



4A_142/2021

Urteil vom 22. Juni 2021

I. zivilrechtliche Abteilung

Besetzung

Bundesrichterin Hohl, Präsidentin,
Bundesrichterin Kiss,
Bundesrichter Rüedi,
Gerichtsschreiber Dürst.

Verfahrensbeteiligte

A. _____,
vertreten durch Advokatin Raffaella Biaggi,
Beschwerdeführer,

gegen

Versicherung B. _____,
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. Alexia Sidiropoulos,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand

Krankentaggeldversicherung; Art. 9 VVG,

Beschwerde gegen das Urteil des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, vom 12. November 2020 (731 20 166 / 278).

Sachverhalt:

A.

A. _____ (Versicherter, Kläger, Beschwerdeführer) arbeitete seit dem 10. Oktober 2016 als Projektmanager bei der C. _____ AG und war in dieser Eigenschaft bei der Versicherung B. _____ (Versicherung, Beklagte, Beschwerdegegnerin) kollektiv krankentaggeldversichert.

Der Versicherte war ab dem 24. April 2017 vollständig arbeitsunfähig, woraufhin die Versicherung die vereinbarten Taggelder an den Versicherten ausrichtete.

Am 4. Juli 2017 meldete sich der Versicherte bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 8. Januar 2018 sprach ihm die IV-Stelle Basel-Landschaft eine Dreiviertelsrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 62% zu.

Per Ende April 2018 stellte die Versicherung die Taggelderleistungen ein. Sie begründete die Einstellung damit, der Versicherte sei bei Stellenantritt bereits zu 20% arbeitsunfähig gewesen und der Versicherungsvertrag sei in diesem Umfang teilnichtig. Die von der IV gutachterlich festgestellte Arbeitsunfähigkeit reduziere sich von 60% um 20% auf 40%. Unter Abzug der im massgebenden Zeitraum erbrachten Leistungen der Arbeitslosenversicherung ergebe sich ein negativer Saldo und damit keine Leistungspflicht.

B.

Mit Klage vom 6. Mai 2020 beantragte der Versicherte dem Kantonsgericht Basel-Landschaft, es sei die

Versicherung zu verurteilen, ihm Krankentaggeldleistungen ab Mai 2018 in der Höhe von Fr. 24'359.39 zuzüglich Zins zu bezahlen.

Mit Urteil vom 12. November 2020 wies das Kantonsgericht die Klage ab. Es kam zum Schluss, der Versicherungsvertrag sei unter Anwendung des Rückwärtsversicherungsverbots hinsichtlich der vor Vertragsschluss aufgetretenen Krankheiten nach Art. 9 VVG teilnichtig.

C.

Mit Beschwerde in Zivilsachen beantragt der Kläger dem Bundesgericht, es sei das Urteil des Kantonsgerichts vom 12. November 2020 aufzuheben und die Klage sei gutzuheissen. Eventualiter sei die Sache zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

Die Beschwerdeführerin schliesst auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

Die Vorinstanz äusserte sich nicht zur Sache.

Erwägungen:

1.

Das Bundesgericht prüft von Amtes wegen und mit freier Kognition, ob ein Rechtsmittel zulässig ist (Art. 29 Abs. 1 BGG; **BGE 145 I 121** E. 1; **143 III 140** E. 1; **141 III 395** E. 2.1 mit Hinweisen).

1.1. Das angefochtene Urteil hat eine Streitigkeit aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung gemäss Art. 7 ZPO zum Gegenstand (siehe dazu Urteil 4A_12/2016 vom 23. Mai 2017 E. 1.2 mit Hinweisen). Es handelt sich um einen Endentscheid (Art. 90 BGG) einer einzigen kantonalen Instanz im Sinne von Art. 75 Abs. 2 lit. a BGG. Dagegen steht grundsätzlich die Beschwerde in Zivilsachen offen, gemäss Art. 74 Abs. 2 lit. b BGG unabhängig vom Streitwert (**BGE 138 III 2** E. 1.2.2, 799 E. 1.1; siehe auch **BGE 139 III 67** E. 1.2).

1.2. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es prüft aber unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der beschwerdeführenden Partei (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG) grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind. Es ist jedenfalls 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, 115 E. 2). 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). Macht die beschwerdeführende Partei beispielsweise eine Verletzung des Willkürverbots (Art. 9 BV) geltend, genügt es nicht, wenn sie einfach behauptet, der angefochtene Entscheid sei willkürlich; sie hat vielmehr im Einzelnen zu zeigen, inwiefern der angefochtene Entscheid offensichtlich unhaltbar ist (**BGE 141 III 564** E. 4.1; **140 III 16** E. 2.1, 167 E. 2.1; je mit Hinweisen). Stützt sich der angefochtene Entscheid auf mehrere selbständige Begründungen, so muss sich die Beschwerde mit jeder einzelnen auseinandersetzen, sonst wird darauf nicht eingetreten (**BGE 142 III 364** E. 2.4 mit Hinweisen; vgl. auch **BGE 143 IV 40** E. 3.4). Unerlässlich ist im Hinblick auf Art. 42 Abs. 2 und Art. 106 Abs. 2 BGG, dass die Beschwerde auf die Begründung des angefochtenen Entscheids eingeht und im Einzelnen aufzeigt, worin eine Rechtsverletzung liegt. Die beschwerdeführende Partei soll in der Beschwerdeschrift nicht bloss die Rechtsstandpunkte, die sie im vorinstanzlichen Verfahren eingenommen hat, erneut bekräftigen, sondern mit ihrer Kritik an den als rechtsfehlerhaft erachteten Erwägungen der Vorinstanz ansetzen (**BGE 140 III 86** E. 2, 115 E. 2). Die Begründung hat ferner in der Beschwerdeschrift selbst zu erfolgen und der blosser Verweis auf Ausführungen in anderen Rechtsschriften oder auf die Akten reicht nicht aus (**BGE 143 II 283** E. 1.2.3; **140 III 115** E. 2).

1.3. Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Dazu gehören sowohl die Feststellungen über den streitgegenständlichen Lebenssachverhalt als auch jene über den Ablauf des vor- und erstinstanzlichen Verfahrens, also die Feststellungen über den Prozesssachverhalt (**BGE 140 III 16** E. 1.3.1 mit Hinweisen). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG). "Offensichtlich unrichtig" bedeutet dabei "willkürlich" (**BGE 143 IV 241** E. 2.3.1; **140 III 115** E. 2, 264 E. 2.3). Überdies muss die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein können (Art. 97 Abs. 1 BGG).

Für eine Kritik am festgestellten Sachverhalt gilt das strenge Rügeprinzip von Art. 106 Abs. 2 BGG (**BGE 140 III 264** E. 2.3 mit Hinweisen). Die Partei, welche die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz anfechten will, muss klar und substanziiert aufzeigen, inwiefern diese Voraussetzungen erfüllt sein sollen (**BGE 140 III 16** E. 1.3.1 mit Hinweisen). Zur hinreichenden Begründung einer Sachverhaltsrüge genügt es nicht, dem Bundesgericht, ohne eine substanziierte Sachverhaltsrüge zu erheben, einfach eine eigene Version des Sachverhalts zu unterbreiten und das angefochtene Urteil als willkürlich oder offensichtlich unhaltbar zu bezeichnen. Ein derartiges Vorgehen verkennt die grundsätzliche Bindung des Bundesgerichts an die

tatsächlichen Feststellungen im angefochtenen Entscheid (Art. 97 und 105 BGG). Es geht nicht an, in einer Beschwerde in Zivilsachen appellatorische Kritik an der Beweiswürdigung des kantonalen Gerichts zu üben und Ergänzungen bezüglich der tatsächlichen Feststellungen vorzunehmen, als ob dem Bundesgericht im Beschwerdeverfahren die freie Prüfung aller Tatfragen zukäme (BGE 140 III 264 E. 2.3; 136 II 489 E. 2.8; je mit Hinweisen).

1.4. Zu beachten ist, dass das Bundesgericht in die Beweiswürdigung des Sachgerichts nur eingreift, wenn diese willkürlich ist. Willkür (Art. 9 BV) liegt nach der Rechtsprechung nicht schon dann vor, wenn eine andere Lösung ebenfalls in Betracht zu ziehen oder gar vorzuziehen wäre, sondern bloss, wenn der angefochtene Entscheid offensichtlich unhaltbar ist, mit der tatsächlichen Situation in klarem Widerspruch steht, eine Norm oder einen unumstrittenen Rechtsgrundsatz krass verletzt oder in stossender Weise dem Gerechtigkeitsgedanken zuwiderläuft (BGE 141 III 564 E. 4.1; 140 III 16 E. 2.1; je mit Hinweisen). Die Beweiswürdigung ist mithin nicht schon dann willkürlich, wenn sie nicht mit der Darstellung der beschwerdeführenden Partei übereinstimmt, sondern bloss, wenn sie offensichtlich unhaltbar ist (BGE 141 III 564 E. 4.1; 135 II 356 E. 4.2.1). Dies ist dann der Fall, wenn das Gericht Sinn und Tragweite eines Beweismittels offensichtlich verkannt hat, wenn es ohne sachlichen Grund ein wichtiges und entscheidungswesentliches Beweismittel unberücksichtigt gelassen oder wenn es auf der Grundlage der festgestellten Tatsachen unhaltbare Schlussfolgerungen gezogen hat (BGE 140 III 264 E. 2.3; 137 III 226 E. 4.2).

2.

Der Beschwerdeführer rügt eine willkürliche Feststellung des Sachverhalts.

2.1. Die Vorinstanz prüfte, ob dieselbe gesundheitliche Störung, welche die Arbeitsunfähigkeit im April 2017 verursacht hat, bereits vor Versicherungsbeginn am 10. Oktober 2016 zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt hatte. Sie zog dabei namentlich zwei im Auftrag der IV erstellte Gutachten bei: Das Gutachten der Academy of Swiss Insurance Medicine (asim) vom 14. Juni 2019 (nachfolgend: asim-Gutachten), das Grundlage für den invalidenversicherungsrechtlichen Rentenanspruch bildete, attestiere dem Beschwerdeführer mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit mitunter eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode (ICD-10 F33.1), ein chronisches diskogenes und spondylogenes Lumbovertebralsyndrom mit radikulärem Reizsyndrom (L5/S1), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) sowie ein chronisches spondylogenes nicht-radikuläres Zervikalsyndrom mit ausstrahlenden Schmerzen in den linken Arm. Aus gesamtmedizinischer Sicht bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 60%.

Aus dem asim-Gutachten sowie aus dem Gutachten von Dr. med. D. _____, FMH Rheumatologie, und PD Dr. med. E. _____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 8. April 2013 ergebe sich sodann, dass exakt dieselben Diagnosen bereits zu einem früheren Zeitpunkt gestellt worden seien. Das Gutachten vom April 2013 attestiere dem Beschwerdeführer gestützt auf diese Diagnosen eine Arbeitsunfähigkeit von 20%.

Weiter stellte die Vorinstanz zum Verlauf des Gesundheitszustands gestützt auf die Gutachten sowie gestützt auf weitere medizinische Berichte zusammengefasst fest, in Bezug auf die somatische Situation sei eine Progredienz der degenerativen Veränderungen dokumentiert und es könne auf eine Chronifizierung der Schmerzen geschlossen werden. Hinsichtlich der psychischen Symptomatik habe der Beschwerdeführer sodann unmittelbar vor Antritt seiner Anstellung eine depressive Episode mit ausgeprägten Schlafstörungen und einer Verschlechterung des Allgemeinzustandes mit Gewichtsverlust und Schmerzen an der ganzen Wirbelsäule durchlaufen.

2.2. Die vom Beschwerdeführer gegen diese Sachverhaltsfeststellung vorgebrachten Ausführungen genügen den Begründungsanforderungen, die an eine Beschwerde in Zivilsachen gestellt werden, nicht. Der Beschwerdeführer moniert, die Diagnosen aus dem asim-Gutachten aus dem Jahr 2019 seien nicht exakt dieselben wie diejenigen aus dem Gutachten aus dem Jahr 2013. Vielmehr müsse davon ausgegangen werden, die zusätzlichen Diagnosen gemäss dem asim-Gutachten hätten erst "in Zusammenschau" mit dem gesamten Gesundheitszustand zur faktischen und hier relevanten Arbeitsunfähigkeit geführt. Der Beschwerdeführer legt damit nicht mit präzisen Hinweisen auf die Verfahrensakten dar, inwiefern die gestellten Diagnosen hinsichtlich der somatischen Beschwerden sowie der rezidivierenden depressiven Symptomatik nicht übereinstimmen würden. Ohnehin zeigt er nicht auf, inwiefern die vorinstanzlichen Annahmen offensichtlich unrichtig wären.

Gleich verhält es sich mit dem Vorbringen, die Arbeitsunfähigkeit von 20% gemäss dem Gutachten aus dem Jahr 2013 sei "lediglich medizinisch-theoretisch" attestiert worden, wohingegen eine "tatsächliche" Arbeitsunfähigkeit nicht bestanden habe. Bei diesem Gutachten handle es sich nur um eine "abstrakte und auf den Richtlinien der SIM basierende Einschätzung", welche durch "die Fakten sodann widerlegt" werde. Der Beschwerdeführer legt damit nicht dar, inwiefern die Vorinstanz von den gutachterlich ausgewiesenen Diagnosen und der daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeit hätte abweichen müssen, geschweige denn, inwiefern der Vorinstanz eine willkürliche Beweiswürdigung vorzuwerfen wäre.

Der Beschwerdeführer dringt mit seinen Sachverhaltsrügen nicht durch. Massgebend ist damit einzig der Sachverhalt, wie er im angefochtenen Urteil festgestellt ist.

3.

Der Beschwerdeführer rügt eine Verletzung von Art. 9 des Bundesgesetzes vom 2. April 1908 über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz, VVG; SR 221.229.1).

3.1. Gemäss Art. 9 VVG ist ein Versicherungsvertrag u.a. dann nichtig, wenn bei Vertragsschluss das befürchtete Ereignis bereits eingetreten ist. Das befürchtete Ereignis stellt den Versicherungsfall dar und definiert sich als Verwirklichung der Gefahr, gegen welche die Versicherung abgeschlossen worden ist (**BGE 142 III 671** 3.6; **129 III 510** E. 3.2). Diese Gefahr 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 grundsätzlich unerheblich (**BGE 127 III 21** E. 2b/aa).

Die versicherte Gefahr kann nicht losgelöst vom konkreten Versicherungsvertrag bestimmt werden. Das Gesetz lässt dem Versicherer grundsätzlich freie Hand, Umfang und Voraussetzungen seiner Haftpflicht festzulegen. Der Versicherer allein vermag zu ermessen, ob und unter welchen Voraussetzungen Risiken, deren Gesetzmässigkeit nicht kontrollierbar ist, in die Versicherung eingeschlossen werden können. Gestützt darauf setzt er die Prämie fest, was das rechnungsmässige Äquivalent des versicherten Risikos darstellt (Urteil 4A_631/2016 vom 21. April 2017 E. 2.2 mit Hinweisen). Im Zusammenhang mit Art. 9 VVG ist in einem ersten Schritt durch Auslegung des konkreten Versicherungsvertrages zu ermitteln, was das versicherte Risiko darstellt (vgl. **BGE 142 III 671** E. 3.9). Erst danach ist zu prüfen, ob dieses Risiko bzw. das befürchtete Ereignis bei Vertragsschluss bereits eingetreten war und der Versicherungsvertrag daher gemäss Art. 9 VVG nichtig ist (Urteil 4A_631/2016, a.a.O., E. 2.2).

Mit Blick auf die Krankenversicherung qualifizierte das Bundesgericht in **BGE 127 III 21** E. 2b/bb die Krankheit als das befürchtete Ereignis. Es erkannte, das erneute Auftreten von Symptomen einer vorbestehenden, 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). Nach Kritik in der Lehre relativierte das Bundesgericht in **BGE 136 III 334** diese Rechtsprechung. Es erwog zu einer Lebensversicherung, die für den Fall einer krankheits- oder unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit eine Befreiung von der Bezahlung der Prämien und eine jährliche Rente vorsah, das versicherte Risiko bzw. das befürchtete Ereignis ("le risque assuré [le sinistre]") sei die Arbeitsunfähigkeit. Das Bundesgericht hielt bezüglich der konkreten Umstände des dort zu beurteilenden Falls fest, die Krankheit sei bei Vertragsschluss weder diagnostiziert, noch dem Versicherten bekannt gewesen. Die Entwicklung hin zu einer Erwerbsunfähigkeit sei ungewiss gewesen. In einem derartigen Fall habe der Versicherer einfach eine Versicherung mit einem Versicherten abgeschlossen, der aus in seiner Person liegenden, aber beiden Parteien unbekanntem Gründen ein schlechtes Versicherungsrisiko aufweise. Dies gestatte dem Versicherer nicht, sich seiner vertraglichen Pflichten zu entziehen. Es sei vielmehr seine Aufgabe, dieses Risiko zu tragen, indem er einen Ausgleich schaffe zwischen den "guten" und "schlechten" Risiken der Vielzahl der Versicherten (**BGE 136 III 334** E. 3). Dieses Verständnis bestätigte das Bundesgericht sodann im Zusammenhang mit einer Krankentaggeldversicherung (**BGE 142 III 671** E. 3.6 mit Hinweisen; vgl. auch Urteile 4A_254/2019 vom 6. April 2020 E. 4.3; 4A_631/2016 vom 21. April 2017 E. 2.1; 4A_535/2015 vom 1. Juni 2016 E. 5.3) und hielt zusammenfassend fest, als Versicherungstypus gelte die (krankheitsbedingte) Arbeitsunfähigkeit (**BGE 142 III 671** E. 3.6).

3.2. Gestützt auf diese bundesgerichtliche Rechtsprechung erwog die Vorinstanz anhand des vorliegenden Versicherungsvertrags zutreffend, als Versicherungsfall sei die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit zu qualifizieren. Sie kam sodann zum Schluss, der Versicherungsfall sei bereits durch die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers im Jahr 2013 und somit vor Versicherungsbeginn im Oktober 2016 eingetreten. Sie sah darin einen Anwendungsfall von Art. 9 VVG und folgerte, der Versicherungsvertrag sei hinsichtlich der lumbalen Beschwerden sowie der rezidivierenden depressiven Symptomatik teilnichtig. Diese Beschwerden seien auch für die im April 2017 eingetretene Arbeitsunfähigkeit ursächlich gewesen. Daraus schloss die Vorinstanz auf eine fehlende Versicherungsdeckung und verneinte einen Anspruch auf Taggeldleistungen.

3.3. Der Beschwerdeführer bringt dagegen im Wesentlichen vor, eine Arbeitsunfähigkeit zwischen 2013 und 2017 sei nie rechtzeitig und beweiskräftig bestätigt worden. Er sei sodann nachweislich im Zeitpunkt des Beginns des Versicherungsvertrags voll arbeits- und leistungsfähig gewesen. Daraus leitet der Beschwerdeführer ab, dass eine rückfallgefährdete Krankheit, die vor Vertragsschluss bestanden habe, aber sehr lange nicht mehr zu einer Arbeitsunfähigkeit geführte habe, nicht als eingetretenes Ereignis im Sinne von Art. 9 VVG gelten könne. Indem die Vorinstanz davon ausgehe, dass eine Krankheit, die schon irgendwann einmal zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt habe, für die Frage der Nichtigkeit eines in der Zwischenzeit abgeschlossenen Versicherungsvertrages massgeblich sei, falle die Vorinstanz auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zurück, welche die Krankheit und nicht die Arbeitsunfähigkeit als befürchtetes Ereignis ansehe. Könne die versicherte Person in der Zwischenzeit wieder einer vollen Arbeitstätigkeit nachgehen, so müsse davon ausgegangen werden, dass die Arbeitsunfähigkeit als

befürchtetes Ereignis eben nicht eingetreten sei.

3.4. Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers verletzt das angefochtene Urteil kein Bundesrecht. Die Vorinstanz ist zu Recht davon ausgegangen, dass das befürchtete Ereignis im Sinne von Art. 9 VVG bereits vor Vertragsschluss eingetreten war.

Es ist vorliegend nicht entscheidend, ob der Beschwerdeführer seit der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit im Jahr 2013 und namentlich im Zeitpunkt des Vertragsschlusses voll arbeitsfähig war bzw., dass Gegenteiliges nicht festgestellt wurde. Er verkennt, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bei der Frage, ob das befürchtete Ereignis vor Vertragsschluss bereits eingetreten ist, nicht einzig auf eine vormals bestehende krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit abgestellt wird, sondern vielmehr noch weitere Umstände des jeweiligen Einzelfalls zu würdigen sind. Wie die Feststellungen der Vorinstanz zeigen, wurden die der Arbeitsunfähigkeit zugrundeliegenden Krankheiten bereits vor Vertragsschluss diagnostiziert und waren dem Beschwerdeführer bekannt. Sodann sind sie vor Vertragsschluss bereits sichtbar zutage getreten (vgl. dazu etwa Urteil 4A_535/2015 vom 1. Juni 2016 E. 5.3). Die Gutachten sowie die ärztlichen Berichte schliessen in somatischer Hinsicht auf eine Chronifizierung der Beschwerden und stellen hinsichtlich der lumbalen Problematik eine progressive Verschlechterung fest. Sodann ist erstellt, dass der Beschwerdeführer kurz vor Vertragsschluss eine weitere depressive Episode durchlebte. Ein Rückfall in eine erneute krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit als befürchtetes Ereignis war unter Berücksichtigung dieser Krankheitsgeschichte im Zeitpunkt des Vertragsschlusses somit nicht ungewiss. Darin ist entgegen der in der Beschwerde vertretenen Ansicht keine Rückkehr zur mittlerweile geänderten Rechtsprechung gemäss **BGE 127 III 21** zu erblicken, da gerade nicht auf die Krankheit als befürchtetes Ereignis abgestellt wird.

Der Beschwerdeführer macht sodann zu Recht nicht geltend, die vorliegend versicherte Gefahr schliesse Rückfälle ein, indem sie den krankheitsbedingten Verlust der bei Vertragsschluss gegebenen Arbeitsfähigkeit unabhängig davon versichere, ob diese bereits einmal durch die Krankheit beeinträchtigt war. Dieses Risiko wäre dann auch höher als dasjenige einer gesunden Person, die nach Arbeitsantritt infolge einer Krankheit erstmals arbeitsunfähig wird (vgl. Urteil 4A_631/2016 vom 21. April 2017 E. 2.3.1 f.).

4.

Die weiteren Vorbringen des Beschwerdeführers genügen den Begründungsanforderungen an eine Beschwerde in Zivilsachen nicht. Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend einwendet, unterliegt der Versicherungsvertrag im Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes grundsätzlich der Vertragsfreiheit. Soweit der Beschwerdeführer pauschal den Versicherungsvertrag kritisiert und den Allgemeinen Versicherungsbedingungen Ungenauigkeiten unterstellt, vermag er nicht mit Verweis auf das angefochtene Urteil aufzuzeigen, worin er eine Rechtsverletzung erblickt. Gleiches gilt für den nicht weiter belegten Einwand, die Beschwerdegegnerin behandle ihn durch die Berufung auf Art. 9 VVG ungleich und schlechter als andere versicherte Personen des Kollektivs. Auf diese Vorbringen ist mangels hinreichender Begründung nicht einzutreten.

5.

Die Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf eingetreten wird. Bei diesem Ausgang des Verfahrens wird der Beschwerdeführer kosten- und entschädigungspflichtig (Art. 66 Abs. 1, Art. 68 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 2'000.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.

Der Beschwerdeführer hat die Beschwerdegegnerin 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, 22. Juni 2021

Im Namen der I. zivilrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Die Präsidentin: Hohl

Der Gerichtsschreiber: Dürst