

**Tatbestand/Gründe:** Für einen Ferientaufenthalt von B. T.-F. in der Schweiz schloss ihr damaliger Freund und jetziger Ehemann erstmals für den Zeitraum vom 3. Dezember 1997 bis 3. Februar 1998 mit Einzahlung der Versicherungsprämie bei der Europäischen Reiseversicherungs AG eine Gäste-Heilungskostenversicherung ab. Während der Dauer dieser Versicherung liess sich B. T.-F. sodann von Dr. med. C. H. gemäss eigenen Angaben auf der Krankheitsmeldung an die Versicherung vom 14. April 1998 wegen "Hexenschuss, spätere Blutdruck- und Magenprobleme behandeln.

Am 7. April 1998 reiste B. T.-F. wiederum in die Schweiz ein und es wurde bei derselben Versicherung für den Zeitraum vom 7. April 1998 bis 7. Juni 1998 erneut eine Gäste-Heilungskostenversicherung abgeschlossen. Am 4. Mai 1998 musste sie wegen starker Rückenschmerzen Dr. med. C. H. aufsuchen, welcher sie nach anfänglicher ambulanter Behandlung ins Kantonsspital M. überwies. Dort musste sie für einige Tage wegen Lumboischialgie (Bandscheibenvorfall) stationär behandelt werden, wobei ausserdem festgestellt wurde, dass bereits im Jahre 1991 wegen einer Diskushernie eine Operation stattgefunden hatte. In der Folge verweigerte die Europäische Reiseversicherungs AG mit Verweis auf § 9 lit. b ihrer allgemeinen Versicherungs-Bedingungen (AVB) die Übernahme der Behandlungskosten für die Rückenbeschwerden, indem sie sich auf den Standpunkt stellte, dass es sich dabei um ein vorbestandenes Leiden gehandelt habe.

B. T.-F. reichte am 20. Juli 1999 Klage gegen die Europäische Reiseversicherungs AG auf Zahlung eines Betrages von Fr. 4'333.65, Mehrforderung vorbehalten, zuzüglich 4 % Zins seit dem 28. Juni 1998 ein. Mit Urteil vom 11. Oktober 1999 wurde die Klage von der Zivilgerichtspräsidentin vollumfänglich abgewiesen.

Gegen diesen Entscheid hat B. T.-F. rechtzeitig Beschwerde an das Appellationsgericht erhoben mit den Begehren um Aufhebung des angefochtenen Urteils und Gutheissung ihrer Klage, eventualiter Rückweisung der Sache zur neuen Entscheidung an die Vorinstanz. Die Zivilgerichtspräsidentin und die Beschwerdegegnerin haben je eine Vernehmlassung eingereicht; diese beantragt sinngemäss, jene ausdrücklich die Abweisung der Beschwerde. Die Beschwerdeführerin hält in ihrer Replik am gestellten Antrag fest. Auf die jeweiligen Begründungen ist, soweit erforderlich, in den Erwägungen einzugehen.

Gegen den inappellablen Entscheid der Zivilgerichtspräsidentin ist gemäss § 242 Abs. 1 Ziff. 2 ZPO die Beschwerde wegen Willkür an das Appellationsgericht zulässig. In Bezug auf dessen Kognition ist festzuhalten, dass Willkür nicht schon dann vorliegt, wenn bei freier Überprüfung des angefochtenen Entscheides auch eine andere Lösung in Betracht käme oder sogar vorzuziehen wäre, sondern vielmehr nur bei einer qualifizierten Unrichtigkeit des angefochtenen Entscheides. Dieser kann somit nur dann aufgehoben werden, wenn er schlechthin unhaltbar ist, sich nicht auf ernsthafte sachliche Gründe stützen lässt, gegen klares Recht verstösst, sinn- und zwecklos ist oder in stossender Weise dem Gerechtigkeitsgedanken zuwiderläuft (vgl. statt vieler BGE 125 II 10 E. 3a S. 15; AGE vom 7. Juli 1998 i.S. G.B.; Staehelin/Sutter, Zivilprozessrecht, § 21 Rz. 87).

Die Beschwerdeführerin wirft der Vorinstanz vor, die ihr zur Verfügung stehenden Beweise willkürlich gewertet und somit Art. 8 ZGB verletzt zu haben. Hierzu lässt sich vorab feststellen, dass Beweiswürdigung und Beweismass auf der einen und Art. 8 ZGB auf der anderen Seite verschiedene Fragen betreffen. Im ersten Fall geht es nämlich um die Würdigung der Beweiskraft und die Frage, wie strikte der Beweis erbracht sein muss, im Falle von Art. 8 ZGB jedoch um die Beweislastverteilung und damit die Folgen der Beweislosigkeit. Durch eine allenfalls willkürliche Wertung von Beweisen ist demgemäss Art. 8 ZGB nicht verletzt (vgl. dazu ZGB-Bigler-Eggenberger, Art. 8 ZGB N 4 ff.).

Es ist unbestritten, dass für den Zeitraum ab Anfang Mai 1998, in dem die Beschwerdeführerin in der Schweiz einen Bandscheibenvorfall erlitten hat, welcher eine stationäre Behandlung im Kantonsspital M. erforderlich machte, für sie eine Gäste-Heilungskostenversicherung bei der Beschwerdegegnerin bestanden hat. Bei dieser Versicherung handelt es sich nicht um eine Sozial-, sondern um eine Privatversicherung, weshalb sie den Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) unterliegt. Dieses bestimmt in Art. 33 zum Umfang der versicherten Gefahr, dass der Versicherer für alle Ereignisse haftet, welche die Merkmale der Gefahr, gegen deren Folgen Versicherung genommen wurde, an sich tragen, es sei denn, dass der Vertrag einzelne Ereignisse in bestimmter, unzweideutiger Fassung von der Versicherung ausschliesse. Bezüglich des Ausschlusses von der versicherten Gefahr handelt es sich bei der Bestimmung des Art. 33 VVG um eine ausdrückliche Verankerung der sog. Unklarheitenregel, was zur Nichtanwendung eines unklaren Ausschlusses führen würde. Gemäss § 3 lit. a der hier massgeblichen allgemeinen Versicherungs-Bedingungen (AVB) sind diejenigen Schäden nicht versichert, die im Zeitpunkt der Prämienzahlung bereits eingetreten sind oder erkennbar waren. Ergänzt und präzisiert wird dieser Ausschluss in § 9 lit. b der AVB, der vorsieht, dass bei Abschluss der Versicherung bestehende Krankheiten, deren Folgen und Komplikationen nicht versichert sind. Am Sinngesamt dieses Ausschlusses besteht kein ernsthafter Zweifel, da er bestimmt und unzweideutig ist (Alfred Maurer: Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 3. Auflage., Bern 1995, S. 247). Vorliegend bedeutet dies, dass ein vertraglicher Anspruch auf gegen die Beschwerdegegnerin auf Übernahme der entstandenen Heilungskosten nur darin besteht, wenn es sich bei den im Mai 1998 zutage getretenen Rückenproblemen der Beschwerdeführerin um einen neuen Vorfall gehandelt hat, dessen Ursache mithin nicht in einem früheren Vorfall begründet liegt, ein Kausalzusammenhang demnach verneint werden muss.

An der Beschwerdeführerin hat sich eine grundsätzlich versicherte Gefahr - Krankheit wegen Rückenproblemen - realisiert. Dies führt prinzipiell zur vertraglichen Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin. Da diese jedoch das Vorliegen eines vorbestandenen Leidens geltend macht, was ihrer Leistungspflicht für krankheitsbedingte Behandlungskosten entgegensteht, ist sie gemäss dem Grundsatz von Art. 8 ZGB, wonach derjenige das Vorhandensein einer behaupteten Tatsache zu beweisen hat, der aus ihr Rechte ableitet, verpflichtet, den Beweis für die vorbestandene Schädigung des Rückens der Beschwerdeführerin und den Zusammenhang mit dem vorliegend zu beurteilenden Vorfall zu führen (vgl. dazu ZGB-Bigler-Eggenberger, Art. 8 ZGB N 38). Die Beschwerdegegnerin trifft somit die entsprechende Beweislast, und sie hat die Folgen einer allfälligen Beweislosigkeit zu tragen. Dies hat auch die Vorinstanz richtig erkannt.

Für den Richter gilt bei der Feststellung des Sachverhaltes der Grundsatz der freien richterlichen Beweiswürdigung. Er hat nach pflichtgemäss ausgeübtem Ermessen und nach seiner frei gebildeten Überzeugung darüber zu befinden, ob der Beweis für eine bestimmte Tatsache geleistet worden ist oder nicht. Zur freien richterlichen Beweiswürdigung gehört auch, dass der Richter in denjenigen Fällen, wo ein direkter Beweis nicht oder nicht mehr erbracht werden kann, seine Überzeugung auf Indizien oder einen höheren Grad der Wahrscheinlichkeit abstützen kann (vgl. BGE 109 II 344 unten, 104 II 75 E. 3b; Staelin/Sutter, § 14 Rz. 14 ff.). Der Beweis gilt in der Regel dann als erbracht, wenn beim Richter volle Überzeugung von der Wahrheit einer Tatsache vorhanden ist.

Auch in Versicherungsfällen wird nicht immer ein strikter Beweis verlangt. Diese Überlegung beruht auf dem allgemeinen Gedanken, dass der Richter immer dann, wenn nach der Natur der Sache ein absoluter Beweis nicht möglich ist, seine Überzeugung mit einer auf der Lebenserfahrung beruhenden überwiegenden Wahrscheinlichkeit begründen darf (auszugsweise veröffentlichter BGE in Praxis 80/1991 Nr. 230; BGE 98 II 243). Nach dieser Praxis müsse es für das Beweismass vielmehr genügen, wenn beim Richter in Fällen, wo der Natur der Sache nach ein direkter Beweis nicht geführt werden könne, die Überzeugung obsiege, dass die überwiegende Wahrscheinlichkeit für einen bestimmten Kausalverlauf spreche. Anders verhalte es sich dagegen, wenn nach den besonderen

Umständen das Falles weitere Möglichkeiten bestünden, die neben der behaupteten Ursachenfolge ebenso ernsthaft in Frage kämen oder sogar näher lägen. Ob diese Herabsetzung des Beweismasses dem Versicherer oder dem Anspruchsberechtigten zum Vorteil gereiche, könne nicht von ausschlaggebender Bedeutung sein, gehe es doch nicht an, die am Versicherungsvertrag beteiligten Parteien systematisch ungleich zu behandeln (auszugsweise veröffentlichter BGE in Praxis 80/1991 Nr. 230). In der Lehre wird für den Bereich des Privatversicherungsrecht sogar in allgemeiner Weise der Wahrscheinlichkeitsbeweis gegenüber dem strikten Beweis als genügend erachtet, wobei man sich auf die Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgericht für das Gebiet der Sozialversicherung beruft, wo nur der Beweis der (hohen) Wahrscheinlichkeit, nicht aber jener der Sicherheit verlangt wird (Alfred Maurer, a.a.O., S. 233/234; BGE 117 V 263 E. b).

Dass auch vorliegend kein absolut strikter Beweis eines vorbestandenen Leidens der Beschwerdeführerin verlangt werden konnte, ergibt sich schon aus dem von ihr selbst vorgelegten Schreiben des Kantonsspitals M. vom 2. Juli 1999, in dem Bezug nehmend auf ihren konkreten Krankheitsbefund festgestellt wird, dass in einer solchen Situation nie sicher entschieden werden könne, ob es sich um ein neues Ereignis oder um einen Rückfall nach altem Ereignis handle. Wenn die Beschwerdeführerin nun geltend macht, dass der Vorbestand des Leidens nicht strikte bewiesen sei, so hat sie eben verkannt, dass die Zivilgerichtspräsidentin im vorliegenden Fall im Einklang mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht einen strikten Beweis der vorbestandenen Schädigung verlangen musste, sondern sich auf den Beweis von Indizien abstützen durfte, sofern diese den Schluss auf die überwiegende Wahrscheinlichkeit des Vorbestandes der Schädigung erlaubt haben. Auch von einer gerichtlichen Expertise wäre letztlich keine klarere Aussage bezüglich des Vorbestandes der Schädigung zu erwarten gewesen, weshalb die Vorinstanz, auch ohne dass eine solche Expertise von der Beschwerdegegnerin beantragt worden war, aufgrund der Indizien einen Wahrscheinlichkeitsentscheid fällen durfte. Dass sich selbst die Beschwerdeführerin von einer solchen Begutachtung keine eindeutigeren Resultate erhoffte, zeigt sich im Übrigen in ihrem eigenen Verzicht auf Antrag einer Expertise.

Bei den von der Zivilgerichtspräsidentin bei ihrem Entscheid berücksichtigten Indizien, welche für einen Vorbestand der ab Mai 1998 behandelten gesundheitlichen Schädigung sprechen, handelt es sich neben der im Jahre 1991 vorgenommenen Bandscheibenoperation vor allem um folgende zwei Punkte: Erstens seien die Medikamente während der zweiten Behandlung praktisch identisch mit denjenigen der ersten Behandlungsphase im Januar 1998 gewesen (entzündungshemmende und kortisonhaltige Mittel), und zweitens habe die Beschwerdeführerin schon in der ersten, bloss einige Wochen vorangegangenen Behandlungsphase vornehmlich an Rückenbeschwerden (Hexenschuss) gelitten.

Dass 1991 eine Diskushernienoperation stattgefunden hatte, ist unbestritten. Wie sich aus der Zusammenfassung der Hospitalisation des Thurgauischen Kantonsspitals M. vom 15. Mai 1998 ergibt, konnte eine grosse mediolaterale Diskushernie links zwischen dem 5. Lenden- und 1 Steissbeinwirbel diagnostiziert werden. Just an diesem Ort wurde auch schon die Operation von 1991 durchgeführt, was die behandelnden Ärzte zur Feststellung führte, dass eine Rezidivhernie in Frage komme. Die Formulierung der Antwort der Beschwerdeführerin auf die Frage nach der Krankheit in der Krankheitsmeidung vom 14. April 1998 ("Hexenschuss, spätere Blutdruck- + Magenprobleme") indiziert des weiteren stark, dass diese in der ersten Behandlungsphase bei Dr. med. H. vom Januar 1998 vor allem mit Rückenproblemen zu kämpfen hatte. Dementsprechend wurden ihr von Dr. med. H. nebst Tropfen zur Behebung niedrigen Blutdrucks und Kreislaufregulationsstörungen auch drei Medikamente verabreicht, die unbestrittenermassen zur Behandlung von starken Schmerzen und akuter und/oder degenerativer Gelenkerkrankungen unter anderem im Wirbelsäulenbereich geeignet waren. Deren Wirkung wurde durch die Beigabe eines Kortisonpräparates noch potenziert, was auf eine gewisse Schwere der Beschwerden schliessen lässt. Die gleichen Schmerzmedikamente kamen sodann neben weiteren auch in der zweiten Behandlungsphase bei Dr. med. H. wieder zum Einsatz (vgl. Honorarrech

nungen Dr. med. H. für die Behandlungen vom 30. Januar 1998 bis 3. März 1998 sowie 4. Mai 1998 bis 29. Juni 1998). In klarem Widerspruch zur Selbstdeklaration der Beschwerdeführerin bezüglich Hexenschuss und ohne Erklärung für die verordneten starken Schmerzmedikamente sowie das Kortisonpräparat gemäss Honorarrechnung für den Zeitraum 30. Januar 1998 bis 3. März 1998 abzugeben, gibt Dr. med. H. in seinem Zeugnis vom 29. Juni 1998 als Grund für die erste Behandlungsphase einzig plötzlichen Schwindel und Schwächezustand an. Ausserdem will er die Patientin nur während einer Konsultation behandelt haben, was mit den Angaben in seiner Rechnung nicht übereinstimmt, woraus ersichtlich ist, dass zwei Konsultationen und nicht bloss eine stattgefunden haben müssen. Dieses Zeugnis steht daher in klarem Widerspruch zu den oben erstellten Tatsachen, indem es nur die Verabreichung des Medikaments gegen niedrigen Blutdruck und Kreislaufstörungen zu erklären vermag, nicht aber diejenige der starken entzündungs- und schmerzhemmenden Mittel, welche mit Kreislaufproblemen offensichtlich nichts zu tun hatten. Da somit dieser ärztliche Bericht in verschiedener Hinsicht nicht einleuchtet, kann der Vorderrichterin keine willkürliche Beweiswürdigung vorgeworfen werden, wenn sie diesem Arzteugnis keinen hohen Beweiswert zuerkennt und es nicht als geeignet erachtet hat, die erwähnten entgegenstehenden Indizien zu erschüttern. Warum es zu diesem für die Sache der Beschwerdeführerin sehr vorteilhaften, aber eben unplausiblen Zeugnis gekommen ist, braucht an dieser Stelle nicht weiter untersucht zu werden, jedenfalls hat auch das Bundesgericht schon festgestellt, dass der Richter in Bezug auf Berichte von Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen darf und soll, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc m.w.H.). Weiter durfte die Vorinstanz auch den anlässlich der erstinstanzlichen Hauptverhandlung vorgebrachten Ausführungen des Vertrauensarztes der Beschwerdegegnerin, Dr. med. P. R., Beachtung schenken. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kommt nämlich auch Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b ee). Solche Umstände sind jedoch hier nicht ersichtlich. Vielmehr bestand die Rolle von Dr. R. vor allem darin, die Zivilgerichtspräsidentin auf diejenigen Indizien, die für einen Vorbestand der Schädigung sprechen und sich aus den eingelegten Unterlagen ergaben, hinzuweisen, was er in überzeugender und nachvollziehbarer Weise getan hat. Dass die Vorinstanz aus all dem Dargelegten sodann den Schluss auf die überwiegende Wahrscheinlichkeit des Vorbestandes der Schädigung gezogen hatte, kann unter Willküraspekten nicht bemängelt werden.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass ein strikter Beweis der vorbestandenen gesundheitlichen Schädigung der Beschwerdeführerin nicht geführt und daher vom Gericht auch nicht verlangt werden konnte. Deshalb durfte sich die Zivilgerichtspräsidentin einerseits auf die gewichtigen und schlüssigen Indizien, die ihr den Vorbestand der Krankheit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nahelegten und ergänzend dazu auch auf die fachmännischen und schlüssigen Ausführungen von Dr. med. P. R. anlässlich der erstinstanzlichen Hauptverhandlung stützen. Dass das entgegenstehende Arzteugnis von Dr. H. unter den oben aufgeführten Umständen keine Berücksichtigung fand, ist der Vorinstanz nicht vorzuwerfen, zumal diesem im Hinblick auf die an gleicher Stelle aufgetretene Diskushernie von 1991, die wohl Indiz genug für eine Rezidivhernie gewesen wäre, keine entscheidende Bedeutung für die Beurteilung des Vorbestandes zugekommen wäre. Die darauf gestützte Schlussfolgerung der Zivilgerichtspräsidentin, dass es sich bei der Behandlung im Mai 1998 um ein vorbestandenes Leiden gehandelt haben musste, kann somit unter Willküraspekten nicht beanstandet werden.

Nach dem Gesagten erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen. Dem Ausgang des Beschwerdeverfahrens entsprechend hat die Beschwerdeführerin dessen ordentliche Kosten zu tragen.

Demgemäss hat das Appellationsgericht (Ausschuss)

erkannt:

Die Beschwerde wird abgewiesen.

Die Beschwerdeführerin trägt die Kosten des Beschwerdeverfahrens mit einer Gebühr von Fr. 450.--, einschliesslich Auslagen.