



KL.2002.00046
vg4/2002.011
RL/fi/Art. 74

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Urteil vom 22. April 2003

Mitwirkend Oberrichterin Plüss (Präsidentin), Oberrichterin Briner,
Oberrichter Fehr; Gerichtsschreiberin Lützelschwab.

Im Klageverfahren

X,

Klägerin,

unentgeltlich vertreten durch lic. iur. Rémy Wyssmann,
Rechtsanwalt und Notar, Hauptstrasse 36,
Postfach, 4702 Oensingen,

gegen

Y Schweiz. Kranken- und Unfallversicherung,

Beklagte,

betreffend VVG

wird den Akten

e n t n o m m e n :

- A. Die 1975 geborene X ist bei der Y Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung (nachstehend: Y) in der obligatorischen Krankenversicherung und in der Zusatzversicherung "SPE" versichert. Auf Überweisung ihres Hausarztes, Dr. med. K, Strengelbach, hin war sie vom 19. Dezember 2000 bis 19. Januar 2001 in der Klinik SGM für Psychosomatik (nachstehend Klinik SGM), Langenthal, wegen einer Bulimia nervosa, einer emotional instabilen Persönlichkeit sowie Alkohol-, Opiat- und Cannabismissbrauchs hospitalisiert. Mit Schreiben vom 31. Januar 2001 anerkannte die Y die Übernahme einer Tagespauschale von Fr. 150.-- analog der allgemeinen Abteilung der Klinik Königsfelden und lehnte Leistungen aus der SPE ab. Dies bestätigte sie auch gegenüber dem Sozialdienst der Gemeinde Zofingen. Am 22. August 2001 erklärte der Vertrauensarzt der Versicherung, Dr. med. B, Wohlen, die Klinikeinweisung sei wegen der bestehenden und vordergründigen Suchtproblematik erfolgt, weshalb kein Anspruch aus der Spitalversicherung SPE bestehe. Auf eine entsprechende Intervention des Vertreters der Versicherten erklärte die Y mit Schreiben vom 1. März 2002, die Neubeurteilung durch den Vertrauensarzt habe zu keinem anderen Ergebnis geführt, die Voraussetzungen zur Ausrichtung von Leistungen aus den Zusatzversicherungen seien nicht gegeben. Vom 17. Juni bis 2. Juli 2002 war X in der IPD Klinik Königsfelden und vom 23. Juli bis 27. August 2002 in der Klinik Schützen, Rheinfelden, hospitalisiert.
- B. 1. Mit Eingabe vom 13. August 2002 liess X beim Versicherungsgericht Klage erheben mit folgendem Rechtsbegehren:
1. Die Beklagte sei zu verurteilen, der Klagerin den Betrag von CHF 6'258.50 zu bezahlen.

2. Der Klägerin sei die volle unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung unter gleichzeitiger Einsetzung des Unterzeichneten als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu gewähren.
3. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beklagten.

U.K.u.E.F."

Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, die Einweisung in die Klinik SGM sei nicht eigentlich wegen der Suchtproblematik erfolgt, sondern wegen einer Borderline-Störung mit depressiver Verarbeitung. Anderenfalls wäre die Klägerin nicht in eine Fachklinik für Psychosomatik überwiesen worden. Ein Teil der Behandlungskosten sei im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung von der Beklagten bezahlt worden.

2. Mit Verfügung vom 15. August 2002 wurde der Klägerin die unentgeltliche Rechtspflege gewährt und lic. iur. Remy Wyssmann, Rechtsanwalt und Notar, Oensingen, als unentgeltlicher Rechtsbeistand ernannt.
3. In ihrer Klageantwort vom 10. September 2002 beantragte die Beklagte die Abweisung der Klage unter Entschädigungsfolge zulasten der Klägerin. Zur Begründung wurde insbesondere ausgeführt, die Klägerin leide seit ihrer Jugend unter depressiven Verstimmungen, Anorexie sowie Drogen- und Alkoholproblemen. Der Einweisung in die Klinik SGM sei ein einwöchiger Aufenthalt auf der Drogenentzugsstation der Klinik Königsfelden vorgegangen. Die Suchtproblematik stehe bei der Klägerin im Vordergrund. Stationäre Klinikaufenthalte seien vorwiegend zur Suchtbehandlung erfolgt. Es bestehe ein beträchtlicher Alkoholmissbrauch. Der fragliche Klinikaufenthalt habe der Behandlung der Polytoxikomanie gedient, da der Alkoholmissbrauch die Menge von bis zu einer Flasche Wodka pro Tag erreicht und die Klägerin auch Heroin und Kokain konsumiert habe. Sie sei wegen zunehmenden Substanzenabusus sowie zunehmender bulimischer Störungen im Rahmen einer psychosozialen Belastungssituation

in die Klinik SGM eingewiesen worden. Der Alkohol- und Drogenmissbrauch sei offenkundig im Vordergrund gestanden. Die Bedeutung von Art. 31.1 AVB sei insofern weit zu fassen, als der Leistungsausschluss auch bei Krankheiten erfolge, die im Zusammenhang mit den dort erwähnten Suchtmitteln aufträten. Art. 17.2 ZVB sehe vor, dass keine Leistungen an die Suchtbehandlung an sich vergütet würden. Die fragliche Behandlung habe in erster Linie die Polytoxikomanie betroffen. Aber auch bei einer sekundären Suchtproblematik wären keine Leistungen zu erbringen, da die Krankheiten im Zusammenhang mit dem Drogenkonsum ständen. Deshalb seien lediglich aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung Leistungen zu erbringen.

4. In ihrer Replik vom 21. Oktober 2002 liess die Klägerin die vollumfängliche Klageguthweisung und die Abweisung des beklagten Entschädigungsbegehrens beantragen. Auf die Begründung wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen Bezug genommen.
5. Mit Eingabe vom 7. November 2002 liess die Klägerin einen Bericht von Dr. med. K vom 28. Oktober 2002 sowie die Austrittsberichte der Psychiatrischen Klinik Königsfelden vom 15. Juli 2002 und der Klinik Schützen, Rheinfelden, vom 16. September 2002 einreichen.
6. In ihrer Duplik vom 11. November 2002 hielt die Beklagte an ihrem Antrag auf Klageabweisung fest. Auf die Begründung wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen Bezug genommen.
7. Zu den ihr am 14. November 2002 zugestellten Arzt- und Klinikberichten der Klägerin liess sich die Beklagte nicht mehr vernehmen.

Das Versicherungsgericht zieht in

E r w ä g u n g :

1. a) Neben der obligatorischen Krankenversicherung können von den Versicherern auch Zusatzversicherungen angeboten werden (Art. 12 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [KVG]). Es handelt sich dabei um privatrechtliche Versicherungen, welche dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG; SR.221.229.1) unterliegen (Art. 12 Abs. 3 KVG). Das Versicherungsgericht ist gemäss § 32 Abs. 2 des kantonalen Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG, SAR 837.100) sowohl für Streitigkeiten im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung als auch für die Zusatzversicherungen sachlich zuständig. Gemäss § 32 Abs. 3 EG KVG regelt der Grosse Rat das Verfahren. Dieser Erlass existiert noch nicht, weshalb verfahrensrechtlich die Bestimmungen von Art. 47 Abs. 2 und 3 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die privaten Versicherungseinrichtungen (Versicherungsaufsichtsgesetz, VAG, SR 961.01) i.V.m. den Vorschriften über das Klageverfahren der kantonalen Verordnung über die Rechtspflege in Sozialversicherungssachen (VRS, SAR 271.131) anwendbar sind.

- b) Bei der "Spitalzusatzversicherung SPE" der Beklagten handelt es sich um eine Zusatzversicherung im Sinne von Art. 12 Abs. 2 KVG.

Das Versicherungsgericht ist demnach funktionell und sachlich zur Beurteilung des streitigen Anspruchs zuständig. Die örtliche Zuständigkeit folgt aus Art. 28 Abs. 1 VAG i.V.m. Art. 46a VVG. Die Klägerin hat Wohnsitz im Kanton Aargau, und die Zuständigkeit ist auch gemäss Art. 37.2 der allgemeinen Versicherungsbe-

dingungen für die Pflegezusatzversicherungen (AVB; Klagebeilage [KB] 3) gegeben.

2. Streitig und zu prüfen ist im vorliegenden Fall, ob die Beklagte die Kosten für den Aufenthalt der Klägerin in der Klinik SGM vom 19. Dezember 2000 bis 19. Januar 2001, die über den Anteil gehen, welcher durch die obligatorische Krankenpflege gedeckt ist, zu tragen hat. Nicht strittig ist die Kostendeckung aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.
 - a) Der Versicherungspolice vom 7. Oktober 2000 (KB 2) ist zu entnehmen, dass die Klägerin in der "Spitalversicherung SPE X: allgemeine Abteilung im Spital mit Unfalldeckung", basierend auf den AVB 1997 und den zusätzlichen Versicherungsbedingungen 1997 (ZVB; KB 4) zusatzversichert ist. Die Beklagte macht geltend, im Fall der Klägerin käme ein Leistungsausschluss nach Art. 17.2 ZVB zum Tragen: Demnach werden aus der Spitalversicherung SPE keine Leistungen ausgerichtet für Behandlung und Aufenthalt in Akutspitälern und psychiatrischen Kliniken wegen Drogen-, Suchtmittel-, Alkohol- oder Medikamentenmissbrauchs sowie bei chronischen Erkrankungen. Die Beklagte stellte sich auf den Standpunkt, bei der Klägerin habe im Zeitpunkt des Klinikeintritts (in der Klinik SGM) eine Drogen- und Alkoholsucht mit exzessivem Missbrauch bestanden. Der Klinikeintritt sei ausschliesslich zur Behandlung der Suchtproblematik erfolgt. Die Klägerin machte demgegenüber geltend, primär sei eine Bulimia nervosa, sekundär eine emotional instabile Persönlichkeit und erst an dritter Stelle ein Alkohol- resp. ein Betäubungsmittelmissbrauch diagnostiziert worden.

Zur Beantwortung der Frage, ob wegen der Behandlung eines der genannten Missbräuche keine Leistungspflicht der Beklagten vorliegt, ist vorab auf die vorhandenen medizinischen Berichte einzugehen:

aa) Mit Bericht vom 5. Dezember 2000 überwies Dr. med. K, Facharzt für Allgemeinmedizin, Strengelbach, die Klägerin an die Klinik SGM zur intensiven Psychotherapie und Erarbeitung einer Lebensperspektive. Seit 1995 bestehe ein Drogenabusus, welcher vor gut einem Jahr (1999) sistiert worden sei; zwischenzeitlich sei es in psychischen Drucksituationen zu gelegentlichem Drogenmissbrauch gekommen. Es bestehe ein intermittierender Alkoholabusus im Sinne eines Problemtrinkens. Die Patientin sei offenbar nicht in der Lage, eine Lebensperspektive aufzubauen und Ziele zu verfolgen. Aktuell sei sie möglicherweise durch eine angefangene KV-Lehre überfordert gewesen und ihrer psychischen Not mit Alkohol- und Drogenkonsum ausgewichen. Der Alkoholabusus sei hin und wieder beträchtlich (bis 1,5 Liter Whisky pro Tag). Sie könne den Alkoholabusus ohne nennenswerte körperliche Symptome sistieren. Es werde eine Borderline-Störung mit depressiver Verarbeitung vermutet. Es bestünden sekundäre Suchtprobleme in psychischen Stresssituationen. Die früher festgestellte Bulimie-Symptomatik liege heute nur noch punktuell vor. Die beträchtlichen intellektuellen Ressourcen und eine gewisse Introspektionsfähigkeit seien die Motivation für eine Psychotherapie (KB 7).

bb) Am 8. Januar 2001 informierte die Klinik SGM den vertrauensärztlichen Dienst der Beklagten und eröffnete folgende Diagnosen:

- " 1. Bulimia nervosa (ICD-10 F50.2)
2. emotional instabile Persönlichkeit (ICD-10 F60.3)
3. Alkohol-, Opiate- und Cannabismissbrauch (ICD-10 F10.21, F11.21, F12.21)"

Zum Einweisungsmodus wurde festgehalten: "Geplante Aufnahme bei zunehmendem Substanzenabusus (Alkohol, Heroin, Kokain) sowie zunehmender bulimischer Störung im Rahmen einer psychosozialen Belastungssituation". Die Patientin habe sich vorher selbst in der Klinik Königsfelden an-

gemeldet; sie meine jedoch, dort nicht am richtigen Ort zu sein. Die letzte Dosis von 0,3 g Kokain und 0,6 g Heroin habe sie sich am Tag vor dem Eintritt gespritzt. Als psychosoziale Belastungsfaktoren beschreibe sie die schwierige, Versagergefühle auslösende Beziehung zu ihrem Vater, den Verlust der Lehrstelle und damit die fehlende berufliche Perspektive sowie Abgrenzungsprobleme im Wohnumfeld bedingt durch eine therapeutische WG des Wendepunktes im selben Haus (Klageantwortbeilagen [KAB] 2).

Im Austrittsbericht vom 18. Januar 2001 bestätigte die Klinik SGM ihre Diagnose und die aktuelle Anamnese. Ergänzt wurde der Bericht durch eine Zusammenfassung der Krankengeschichte (KB 6)

- cc) In einem Schreiben vom 20. Juli 2001 informierte die Klinik SGM die Sozialen Dienste Zofingen darüber, dass der Suchtmittelmissbrauch an dritter Stelle der Diagnosen aufgeführt sei, dass aber der übersteigerte Alkoholgenuss Anlass für die Hospitalisation gewesen sei. Hinter dem Suchtmittelabusus habe sich eine tiefgreifende Persönlichkeitsstörung mit Bulimie verborgen (KB 10).
- dd) Am 22. August 2001 berichtete der Vertrauensarzt der Beklagten, Dr. med. B, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Wohlen, über den Fall. Dabei hielt er fest, die Suchtproblematik habe gemäss den verschiedenen Arztberichten für die Klinikeinweisung im Vordergrund gestanden und sei medizinisch vordergründig gewesen. Vor dem Klinik-eintritt habe die Beschwerdeführerin Kokain und Heroin intravenös appliziert. Der Alkoholmissbrauch sei zudem nicht beträchtlich, sondern exzessiv (AB 1).

ee) Im Austrittsbericht der IPD Klinik Königsfelden vom 15. Juli 2002 (Klinikaufenthalt vom 17. Juni bis 2. Juli 2002) wurden folgende Diagnosen gestellt:

- *- Verdacht auf emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline Typus (ICD-10 F60.31)
DD-Persönlichkeit mit emotional instabilen Zügen
- Anamnestisch Essstörung (ICD-10 F50.8)
- Alkoholabhängigkeitssyndrom (ICD-10 F10.2)
- Opiat- und Kokainabhängigkeitssyndrom, anamnestisch seit längerer Zeit mehrheitlich abstinent (ICD-10 F11.20 und F14.20)
Schädlicher Gebrauch von Benzodiazepinen und Cannabis (ICD-10 F12.1, F13.1)"

Die Patientin sei zum Alkoholentzug, zur psychiatrischen Abklärung und Organisation einer stationären Psychotherapie zugewiesen worden. Sie sei in den vergangenen Jahren mehrfach in der Klinik behandelt worden. Aktuell sei die Einweisung nicht primär für eine Entzugsbehandlung erfolgt, sondern zum Entzug und zu einer psychiatrischen Abklärung mit anschliessender Platzierung in einer psychotherapeutischen Station. Gemäss dem Hausarzt seien die Suchtprobleme eher sekundärer Natur, da die Beschwerdeführerin unter einer Borderline-Typus-ähnlichen Persönlichkeitsstruktur mit langjährigen Essstörungen leide, weshalb es ihr bis jetzt nicht gelungen sei, über längere Zeit abstinent zu leben. Beim Eintritt habe der Alkoholblastest 1,36 ‰ ergeben. Der Entzug sei medikamentös durchgeführt worden. Danach sei eine Überweisung in die Klinik Schützen, Rheinfelden, angestrengt und eingeleitet worden (Eingabe vom 7. November 2002).

ff) Mit Bericht vom 16. September 2002 (Klinikaufenthalt vom 23. Juli bis 27. August 2002) der Klinik Schützen, Rheinfelden wurden als psychiatrische Diagnosen festgehalten:

- 1 Rez. depressive Episode bei emotional instabiler Persönlichkeitsstörung des borderline-Typus (ICD-10 F33.1, F60.31)

2. Alkohol, Opiat- und Kokainabhängigkeitssyndrom (ICD-10 F10.24, F11.24, F14.24)
3. Schädlicher Gebrauch von Benzodiazepinen und Cannabis (ICD-10 F13.1, F12.1)
4. Anamnestisch Essstörung (ICD-10 F50.8)"

In somatischer Hinsicht liege ein Status nach langjährigem Äthanolkonsum mit zuletzt "1 Fl. Wodka/d" vor, es sei eine atopische Reaktion auf Erdbeeren bekannt. Die Patientin sei nach langjähriger Polytoxikomanie zur Behandlung der Persönlichkeitsstörung überwiesen worden. Während der Behandlung sei sie mit Alkohol rückfällig geworden und habe später den Klinikaufenthalt nicht wie vorgesehen bzw. abgesprochen beendet. Sie habe auch wieder Heroin und Kokain konsumiert (Eingabe vom 7. November 2002).

gg) Am 28. Oktober 2002 erklärte Dr. med. K gegenüber dem Vertreter der Klägerin, er halte an seiner Ansicht fest, dass das psychische Grundleiden im Vordergrund stehe und die Suchtproblematik mit multiplem Substanzgebrauch sekundär sei. Die diesbezügliche Übereinstimmung mit der Klinik Königsfelden habe zur Überweisung der Patientin an die Klinik Schützen geführt. Weil die Krankenkasse eine Kostenübernahme verweigert bzw. verzögert habe, habe der Klinikaufenthalt in Rheinfeldern abgebrochen werden müssen (Eingabe vom 7. November 2002).

b) Aus den Akten wird ersichtlich, dass die Klägerin bereits seit ihrem 13. Lebensjahr an rezidivierenden depressiven Verstimmungen leidet. Aufgrund der starken Stimmungsschwankungen kam es, als sie 15-jährig war, zu einer Anorexie, drei Jahre später entwickelte sich die bulimische Störung. 1992 bis 1996 konsumierte sie regelmässig Heroin und Kokain. 1996 folgte eine Entzugsbehandlung in Neuenhof, daraufhin eine Therapie in Lehn. Bis 1998 erhielt die Klägerin Unterstützung im betreuten Wohnen in Brugg. Seit dieser Zeit wurde sie mit Antidepressiva behandelt, was zunächst zu einer Stimmungsstabilisierung führte. Eine be-

gonnene KV-Lehre beim W brach sie allerdings im Oktober 2000 wegen Überforderung ab. Seit wann der Alkoholkonsum bzw. -abusus besteht, lässt sich den Akten nicht entnehmen, doch steht fest, dass die Klägerin mit einer gewissen Regelmässigkeit (insbesondere wenn ihre psychische Verfassung schlecht war oder sie sich unter Druck fühlte) bis zu 1,5 Liter Whisky oder bis zu einer Flasche Wodka täglich konsumierte. Dazu kamen immer wieder Heroin- und Kokainmissbrauch (vgl. KB 6,7; AB 1,2; Eingaben vom 7. November 2002 [18, 19]). Über Jahre hinweg bestand somit sowohl eine psychische Problematik wie auch eine eigentliche Suchtproblematik mit Alkohol-, Heroin- und Kokainabusus.

Die hier strittige Kostenübernahme betrifft gemäss dem Einweisungsbericht von Dr. med. K vom 5. Dezember 2002 (KB 7) eine Behandlung betreffend "intensive Psychotherapie und Erarbeitung einer Lebensperspektive". Dem Austrittsbericht der Klinik SGM vom 18. Januar 2002 (KB 6) lässt sich bezüglich der Behandlung ("Beurteilung, Therapie, Verlauf") entnehmen, dass versucht wurde, mit der Patientin neue Konfliktbewältigungsstrategien zu erarbeiten, damit sie ein neues Lebenskonzept erstellen könne. Diese Angaben lassen nicht auf eine eigentliche Suchtbehandlung in der Klinik SGM schliessen, sondern vielmehr auf eine psychotherapeutische Behandlung mit konzeptioneller Ausrichtung zur Lebensbewältigung.

Die Austrittsmedikation der Klinik SGM enthält **sodann** folgende Arzneimittel: **Seropram** (gemäss Patienteninformation des Arzneimittel-Kompandiums der Schweiz: stimmungsaufhellend, eignet sich zur Behandlung sowohl seelischer Erkrankungen [Depression] wie auch körperlicher Störungen, die keine organische Ursache haben. Seropram bewirkt, dass Serotonin seine Funktion wieder erfüllen kann, was eine Aufhellung der Depression verursacht und die körperlichen Beschwerden lindern kann. Seropram wird zur Behandlung von seelischen Erkrankungen [Depressionen] verwendet, die sich äussern durch andauernde Niedergeschlagenheit, Traurigkeit,

Verlust der Fähigkeit sich zu freuen, fruchtloses Grübeln, Versagensangst und Schuldgefühle.), Magnesiocard, Antra (Hemmung der Magensäuresekretion), Truxal (gehört zur Präparategruppe der sogenannten Neuroleptika. Truxal wird zur Behandlung von psychischen Krankheiten angewendet, bei denen das Denken, Empfinden und/oder Handeln beeinträchtigt ist. Typische Zeichen sind Verwirrung, Halluzinationen [Wahrnehmungsstörungen, z.B. Hören oder Sehen von Dingen, die nicht wirklich da sind], Wahnvorstellungen. Die Patienten können ausserdem ängstlich, angespannt oder aggressiv sein), Stinox (Schlafmittel) und Entumin (enthält als Wirkstoff Clotiapin, einen Vertreter der sogenannten Dibenzothiazepine und wird zur Behandlung von psychischen Störungen, von Angst- und Spannungszuständen sowie von Schlafstörungen auf Verschreibung des Arztes eingesetzt.). Diese Medikamente wurden der Klägerin zwar für die Zeit nach ihrem Klinikaufenthalt verschrieben, doch darf davon ausgegangen werden, dass sich die Medikation während der stationären Behandlung nicht grundlegend davon unterschied. Diese Medikation indiziert ihrerseits keine eigentliche Behandlung der Suchtproblematik und lässt vielmehr die psychotherapeutische Ausrichtung der Behandlung, wie dies bereits anhand des Therapieverlaufs beschrieben wurde, erkennen.

- c) Unter diesen Umständen ist – obwohl die Klägerin mit Regelmässigkeit seit Jahren unter einer Alkohol-, Opiat- und Cannabisproblematik leidet – keine Behandlung wegen Drogen-, Suchtmittel-, Alkohol- oder Medikamentenmissbrauchs in der Klinik SGM vom 19. Dezember 2000 bis 19. Januar 2001 ersichtlich. Dies im Gegensatz zur Behandlung in der Klinik Königsfelden, wo ausdrücklich eine Entzugsbehandlung durchgeführt wurde (Eingabe vom 7. November 2002). Die Einweisung in die Klinik SGM erfolgte (wie dies der Hausarzt deutlich formulierte) zur "intensiven Psychotherapie und Erarbeitung einer Lebensperspektive", was ebenfalls keinen Rückschluss auf eine Suchtbehandlung im Sinne der ZVB der Beklagten zulässt.

3. Nach dem Gesagten ist die Klage gutzuheissen. Das Verfahren ist kostenlos (Art. 47 Abs. 3 VAG). Die Beklagte hat der Klägerin ausgangsgemäss deren Parteikosten zu ersetzen.

Demgemäss wird

e r k a n n t :

1. In Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, der Klägerin für den Aufenthalt in der Klinik SGM für Psychosomatik, Langenthal, vom 19. Dezember 2000 bis 19. Januar 2001 den Betrag von Fr. 6'258.50 zu bezahlen.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben
3. Die Beklagte hat der Klägerin deren richterlich genehmigten Parteikosten im Betrag von Fr. 3'914.30 (inkl. MWSt von Fr. 276.50) zu bezahlen.

Zustellung an: - die Klägerin (Vertreter, im Doppel)
 - die Beklagte
 - das Bundesamt für Privatversicherung

Aarau, 22. April 2003

Im Namen des Versicherungsgerichts
4. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:



A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'F' followed by several vertical strokes, representing the court clerk.

Rechtsmittelbelehrung **für die** Berufung (Art. 43 OG)

Gegen das vorstehende Urteil kann innert **30** Tagen, vom Eingang der schriftlichen Mitteilung des Entscheides an gerechnet, die Berufung an das Schweizerische Bundesgericht erklärt werden.

Die Berufung ist schriftlich im Doppel bei der Präsidentin der **4.** Kammer des Aargauischen Versicherungsgerichts einzulegen.

Die Berufungsschrift muss ausser der Bezeichnung des angefochtenen Entscheides und der Partei, gegen welche Berufung gerichtet wird, die genauen Angaben, welche Punkte des Entscheides angefochten und welche Abänderungen beantragt werden, sowie die Begründung der Anträge enthalten (Art. 55 OG).