nicht gehalten, ohne Antrag der Berufungsklägerin ein weiteres Gutachten anzuordnen. Da die Berufungsklägerin keinen Antrag auf Ergänzungsfragen oder um Anordnung eines weiteren Gutachtens gestellt habe, habe sie somit explizit auf die Geltendmachung ihres rechtlichen Gehörs hinsichtlich des polydisziplinären Gutachtens verzichtet. Die Rückenbeschwerden von C.____ seien kausal zum Unfallereignis vom 11. Januar 2010. C.____ habe bereits am 12. Januar 2010 in der Praxis von Dr. E.____ angerufen und um einen Termin wegen Rückenschmerzen ersucht (Klagbeilage 10). Die Behauptung der Berufungsklägerin, C.____ habe erst im Februar 2010 über Rückenschmerzen geklagt, sei falsch. Dr. med. F.____ führe in seinem Schreiben vom 21. Mai 2010 (Klagbeilage 14) zudem aus, die Rückenschmerzen seien zunächst durch die starken Kopfschmerzen kaschiert worden. Mit dieser Schlussfolgerung, dass die Rückenschmerzen zunächst durch die Kopfschmerzen kaschiert worden seien, habe sich Dr. med. D.____ nicht vertieft auseinandergesetzt. Er führe lediglich aus, dass der Schmerz sofort nach dem Unfall hätte auftreten müssen, damit er als unfallkausal angesehen werden könne. Dr. med. G.____ habe am 2. Februar 2010 mit C.____ einen Beweglichkeitstest für die lumbale Wirbelsäule durchgeführt. Mehrere Wochen nach dem Ereignis habe er einen vollen FBA mit 0 cm gehabt und der Lasègue-Test sei negativ ausgefallen. Aufgrund dieser Feststellungen sei für Dr. med. D.____ erwiesen, dass zu diesem Zeitpunkt kein frischer Bandscheibenvorfall auf Höhe L5/S1 bestanden habe. Aus dem polydisziplinären Gutachten gehe hervor, dass die Gutachter Kenntnis vom Arztbericht von Dr. med. G.____ gehabt hätten. Die Berufungsklägerin hätte in diesem Verfahren zwingend ein Gutachten beantragen müssen bzw. Ergänzungsfragen stellen müssen, wenn sie Zweifel an der Feststellung der Gutachter im polydisziplinären Gutachten gehabt hätte. Das Gutachten habe auf den Seiten 45 und 46 einlässlich begründet, weshalb die Unfallkausalität zu bejahen sei. C.____ habe nach der Operation im Jahr 1999 eine vollständige Arbeitsfähigkeit erlangt und sei seinen zahlreichen Sportarten nachgegangen. Das Gutachten komme auf S. 62 zum Schluss, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen sei, dass ohne das Unfallereignis vom 11. Januar 2010 keine erneute Diskushernie und damit auch keine erneute Lumboischialgie aufgetreten wäre. Diese Schlussfolgerungen seien schlüssig. Daher sei die Kausalität des Unfallereignisses vom 11. Januar 2010 zur danach eingetretenen Diskushernie bei C.____ gegeben. In Bezug auf die geltend gemachte Forderung sei auf die unbestrittene Berechnung der Berufungsbeklagten abzustellen, welche CHF 68'413.50 nebst Zins zu 5% seit 11. November 2014 fordere. Diesen Betrag habe die Berufungsklägerin der Berufungsbeklagten zu leisten.

4. Die Berufungsklägerin rügt die Feststellung der Vorinstanz, wonach gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten die Kausalität des Unfallereignisses vom 11. Januar 2010 zur danach eingetretenen Diskushernie bei C.____ gegeben sei. Diese Feststellung sei mit einer korrekten Beweiswürdigung nicht vereinbar und unhaltbar. Die rechtliche Feststellung der Vorinstanz, wonach ein Privatgutachten kein Beweismittel i.S.v. Art. 168 ZPO darstelle und ihm die Bedeutung einer substantiierten Parteibehauptung beizumessen sei, werde nicht beanstandet. Dies bedeute indes nicht, dass die Vorinstanz die fundierten medizinischen Ausführungen von Dr. med. D.____ bei der kritischen Analyse des polydisziplinären Gutachtens auf dessen Schlüssigkeit nicht beachten müsse. Die Vorinstanz müsse sich mit den substantiierten Einwendungen der Berufungsklägerin gestützt auf das Aktengutachten von Dr. med. D.____ auseinandersetzen. Denn substantiierte Parteivorbringen seien geeignet, Zweifel an der Schlüssigkeit eines Gutachtens zu begründen. Eine Nichtbeachtung würde einer Verletzung des Grundsatzes der freien Beweiswürdigung gleichkommen. Die Berufungsklägerin habe vorinstanzlich anhand des Aktengutachtens von Dr. med. D.____ folgende substantiierten Einwendungen gegen die Kausalität des Unfallereignisses zur Diskushernie vorgetragen: 1. Das Unfallereignis vom 11. Januar 2010 sei nicht von einer besonderen Schwere gewesen und daher nicht geeignet, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen. Es fehle ein adäquates biomechanisches Ereignis. 2. Die typischen Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) seien nicht unverzüglich nach dem Unfallereignis aufgetreten. 3. Die sofortige Arbeitsunfähigkeit nach dem Unfallereignis vom 11. Januar 2010 sei nicht aufgrund der durch die Diskushernie verursachten Beschwerden attestiert worden, sondern wegen eines Cervicalsyndroms (vgl. Arztzeugnis Dr. med. G.____). In Bezug auf das Arztzeugnis vom 19. April 2010 sei zu erwähnen, dass Dr. med. H.____ in seinem Arztzeugnis zunächst einzig eine Contusion des Kopfes diagnostiziert habe. Diese Einwendungen stützten sich einerseits auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung, wonach es einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts entspreche, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstünden und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht falle. Und andererseits auf die Ausführungen von Dr. med. D.____ in seinem Aktengutachten vom 19. Februar 2020, in welchem er in seiner Funktion als Privatgutachter überzeugend und mit Verweis auf Fachliteratur darlege, dass zwischen dem Unfallereignis vom 11. Januar 2010 und der fraglichen Diskushernie entgegen der Feststellung im polydisziplinären Gutachten kein natürlicher Kausalzusammenhang vorliege. Auch lägen ausser dem polydisziplinären Gutachten keine Beweismittel im Sinne von Art. 168 ZPO vor, welche die bestrittene Unfallkausalität beweisen könnten. Das vorinstanzliche Urteil sei demnach aufzuheben und die Klage der Berufungsbeklagten sei unter o/e-Kostenfolge vollumfänglich abzuweisen.

5. Die Berufungsbeklagte stellt in ihrer Berufungsantwort fest, die Vorinstanz sei in Würdigung aller relevanten Tatsachen zum richtigen Schluss gelangt und habe den Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der nachfolgend aufgetretenen Arbeitsunfähigkeit zu Recht bejaht. Gestützt auf die gutachterlichen Feststellungen sei die Vorinstanz davon ausgegangen, dass der Sturz als adäquates Ereignis anzusehen sei, um eine Diskushernie zu verursachen. C.____ habe schon am Tag nach dem Unfall bei Herrn E.____ um einen Arzttermin wegen bestehender Rückenschmerzen ersucht. Es treffe somit nicht zu, dass sich C.____ erst im

Februar 2010 über Rückenschmerzen beklagt habe. Zu Recht halte die Vorinstanz überdies fest, dass es nicht ihre Aufgabe sei, die Aussagen des Parteigutachtens unter Beizug der Fachliteratur auf ihre wissenschaftliche Richtigkeit hin zu überprüfen. Die Gutachter des polydisziplinären Gutachtens hätten bei der Beurteilung der Kausalitätsfrage jedenfalls alle relevanten Gesichtspunkte in ihre Überlegungen miteinbezogen und seien zu Recht zum Schluss gekommen, dass ohne das Unfallereignis vom 11. Januar 2010 C._____ nicht unter den gleichen körperlichen und psychischen Gesundheitsstörungen im gleichen Ausmass leiden würde, wenn sich der Unfall nicht ereignet hätte. Die Gutachter seien von einem zutreffenden Begriff des natürlichen Kausalzusammenhangs ausgegangen. Sie hätten geprüft, ob der Unfall hinweggedacht werden könne, ohne dass der daraufhin eingetretene Gesundheitszustand und die dadurch bedingte Arbeitsunfähigkeit entfielen bzw. ob es auch ohne Unfall zu einer Diskushernie gekommen wäre. Die Gutachter und ihnen folgend die Vorinstanz hätten diese Frage zu Recht verneint und damit den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Gesundheitszustand und der dadurch bedingten Arbeitsunfähigkeit bejaht. Die von der Berufungsklägerin angerufene Rechtsprechung mit der dort erwähnten angeblich vorhandenen Erfahrungstatsache, welche im Bereich des Unfallversicherungsrechts bestehe, komme im vorliegenden Fall nicht zur Anwendung, denn die Übernahme der sozialversicherungsrechtlichen Rechtsprechung ins private Unfallversicherungsrecht werde von der Lehre abgelehnt. Es sei unmöglich, einen medizinischen Sachverhalt einfach mit einer angeblichen Erfahrungstatsache zu erfassen und eine Kausalitätsbegründung ohne gutachterliche Untersuchung vorzunehmen. Genau dies tue die Berufungsklägerin jedoch, indem sie verlange, der vorliegende medizinische Sachverhalt sei abstrakt nach einer Erfahrungstatsache zu würdigen. Ein solches Vorgehen sei unhaltbar.

6.1 Das Gericht prüft von Amtes wegen, ob das Gutachten vollständig, klar und schlüssig begründet ist. Entspricht das Gutachten nicht den Anforderungen, die an ein solches gestellt werden oder kam es aufgrund von Pflichtverletzungen der sachverständigen Person nicht ordnungsgemäss zustande, ist es mangelhaft. Nicht wesentlich ist, aus welchen Gründen das Gutachten mangelhaft ist. Mängel sind möglichst durch Verbesserung – auf dem Wege der Erläuterung und Ergänzung – zu beheben. Soweit eine Verbesserung aufgrund der Schwere der Mängel nicht von vornherein ausgeschlossen ist, ist der sachverständigen Person Gelegenheit zur Erläuterung bzw. Ergänzung des Gutachtens zu geben. Das Gericht kann auf Parteienantrag oder von Amtes wegen ein neues Gutachten von einer anderen sachverständigen Person (sog. Obergutachten) einholen, wenn eine Erläuterung bzw. Ergänzung die Mängel des Gutachtens nicht zu beseitigen vermag oder wenn eine Verbesserung von vornherein keinen Erfolg verspricht. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn das Gutachten in formeller und materieller Hinsicht grobe Mängel aufweist, welche offenbaren, dass der Gutachter nicht befähigt ist, ein ordnungsgemässes Gutachten zu erstellen. Aber auch ein fachgerecht erscheinendes Gutachten kann Anlass zu einer Oberbegutachtung geben, sofern nicht verbesserbare Verfahrensfehler begangen wurden, sich erst nachträglich ein Befangenheitsgrund herausstellt oder aufgrund eines eingereichten Privatgutachtens sich ernsthafte Zweifel an den gutachterlichen Fähigkeiten bzw. Schlussfolgerungen aufdrängen (ANETTE DOLGE, in: Basler Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung, 3. Aufl., 2017, Art. 188 N 7 ff.)).

6.2 Nach kantonsgerichtlicher Ansicht drängen sich aufgrund des eingereichten Privatgutachtens von Dr. med. D.____ ernsthafte Zweifel an der Schlüssigkeit des gerichtlichen Gutachtens auf. Der Privatgutachter stellt zunächst fest, dass Diskushernien nur ausnahmsweise und unter besonderen Voraussetzungen unfallbedingt sein könnten. Dabei müsse das Unfallereignis von einer besonderen Schwere und geeignet sein, eine Bandscheibenverletzung herbeizuführen. Überdies müssten sofort nach dem Ereignis radikuläre Schmerzen eintreten. Die geforderten Kriterien für unfallbedingte Bandscheibenschäden lägen vorliegend nicht vor. Es fehle dazu ein adäquates biomechanisches Ereignis. Bei einer unfallbedingten Verursachung eines isolierten lumbalen Bandscheibenvorfalles wären sogenannte «Kollateralschäden» zu erwarten gewesen. Im MRI vom 15. Februar 2020 bestehe nicht der geringste Hinweis für eine unfallbedingte Schädigung des Segments L5/S1. Vielmehr würden die bildgebenden Verhältnisse auf eine gewisse Instabilität des Segments L5/S1 hinweisen, zumal der Diskus bereits entfernt worden sei. Die osteochondrotischen Veränderungen zusammen mit der Retrolithesis und den im Spinalkanal selbst schon bestehenden Spondylophyten würden eine gravierende degenerativ bedingte Schädigung des Segments L5/S1 belegen. Das von der Berufungsklägerin eingereichte Privatgutachten bestreitet fundiert und substantiiert konkrete Äusserungen des polydisziplinären Gutachtens. Entgegen der Ansicht der Vorinstanz sind die Bestreitungen mittels Privatgutachten geeignet, die Schlüssigkeit des polydisziplinären Gutachtens in Frage zu stellen, zumal auf Seite 60 des polydisziplinären Gutachtens eine gewisse Unschärfe bei der Beurteilung der durch den Versicherten beantragten Frage des Kausalzusammenhangs eingestanden wird und die Berufungsklägerin bei der Erstellung des Gutachtens – anders als der Versicherte – nicht involviert war. Dem Einwand der Berufungsbeklagten, der medizinische Sachverhalt werde im Privatgutachten lediglich mit abstrakten Erfahrungstatsachen bestritten, gilt es entgegenzuhalten, dass sich das Privatgutachten einlässlich mit dem MRI von C.____ vom 15. Februar 2010 auseinandersetzt und somit nicht bloss auf abstrakte Erfahrungstatsachen abstellt.

6.3 Im Ergebnis ist die Berufung gutzuheissen, das Urteil vom 21. März 2023 entsprechend dem Eventualantrag der Berufungsklägerin aufzuheben und zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Es bleibt somit an der Berufungsbeklagten, ihren geltend gemachten, jedoch substantiiert bestrittenen Anspruch auf Zahlung der Taggeldleistungen anderweitig zu beweisen. Hierfür hat sie bereits in ihrer Klage vom 20. August 2020 den Antrag gestellt, ein fachärztliches medizinisches Gutachten einzuholen. Aufgrund des Umstands, dass C.____ mittlerweile verstorben ist, ist die Einholung eines Obergutachtens nicht mehr möglich. Möglich bleibt jedoch eine Neuurteilung aufgrund der Akten durch die bereits im polydisziplinären Gutachten involvierten Fachpersonen. Den zu begutachtenden Fachpersonen sind daher sämtliche relevanten Unterlagen zuzustellen, insbesondere das polydisziplinäre Gutachten vom 3. Oktober 2013 sowie das Gutachten von Dr. med. D.____ vom 19. Februar 2020.

7. In der Regel werden die Prozesskosten der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 106 Abs. 1 ZPO), vorliegend somit der Berufungsbeklagten. Die Entscheidgebühr wird in Anwendung von § 9 Abs. 1 i.V. mit § 8 Abs. 1 lit. f Ziff. 3 der Verordnung über die Gebühren der Gerichte (SGS 170.31; Gebührentarif) für das zweitinstanzliche Verfahren auf pauschal

CHF 5'000.00 festgelegt. Die Höhe der Parteientschädigung bzw. die Kosten der berufsmässigen Vertretung sind nach dem Streitwert zu bestimmen (§ 2 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte [TO; SGS 178.112]). Der Rechtsvertreter der Berufungsbeklagten verlangt eine angemessene Parteientschädigung zuzüglich Mehrwertsteuer, ohne eine Honorarnote einzureichen. Deshalb setzt das Kantonsgericht die Parteientschädigung von Amtes wegen nach Ermessen fest (§ 18 Abs. 1 TO). Für den vorliegenden Streitwert von CHF 68'413.50 sieht die Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte in § 7 Abs. 1 ein Grundhonorar von CHF 6'000.00 bis CHF 10'500.00 vor. Gemäss § 10 TO ist das Grundhonorar für die Vertretung vor zweiter Instanz nach den für die erste Instanz geltenden Grundsätzen zu berechnen, wobei das Grundhonorar sowie allfällige Zuschläge zwischen 51 und 100% der Ansätze gemäss § 7 Abs. 1 und § 8 TO betragen. Für das vorliegende Verfahren erscheint ein Grundhonorar von CHF 7'000.00 00 angemessen. Zuschläge gemäss § 8 TO sind vorliegend nicht angezeigt. Zuzüglich der geltend gemachten Mehrwertsteuer von 7.7% resultiert somit eine von der Berufungsbeklagten an die Berufungsklägerin zu bezahlende Parteientschädigung von CHF 7'539.00.

Demnach wird erkannt:

- ://:
1. Die Berufung wird gutgeheissen und das Urteil vom 21. März 2023 des Zivilkreisgerichts Basel-Landschaft Ost aufgehoben. Der Fall geht zurück an die Vorinstanz zur Anordnung eines neuen Aktengutachtens und zur Neubeurteilung.
 2. Die Entscheidgebühr von CHF 5'000.00 für das Berufungsverfahren wird der Berufungsbeklagten auferlegt.

Die Forderung des Staates wird mit dem geleisteten Kostenvorschuss von CHF 5'000.00 verrechnet.

Die Berufungsbeklagte hat der Berufungsklägerin CHF 5'000.00 zu ersetzen.

Die Berufungsbeklagte hat der Berufungsklägerin eine Parteientschädigung von CHF 7'539.00 (inkl. MWSt) zu bezahlen.

Präsident

Gerichtsschreiberin

Roland Hofmann

Karin Wiesner