





VKL.2007.4 / KB / fi
(OZ.2006.21)
Art. 180

Urteil vom 14. August 2007

Besetzung Oberrichterin Plüss, Präsidentin
 Oberrichterin Briner
 Oberrichter Müller
 Gerichtsschreiberin Behnke

Klägerin 
 
 unentgeltlich vertreten durch lic. iur. 
 

Beklagte 
 

Gegenstand Klageverfahren betreffend Krankentaggeldleistungen nach VVG

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

██████████, Staatsangehörige von Mazedonien, geboren 1964, war vom 1. Oktober 2001 bis 31. Dezember 2002 befristet bei der ██████████ mit einem Pensum von 80 % im Bereich Supportprozess Logistik angestellt. Ausweislich der Akten, hatte der ██████████, am 29. Oktober 1998/3. November 1998 mit der ██████████, einen Rahmenvertrag Krankentaggeldversicherung abgeschlossen, mit der er die Belegschaft der aufgenommenen ██████████ nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) gegen Erwerbsausfall bei Krankheit versichert hatte. Der Vertrag begann am 1. Januar 1999 zu laufen und sieht die Ausrichtung von Krankentaggeldern zu 100 % des koordinierten Lohnes gemäss den Bestimmungen des L-GAV während 730 innerhalb von 900 aufeinanderfolgenden Tagen ohne Wartefrist vor. ██████████ wurden vom 1. August 2002 bis 31. Dezember 2002 Krankentaggelder aus dem Kollektivversicherungsvertrag bezahlt. Die Versicherte war jedoch auch danach noch arbeitsunfähig, erhielt jedoch keine Taggelder mehr.

1.2.

Nach Ausstellung der friedensrichterlichen Weisung vom 12. Dezember 2005 (Klagebeilage [KB] 2) liess ██████████ mit Eingabe vom 16. Januar 2006 beim Bezirksgericht ██████████ Klage einreichen mit den folgenden Anträgen:

1. Es sei die Beklagte zu verpflichten, der Klägerin Fr. 60'049.50 abzüglich allfälliger Versicherungsprämien zu zahlen, zuzüglich 5 % Zins seit Klageeinreichung, zu zahlen.
2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Ausserdem liess sie um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und um Bestellung ihres Rechtsvertreters zum unentgeltlichen Rechtsbeistand ersuchen. In der Folge erklärten sich beide Parteien damit einverstanden entsprechend der Übereinkunft der letzten Gerichtspräsidentenkonferenz vom Oktober 2005 den Fall an das Bezirksgericht ██████████ zu überweisen. Am 8. Mai 2006 verfügte der Gerichtspräsident I des Bezirksgerichts ██████████, dass das Verfahren am Bezirksgericht ██████████ weitergeführt werde und setzte der Beklagten Frist zur Erstattung der Antwort innert 20 Tagen seit Zustellung der Verfügung. Mit präsidialer Verfügung vom selben Tag wurde ██████████ die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und lic. iur. ██████████, als unentgeltlicher Rechtsvertreter eingesetzt. Am 22. Mai 2006 erstatte die ██████████ die Klageantwort und beantragte das Folgende:

Die Klage sei vollumfänglich abzuweisen, soweit darauf überhaupt einzutreten ist, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Klägerin.

Mit Verfügung vom 7. Juni 2006 wies der Gerichtspräsident I des Bezirksgerichts [REDACTED] das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege der Klägerin wegen Aussichtslosigkeit ab. Eine gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde hiess das Obergericht mit Urteil vom 21. August 2006 teilweise gut, indem es die mit Verfügung vom 8. Mai 2006 bewilligte unentgeltliche Rechtspflege erst mit Wirkung ab 21. August 2006 widerrief. Mit Schreiben vom 6. September und 23. Oktober 2006 beantragte der Rechtsvertreter von [REDACTED] die Überweisung des Prozesses an das Versicherungsgericht Aarau, worauf das Bezirksgericht [REDACTED] mit Beschluss vom 25. Oktober 2006 auf die Klage wegen Unzulässigkeit des Rechtsweges nicht eintrat und das Gesuch um Überweisung des Prozesses an das Versicherungsgericht abwies. Die Verfahrenskosten wurden [REDACTED] auferlegt und die Parteikosten wurden wettgeschlagen. In teilweiser Gutheissung der Appellation der Versicherten hob das Obergericht den Entscheid des Bezirksgerichts [REDACTED] vom 25. Oktober 2006 in Dispositiv Ziffer 2 auf und überwies den Prozess an das Versicherungsgericht.

2.

2.1.

Mit Verfügung vom 17. Januar 2007 eröffnete die Instruktionsrichterin beim Versicherungsgericht ein Klageverfahren, bewilligte [REDACTED] die unentgeltliche Rechtspflege und ernannte lic. iur. [REDACTED], Rechtsanwalt, [REDACTED] zu deren unentgeltlichen Vertreter. Ferner setzte sie [REDACTED] eine Frist von 20 Tagen zur allfälligen Erstattung einer Replik an.

2.2.

Mit Replik vom 23. März 2007 liess die Klägerin an den in der Klage gestellten Begehren festhalten.

2.3.

Mit Duplik vom 2. Mai 2007 hielt die [REDACTED] an ihrem Abweisungs- bzw. Nichteintretensantrag fest.

2.4.

Am 1. Juni 2007 liess [REDACTED] ein Arztzeugnis von Dr. med. [REDACTED] vom 23. Mai 2007 einreichen.

2.5.

Mit Verfügung der Instruktionsrichterin vom 28. Juni 2007 wurden die massgeblichen vertraglichen Grundlagen der Krankentaggeldversicherung sowie die echtzeitlichen Arbeitsunfähigkeitszeugnisse eingeholt.

2.6.

Auf die Ausführungen der Parteien wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Mit Eingabe vom 16. Januar 2006 erhob [REDACTED] Klage gegen die [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED], mit dem Antrag auf Zusprechung von Taggeldern in Höhe von Fr. 60'049.50. Die [REDACTED], beantragte mit Klageantwort vom 22. Mai 2006, die Klage sei abzuweisen, soweit darauf einzutreten sei. Sie machte insbesondere geltend, es sei eine Zweigniederlassung eingeklagt worden, die nicht parteifähig sei, weshalb auf die Klage nicht einzutreten sei. Eventualiter nahm sie zur Klage auch materiell einlässlich Stellung. In ihrer Replik vom 23. März 2007 beantragte die Klägerin unter Hinweis auf BGE 120 III 11, 14, Erw. 1c auf die Klage sei trotz falscher Parteibezeichnung einzutreten bzw. es sei von Amtes wegen eine Berichtigung der Parteibezeichnung vorzunehmen. In der Duplik vom 2. Mai 2007 machte die Beklagte geltend, die Klägerin anerkenne, dass sie eine nicht parteifähige Zweigniederlassung eingeklagt habe. Sie stelle aber keinen klaren Antrag auf eine Berichtigung der Parteibezeichnung oder einen Parteiwechsel, obwohl der Einwand der fehlenden Parteifähigkeit bereits in der Klageantwort vom 22. Mai 2006 vorgebracht worden sei. Damit habe es mit dem Fehlen einer Prozessvoraussetzung sein Bewenden, weshalb auf die Klage nicht einzutreten sei.

1.2.

Parteifähigkeit ist die Fähigkeit, im Prozess als Kläger, Beklagter oder Streithelfer auftreten zu können. Sie ist die prozessuale Rechtsfähigkeit. Wer rechtsfähig ist, bestimmt für private Rechtssubjekte das Zivilrecht (Art. 11 ZGB). Nicht parteifähig sind die Zweigniederlassungen, welche stets Teil des Hauptunternehmens bilden, weshalb ihnen keine Prozessfähigkeit zukommt (Bühler/Edelmann/Killer, Kommentar zur aargauischen Zivilprozessordnung, 2. Aufl., N. 5 zu § 47 ZPO/AG). Wird ihr in einem Prozess dennoch die Rolle der Klägerin oder Beklagten zugeteilt, während in Tat und Wahrheit nur die Gesellschaft, der sie angehört, Partei ist, liegt im allgemeinen bloss eine fehlerhafte Parteibezeichnung vor. Ein solcher Mangel wird geheilt, wenn – wie im vorliegenden Fall – die andere Partei über die Identität der betreffenden Person keine Zweifel hegen konnte und durch nichts in ihren Interessen beeinträchtigt war (BGE 120 III 11 Regeste; Peter Gauch, Der Zweigbetrieb im schweizerischen Zivil-

recht, Zürich 1974, S. 448 N. 2012 ff.). Im vorliegenden Fall ist daher auf die Klage einzutreten unter Vorbehalt der Berichtigung der Partei.

2.

Strittig und zu prüfen ist, ob und in welchem Umfang die Klägerin für die Zeit ab 1. Januar 2003 Anspruch auf Taggelder gegenüber der Beklagten hat.

3.

Gegen den Standpunkt der Klägerin, eine Leistungspflicht sei aus dem Kollektivversicherungsvertrag abzuleiten, wandte die Beklagte verschiedene Einwände ein.

3.1.

Gemäss Art. 5 der [REDACTED] entstehe ein Anspruch auf Taggeld mit dem Tag, für welchen der behandelnde Arzt den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit bescheinige, die einen Lohn- und Erwerbsausfall zur Folge habe. Die Klägerin habe ein Arztzeugnis vom 23. Mai 2003 eingereicht, welches eine Arbeitsunfähigkeit vom 1. August bis 31. Dezember 2002 bestätige. Weiter gebe sie an, bereits von der Arbeitgeberin Krankentaggeld erhalten zu haben. Sodann reiche sie ein ärztliches Zeugnis vom 30. Mai 2005 ein, in welchem pauschal eine Arbeitsunfähigkeit für die Jahre 2004 und 2005 bestätigt werde. Vorab sei auf den mangelnden Beweiswert von rückdatierten Arbeitsunfähigkeitszeugnissen hinzuweisen. Dies beruhe auf der medizinischen Erkenntnis, dass ein Arzt den Gesundheitszustand seines Patienten im Nachhinein nicht oder nur für den unmittelbaren Zeitpunkt vor der Konsultation beurteilen könne. Unter diesen Umständen dürfte die pauschale Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit vom 30. Mai 2005 für die Jahre 2004 und 2005 nicht beweistauglich sein. Doch selbst wenn man auf diese Arbeitsunfähigkeitsbestätigung abstellen würde, müsste man für das Jahr 2003 in jedem Fall von einer fehlenden bzw. nicht nachgewiesenen Arbeitsunfähigkeit ausgehen, so dass ab 1. Januar 2003 die Voraussetzung der Arbeitsunfähigkeit gänzlich fehle. Sei die Klägerin jedoch nicht arbeitsunfähig gewesen, so entstehe gemäss den Bedingungen für die Krankentaggeldversicherung kein Anspruch auf Krankentaggelder.

3.2.

Gemäss Art. 7 [REDACTED] bezahle die Beklagte den entstandenen und nachgewiesenen Lohn- und Erwerbsausfall in der Höhe des versicherten Taggeldes. Das Arbeitsverhältnis sei auf den 31. Dezember 2002 befristet gewesen, womit die Klägerin ab 1. Januar 2003, auch wenn sie gesund gewesen, keine Arbeitsstelle mehr gehabt hätte, so dass ein Erwerbsausfall gestützt auf die Rechtsprechung nicht angenommen werden könne. Nur wenn die Beklagte konkret beweisen könnte, dass sie eine Anschlussstelle in Aussicht gehabt hätte, wäre ein Erwerbsausfall nach or-

dentlicher Beendigung des befristeten Arbeitsvertrages möglicherweise anzunehmen.

3.3.

Ausserdem sei die Klägerin nicht in die Einzelversicherung übergetreten. Die Beklagte sei nicht verpflichtet gewesen, die Klägerin auf den Übertritt aufmerksam zu machen, sie habe nicht einmal Kenntnis von der Klägerin gehabt. Es sei darauf hinzuweisen, dass im L-GAV, dessen Kenntnis von den Parteien des Arbeitsverhältnisses vorausgesetzt werde, ausdrücklich auf die Möglichkeit des Übertritts hingewiesen werde. Die Beklagte gehe davon aus, dass die Klägerin nicht in die Einzelversicherung übergetreten sei, da sie die Prämien habe sparen wollen.

3.4.

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung verjähre der Krankentaggeldanspruch nach Art. 46 VVG gesamt in zwei Jahren seit der ärztlich bestätigten Arbeitsunfähigkeit und dem Ablauf der vereinbarten Wartefrist. Die Klägerin mache Krankentaggelder seit 1. Januar 2003 geltend, nachdem sie behaupte, seit 1. August 2002 bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig zu sein. Damit sei der Krankentaggeldanspruch spätestens am 1. Januar 2005 verjährt gewesen, so dass der Anspruch auf Taggeld auch deshalb zu verneinen sei.

4.

4.1.

Die Klägerin liess u.a. ausführen, sie sei vom 1. August 2002 bis zum Ende des befristeten Arbeitsverhältnis zu 100 % arbeitsunfähig gewesen, weshalb ihr von Seiten des Arbeitsgebers ein Krankentaggeld aus Kollektivversicherungsvertrag ausbezahlt worden sei. Nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses sei die Klägerin bis zum heutigen Zeitpunkt arbeitsunfähig geblieben und habe kein Krankentaggeld von der einstigen Taggeldversicherung erhalten. Sie habe auch kein Arbeitslosentaggeld bezogen. Die Arbeitgeberin habe auf das direkte Forderungsrecht der Klägerin gegenüber der Beklagten gestützt auf das VVG hingewiesen. Demnach solle der Leistungsanspruch im Rahmen der Kollektivtaggeldversicherung nach VVG auch dann bestehen bleiben, wenn die Versicherte aus dem Kreis der Versicherten ausscheide und auch nicht vom Übertrittsrecht in die Einzeltaggeldversicherung Gebrauch gemacht habe. Arbeitsunfähigen Personen sei im Rahmen ihres Leistungsanspruchs deshalb das Taggeld über die Beendigung des Arbeitsverhältnisses auszurichten. Ein solcher Fall liege hier ohne weiteres vor. Die [REDACTED] habe der Klägerin eine Kopie der Vertragsbestimmungen des Rahmenvertrages mit der Beklagten ausgehändigt. Folgende Vereinbarung sei diesem Rahmenvertrag zu entnehmen: „Besteht beim Austritt aus dem versicherten Betrieb eine Arbeitsunfähigkeit, bleibt der Versicherte im Rahmen der bestehenden Arbeitsunfähigkeit im Kollektivvertrag versichert.“ Von der fortgesetzten

Leistungspflicht der Beklagten sei die Klägerin nicht in Kenntnis gesetzt worden. Stattdessen habe die Beklagte, als der Arbeitsvertrag beendet worden sei, keine Leistungen mehr erbracht. Fraglich sei, ob die Beklagte eine Informationspflicht treffe. In der sozialen Versicherung sei der Versicherer verpflichtet, die interessierten Personen über ihre Rechte und Pflichten aufzuklären (Art. 16 KVG). Aus dem Grundsatz von Treu und Glauben sei eine diesbezügliche Verpflichtung des Versicherers auch bei Versicherungen nach VVG abzuleiten. Die Beklagte sei ihrer Aufklärungspflicht nur ungenügend nachgekommen. Es verblieben noch 570 leistungspflichtige Tage. Unter Berücksichtigung des Tagesansatzes von Fr. 105.35 ergebe das eine Summe von Fr. 60'049.50. Weiter wurde bezweifelt, ob Art. 46 Abs. 1 VVG überhaupt zur Anwendung komme. Die Einrede der Verjährung sei im vorliegenden Fall rechtsmissbräuchlich, da die Beklagte durch ihr Verhalten den Anschein erweckt habe, dass ihre Leistungsverpflichtung abgelaufen sei. Über die entsprechenden Rechte und Pflichten sei die Klägerin nicht informiert worden. Dieses Verhalten sei objektiv geeignet gewesen, die Klägerin von rechtlichen Schritten abzuhalten.

4.2.

4.2.1.

Es steht fest und ist unbestritten, dass das Arbeitsverhältnis der Klägerin mit der [REDACTED] vom 1. Oktober 2001 bis 31. Dezember 2002 gedauert hat (KB 3).

Es liegen folgende echtzeitliche Arbeitsunfähigkeitszeugnisse vor:

	Arbeitsunfähigkeitsperiode
1. Arztzeugnis vom 1. März 2002:	26.02.2002-01.03.2002
2. Arztzeugnis vom 7. März 2002:	04.03.2002-17.03.2002
3. Arztzeugnis vom 16. März 2003:	18.03.2002-24.03.2002
4. Arztzeugnis vom 1. Juli 2002:	01.07.2002
5. Arztzeugnis vom 22. August 2002:	29.07.2002-04.08.2002
6. Arztzeugnis vom 2. August 2002:	31.07.2002-04.08.2002
7. Arztzeugnis vom 5. Oktober 2002:	01.10.2002-31.10.2002
8. Arztzeugnis vom 12. Nov. 2002:	01.11.2002-auf weiteres
9. Arztzeugnis vom 12. Dez. 2002:	01.12.2002-31.12.2002

Ferner liegen folgende Arztzeugnisse von Dr. med. [REDACTED], Allgemeine Medizin, [REDACTED], bei den Akten:

1. Arztzeugnis vom 23. Mai 2003:	01.08.2002-31.12.2002 (KB 4)
2. Arztzeugnis vom 15. Mai 2003:	01.01.2003-31.05.2003 (KB 6)
3. Arztzeugnis vom 14. Nov. 2003:	17.11.2003-2 – 3 Wochen (RB 7)
4. Arztzeugnis vom 30. Mai 2005:	Jahre 2004 und 2005 (KB 7)

Soweit die Beklagte geltend macht, den zuletzt genannten Arztzeugnissen käme zum Vornherein keine Beweiskraft zu, da diese rückwirkend datiert seien, kann nicht beigepflichtet werden. Keine Beweiskraft haben in der

Regel Arztzeugnisse, die einzig auf Patientenschilderungen abstellen und keine eigenen objektiven Feststellungen des Arztes wiedergeben. Der Beweis ist auch nicht erbracht, wenn die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit erst nach längerer Zeit in retrospektiver Beurteilung erfolgt, sofern nicht Leiden oder Behandlungen in Frage stehen, die erfahrungsgemäss praktisch immer Arbeitsunfähigkeit begründen, so dass in casu am Bestehen der Arbeitsunfähigkeit kein vernünftiger Zweifel sein kann. Dagegen kann der Arzt eine in der Krankengeschichte festgehaltene Arbeitsunfähigkeit erst nachträglich zuhanden der Versicherung bescheinigen. In diesem Fall liegt keine nachträgliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit vor (Gebhard Eugster, Zum Leistungsrecht der Taggeldversicherung nach KVG, in: LAMal-KVG, Recueil de travaux en l'honneur de la Société suisse de droit des assurances, Lausanne 1997, S. 521). Vorliegend ist immerhin festzustellen, dass Dr. med. [REDACTED] die Klägerin spätestens seit März 2002 betreut und es sich demzufolge auch bei den letztgenannten Zeugnissen nicht um eigentliche retrospektive Beurteilungen handelt, sondern eher um in der Krankengeschichte festgehaltene, jedoch erst nachträglich zuhanden der Versicherung bescheinigte Arbeitsunfähigkeitsperioden, so dass diesen Zeugnissen grundsätzlich die Beweiskraft nicht abgesprochen werden kann. Einzig das Arztzeugnis vom 30. Mai 2005, mit welchem der Klägerin für die Jahre 2004 und 2005 eine volle Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wird, ist unter Umständen vermindert beweiskräftig, da über einen sehr langen Zeitraum eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wird. Die Frage nach der Beweiskraft der Arztzeugnisse kann jedoch letztlich offen bleiben, da die Klage ohnehin abzuweisen ist, wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen.

4.2.2.

Bei der Prüfung der Frage, ob die Klägerin auch für die Zeit nach der Beendigung des Arbeitsverhältnisses bei der [REDACTED] Ansprüche aus dem Kollektivversicherungsvertrag zwischen ihrer Arbeitgeberin und der Beklagten hat, ist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zum Kollektivversicherungsvertrag nach VVG hinzuweisen. Nach dieser Rechtsprechung kann eine Person, die aus dem Kreis der einem solchen Vertrag unterstellten Personen ausscheidet, im Gegensatz zur Regelung für den Kollektivversicherungsvertrag nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) auch nach diesem Ausscheiden für die Folgen eines Ereignisses Leistungen beanspruchen, sofern das Ereignis selber während der Versicherungsdauer eingetreten ist und keine vertraglichen Abmachungen vorliegen, die den Anspruch auf Leistungen über die Versicherungsdauer hinaus einschränken oder aufheben (vgl. BGE 127 III 106). Der instruktionsrichterlich eingeholte und hier massgebliche Rahmenvertrag Krankentaggeldversicherung Holding Nr. 1013157 zwischen dem [REDACTED], und der Beklagten kennt im Gegensatz zum Rahmenvertrag mit Laufbeginn 1. Januar 2005 keine Bestimmung des Inhalts, dass bei Austritt Arbeitsunfähige im Rahmen der

bestehenden Arbeitsunfähigkeit kollektiv versichert blieben, auf welche Bestimmung sich die Klägerin beruft. Auch im GAV findet sich keine solche Bestimmung. Vorliegend anwendbar sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die kollektive Taggeldversicherung nach VVG, Ausgabe 1998 (KB 10; nachfolgend als AVB Kollektivversicherung VVG bezeichnet). Nach der Regelung in Ziff. 39 AVB Kollektivversicherung VVG erlischt der Versicherungsschutz für den einzelnen Versicherten unter anderem mit dessen Austritt aus dem versicherten Betrieb. Diese Bestimmung begrenzt indessen nur die Dauer des Versicherungsverhältnisses zwischen ihr und den einzelnen versicherten Personen. Eine über diese Dauer hinausgehende Leistungspflicht für die Folgen eines versicherten Ereignisses, das während der Versicherungsdauer eingetreten ist, wird damit jedoch nicht ausgeschlossen. Ein solcher Ausschluss ergibt sich aber aus der Bestimmung in Ziff. 23 AVB Kollektivversicherung VVG, die unter dem Titel "Wie lange wird das Taggeld ausgerichtet?" steht und wie folgt lautet: "Nach Erlöschen des Versicherungsschutzes entfällt unsere Leistungspflicht. Vorbehalten bleibt ein allfälliger Übertritt in die Einzelversicherung." Aus dem Kollektivversicherungsvertrag zwischen der ehemaligen Arbeitgeberin und der Beklagten ergibt sich somit kein Anspruch auf Krankentaggelder.

4.2.3.

Es stellt sich die Frage, ob die Klägerin aus einem anderen Rechtstitel bzw. aus der Einzelversicherung Ansprüche auf Krankentaggeld geltend machen kann.

4.2.3.1.

Im Rahmenvertrag mit Vertragsbeginn per 1. Januar 1999 wird festgehalten, dass die aus dem versicherten [REDACTED] austretenden Versicherten ein Übertrittsrecht in die [REDACTED] Einzelversicherung hätten. Ziff. 40 AVB Kollektivversicherung VVG sieht vor, dass der in der Schweiz wohnhafte Versicherte bei Austritt aus dem Kreis der Versicherten oder bei Auflösung des Vertrages das Recht habe, in die Einzelversicherung überzutreten. Dieses Übertrittsrecht sei innert 90 Tagen schriftlich geltend zu machen. Ziff. 41 sieht vor, dass der Versicherungsnehmer den ausscheidenden Versicherten über das Übertrittsrecht und über die Frist für den Übertritt in die Einzelversicherung rechtzeitig zu informieren habe (KB 10). Die [REDACTED] behauptet, der Klägerin ein Merkblatt ausgehändigt zu haben, was diese jedoch bestreitet (KB 9). Es steht fest und wird auch von der Klägerin nicht bestritten, dass sie nicht in die Einzelversicherung der Beklagten übergetreten ist.

4.2.3.2.

Wie sich bereits aus der Überschrift zum dritten Titel des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (SR 832.10; KVG), aber auch aus den Gesetzesmaterialien ergibt, besteht für die Krankentaggeldversicherung kein

Obligatorium (BGE 127 III 235 E. 2c S. 238). Der Gesetzgeber begnügte sich vielmehr damit, eine Taggeldversicherung zur Verfügung zu stellen, damit die Versicherungsinteressenten sich angemessen versichern können, sofern sie eine solche Versicherung überhaupt wollen. Diese Versicherung gestaltete er als Sozialversicherung aus, für die er beispielsweise mehrere zwingende Schutzbestimmungen aufstellte und die Sozialversicherungsgerichte für zuständig erklärte. Neben dieser sozialversicherungsrechtlichen Variante besteht indessen als weitere Möglichkeit die von Privatversicherern angebotene Taggeldversicherung, welche dem VVG untersteht (Alfred Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, Basel 1996, S. 108 und 113).

Der gleiche Versicherer darf die Taggeldversicherung nach KVG und nach VVG betreiben, wenn er die zwei dafür erforderlichen Bewilligungen besitzt (Maurer, a.a.O., S. 108). Dies ändert aber nichts daran, dass die Taggeldversicherung nach KVG grundlegend anders aufgebaut ist als die Versicherung nach VVG. Während jene nach sozialversicherungsrechtlichen Gesichtspunkten ausgestaltet ist, wird diese von privatversicherungsrechtlichen Grundsätzen geprägt. Dabei ist zu beachten, dass das VVG viel grössere Vertragsfreiheit gewährt und weniger zwingende Schutzbestimmungen enthält als das KVG. Entsprechend muss der Versicherer im Bereich der Taggeldversicherung nach KVG zahlreiche Schutzbestimmungen beachten, was bei der Taggeldversicherung nach VVG nur ausnahmsweise zutrifft (Maurer, a.a.O., S. 107 f.). Schon im Hinblick darauf erscheint es nicht sachgerecht, die Regeln der sozialversicherungsrechtlich ausgestalteten Taggeldversicherung unbeschadet auf die Versicherung nach VVG zu übertragen (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juli 2001 [5C.41/2001]).

4.2.3.3.

Art. 71 Abs. 1 KVG gewährt dem Versicherten das Recht, die Krankentaggeldversicherung bei seiner angestammten Krankenkasse in der Einzelversicherung weiterzuführen, wenn die Kollektivversicherung dahinfällt. Gemäss der Verweisungsnorm von Art. 100 Abs. 2 VVG steht dieses Übertrittsrecht auch jenen Personen zu, die nach VVG für Krankentaggeld versichert sind; nach dem klaren Wortlaut von Art. 100 Abs. 2 VVG gilt dies allerdings nur, soweit es sich bei den Versicherten um arbeitslos gewordene Personen handelt, was im vorliegenden Fall wohl zutrifft. Art. 100 Abs. 2 VVG (in seiner Fassung per 1. Januar 2006) sieht ferner vor, dass Art. 71 Abs. 2 KVG, wonach der Versicherer dafür zu sorgen habe, dass die kollektiv versicherte Person schriftlich über ihr Recht zum Übertritt orientiert werde, ansonsten sie in der Kollektivversicherung versichert bleibe, für Arbeitslose anwendbar sei. Diese Bestimmung war jedoch zum Zeitpunkt des Austritts der Klägerin aus der Kollektivversicherung noch nicht in Kraft, so dass die Beklagte nicht verpflichtet war, die Klägerin über ihr Übertrittsrecht zu orientieren und die Klägerin auch nicht

kollektiv versichert blieb mangels Information durch die Beklagte. Ob allenfalls die ehemalige Arbeitgeberin verpflichtet gewesen wäre, die Klägerin über das Übertrittsrecht in die Einzelversicherung zu orientieren, und ob sie dieser Verpflichtung nachgekommen ist, bildet nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens, nachdem diese nicht eingeklagt worden ist.

5.

Nachdem die Klägerin weder aus Kollektivversicherung noch aus Einzelversicherung einen Anspruch auf Krankentaggelder hat, kann die Frage offen bleiben, ob dieser Anspruch nicht ohnehin verjährt wäre, wie die Beklagte unter Berufung auf Art. 46 Abs. 1 VVG geltend macht; gleich verhält es sich mit der Frage, ob die Einrede der Verjährung durch die Beklagte rechtsmissbräuchlich ist. Dies führt zur Abweisung der Klage.

6.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 73 Abs. 2 BVG). Der Klägerin steht gemäss Verfahrensausgang (§ 30 VRS i.V.m. § 112 ZPO) und der obsiegenden Beklagten als Sozialversicherungsträgerin (BGE 128 V 323, 128 V 143) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Da die Klägerin in unentgeltlicher Rechtspflege prozessiert, ist dem unentgeltlichen Rechtsvertreter die Entschädigung für seine Bemühungen nach Rechtskraft dieses Urteils und Einreichen der Kostennote von der Obergerichtskasse zu vergüten.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Klage wird abgewiesen

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Zustellung an:

die Klägerin (unentgeltlicher Vertreter)

die Beklagte

das Bundesamt für Gesundheit, Kranken- und Unfallversicherung

Beschwerde in Zivilsachen

Dieser Entscheid kann, wenn sich eine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung stellt (Art. 74 Abs. 2 lit. a des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [Bundesgerichtsgesetz, BGG] vom 17. Juni 2005), wegen Verletzung von Bundesrecht, Völkerrecht, kantonalen verfassungsmässigen Rechten und interkantonalem Recht **innert 30 Tagen** seit Zustellung mit der **Beschwerde in Zivilsachen** beim **Schweizerischen Bundesgericht**, 1000 Lausanne 14, angefochten werden. Die unterzeichnete Beschwerde muss das Begehren, wie der Entscheid zu ändern ist, sowie in gedrängter Form die Begründung, inwiefern der angefochtene Akt Recht verletzt, mit Angabe der Beweismittel enthalten. Ist eine Beschwerde nur unter der Voraussetzung zulässig, dass sich eine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung stellt, ist auszuführen, warum diese Voraussetzung erfüllt ist. Der angefochtene Entscheid und als Beweismittel angerufene Urkunden sind beizulegen (Art. 72 ff. BGG).

Aarau, 14. August 2007

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsscheiberin:

Plüss

Behnke