

---

VKL.2006.63 / SN / fi

Art. 177

**Urteil vom 14. August 2007**

---

Besetzung      Oberrichterin Plüss, Präsidentin  
                    Oberrichterin Briner  
                    Oberrichter Müller  
                    Gerichtsschreiberin Nussbaumer

---

Kläger            [REDACTED]  
                    [REDACTED]  
                    vertreten durch lic. iur. [REDACTED]  
                    [REDACTED]

---

Beklagte        [REDACTED]  
                    [REDACTED]  
                    vertreten durch lic. iur. [REDACTED]  
                    [REDACTED]

---

Gegenstand    Klageverfahren betreffend Taggeldversicherung (VVG)

---

**Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:**

1.

██████████ war vom 22. August 1996 bis 29. Februar 2004 bei der ██████████, ██████████ (vormals ██████████) als Verkaufsleiter angestellt. Die Arbeitgeberin hatte das Risiko der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall ihrer Angestellten bei der ██████████ Versicherungs-Gesellschaft (nachfolgend ██████████) einerseits mit einer Kollektivkrankentaggeldversicherung (Wartefrist 30 Tage, maximale Leistungsdauer 150 Tage, Leistung 80 % des versicherten Verdienstes) und andererseits mit einer Krankentaggeldversicherung nach VVG als Anschlussversicherung mit einer maximalen Leistungsdauer von 550 Tagen ab dem 181. Tag und einer Leistungshöhe von 93 % des versicherten Verdienstes abgedeckt.

Am 23. Juni 2003 erkrankte ██████████ und war ab diesem Datum im Umfang von 100 % arbeitsunfähig. Die ██████████-Versicherung erbrachte das vereinbarte Krankentaggeld bis 29. August 2004. Auf diesen Zeitpunkt hin stellte sie ihre Leistungen mit der Begründung ein, gemäss Gutachten bestehe eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit als Verkaufsleiter in der Werbebranche.

2.

2.1.

Mit Eingabe vom 29. August 2006 liess ██████████ Klage erheben gegen die ██████████-Versicherung mit folgendem Rechtsbegehren:

" 1.

Die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger den Betrag von Fr. 89'299.70 zuzüglich Verzugszins von 5 % seit 10.01.2005 zu bezahlen.

2.

Dem Kläger sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und der unterzeichnete Rechtsvertreter zu seinem Rechtsbeistand zu ernennen.

3.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

Zur Begründung wurde angeführt, der Kläger mache Taggeldleistungen aus dem am 23. Juni 2003 eingetretenen und über die Auflösung des Arbeitsverhältnisses hinaus bestehenden Krankheitsfalles geltend. Die Beklagte sei ihrer Zahlungspflicht bis am 29. August 2004 nachgekommen, d.h. habe 254 Taggelder erbracht. Da die Arbeitsunfähigkeit des Klägers bis Mitte des Jahres 2006 bestanden habe, schulde die Beklagte Taggeldleistungen für die vereinbarte maximale Dauer von 550 Tagen, d.h. bis 21. Juni 2005. Ausstehend seien damit noch 296 Taggelder bzw.

Fr. 89'299.70. Das am 20. Juni 2006 erstattete Gutachten von Dr. med. [REDACTED], [REDACTED], werde nicht akzeptiert. Bereits vor Erhalt des Gutachtens sei die Beklagte mehrfach schriftlich auf das inakzeptable Verhalten von Dr. med. [REDACTED] hingewiesen worden. Die Beklagte habe daher ein Zweitgutachten vorgeschlagen, welches bei Dr. med. [REDACTED], [REDACTED], in Auftrag gegeben worden sei. In seinem Gutachten vom 7. November 2005 komme Dr. med. [REDACTED] zum Schluss, dass eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorliege und die Krankheitssymptomatik eine Neuorientierung bzw. Steigerung der Arbeitsunfähigkeit nicht zulasse. Die Beklagte habe das Gutachten von Dr. med. [REDACTED] als nicht verwertbar erklärt, da es sich inhaltlich nicht mit dem Gutachten von Dr. med. [REDACTED] auseinandersetze und die Widersprüche nicht erläutert würden. Auch der behandelnde Arzt, Dr. med. von [REDACTED], [REDACTED], sowie der vom Kläger zugezogene Gutachter Dr. phil. [REDACTED], [REDACTED] kämen aber zum gleichen Schluss wie Dr. med. [REDACTED], weshalb dessen Gutachten nicht einfach übergangen werden könne.

## 2.2.

Mit Eingabe vom 1. September 2006 reichte der Vertreter des Klägers ein Schreiben von Dr. med. [REDACTED] vom 29. August 2006 nach.

## 3.

In ihrer Klageantwort vom 18. Dezember 2006 beantragte die Beklagte die Abweisung der Klage. Sie führte an, Dr. med. [REDACTED] sei ein unabhängiger Gutachter, der sein Gutachten nach objektiven Kriterien erstellt habe. Nach ihrer Auffassung sei das Gutachten von Dr. med. [REDACTED] nicht geeignet, die von Dr. med. [REDACTED] abgegebene Beurteilung zu entkräften. Dies insbesondere deshalb, weil sich Dr. med. [REDACTED] inhaltlich nicht mit dem Gutachten von Dr. med. [REDACTED] auseinandergesetzt habe. Des Weiteren führe Dr. med. [REDACTED] spezifische soziokulturelle und psychosoziale Umstände im Umfeld des Klägers als Ursache für die aufgetretenen Beschwerden an. Solche psychosomatischen Beschwerden seien gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht auf eine Krankheit, sondern auf eine vorbestehende Persönlichkeit ohne Krankheitswert zurückzuführen. Schliesslich enthalte das Gutachten [REDACTED] nur sehr wenige eigene Befunde und erfülle damit die Anforderungen an ein Gutachten nicht. Zu den Berichten von Dr. med. [REDACTED] und Dr. [REDACTED] sei festzuhalten, dass Dr. med. [REDACTED] der behandelnde Arzt sei und dessen Angaben daher nicht der gleiche Beweiswert zukommen könne wie einem Gutachten. Dr. [REDACTED] sei kein Facharzt der Psychiatrie sondern Therapeut mit einer Grundausbildung in Psychologie und damit in einem anderen Aufgabenbereich tätig als ein ausgebildeter Psychiater, der ein medizinisches Studium abgeschlossen habe. Zudem habe sich Dr. [REDACTED] weder mit den Vorgutachten und Zeugnissen auseinandergesetzt, noch eine eigene Anamnese erhoben. Auch werde nicht begründet, weshalb beim Kläger noch am 3. August 2006 eine komplette 100 %ige Arbeits-

unfähigkeit in allen beruflichen Bereichen bestehen solle. Zudem könne nicht im Jahr 2006 über das Krankheitsbild im Jahr 2003 befunden werden.

4.

In seiner Replik vom 15. Februar 2007 hielt der Kläger am Klagebegehren fest.

5.

Mit Duplik vom 2. Mai 2007 hielt die Beklagte am Begehren, die Klage sei abzuweisen, fest.

6.

Mit Instruktionsverfügung vom 21. Mai 2007 wurden bei der IV-Stelle Aarau die IV-Akten des Klägers beigezogen. Zudem wurde der Kläger zur Einreichung von Unterlagen zu dessen Tätigkeit und Verdienst bei der [REDACTED] in den Jahren 2004 und 2005 sowie eines Amtsberichts der Gemeinde [REDACTED] aufgefordert. Mit Eingabe vom 31. Mai 2007 reichte der Kläger die verlangten Akten ein. Am 6. Juni 2007 wurde das Zeugnis der Gemeinde [REDACTED] nachgereicht.

---

#### **Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

1.

Mit Beschluss vom 20. September 2005 bejahte das Versicherungsgericht in Änderung der bisherigen Praxis die sachliche Zuständigkeit für Fälle aus dem Bereich der Krankentaggeldversicherung nach VVG. Die örtliche Zuständigkeit richtet sich im Bereich der Krankentaggeldversicherung nach VVG nach dem Bundesgesetz über den Gerichtsstand in Zivilsachen (GestG). Gemäss Art. 3 Abs. 1 lit. b GestG ist für die Behandlung von Klagen gegen eine juristische Person das Gericht an deren Sitz zuständig. Es steht den Parteien aber frei, einen abweichenden Gerichtsstand zu vereinbaren (Art. 9 GestG). Dies wurde vorliegend durch Art. 26 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankentaggeldversicherung (AVB; Klagebeilage [KB] 7) gemacht; danach besteht ein Wahlgerichtsstand am Wohnsitz der versicherten Person oder in [REDACTED] (Sitz der Beklagten). Da der Kläger seinen Wohnsitz im Kanton Aargau hat, ist das Versicherungsgericht des Kantons Aargau für die vorliegende Klage örtlich zuständig. Streitig sind Leistungen aus der Krankentaggeldversicherung der ehemaligen Arbeitgeberin des Klägers bzw. deren Muttergesellschaft ([REDACTED], [REDACTED]), Police-Nr. [REDACTED] (KB 6). Bei dieser Krankentaggeldversicherung handelt es sich um eine Taggeldversicherung nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG); auch die sachliche Zuständigkeit des Versicherungsgerichts ist somit zu bejahen. Auf die Klage kann mithin eingetreten werden.

**2.**

Der Kläger war bis 29. Februar 2004 bei der [REDACTED], [REDACTED] (vormals [REDACTED]) als Verkaufsleiter angestellt. Die Arbeitgeberin hatte das Risiko der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall ihrer Angestellten bei der Beklagten einerseits mit einer Kollektivkrankentaggeldversicherung (Wartefrist 30 Tage, maximale Leistungsdauer 150 Tage, Leistung 80 % des versicherten Verdienstes) und andererseits mit einer Krankentaggeldversicherung nach VVG als Anschlussversicherung mit einer maximalen Leistungsdauer von 550 Tagen ab dem 181. Tag und einer Leistungshöhe von 93 % des versicherten Verdienstes abgedeckt (Police-Nr. 9.385.894-006; KB 6). Die Leistungen aus der Kollektivkrankentaggeldversicherung hat die Beklagte bis zur maximalen Leistungsdauer von 150 Tagen, d.h. vom 23. Juli 2003 bis 19. Dezember 2003, erbracht (vgl. Taggeldabrechnungen; KB 10). Sodann wurden ab 20. Dezember 2003 Taggeldzahlungen aus dem Anschlussvertrag entrichtet (KB 9). Es handelt sich dabei um eine Taggeldversicherung basierend auf dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) und nicht dem Krankenversicherungsgesetz (KVG). Entsprechend ist der Versicherer in der Ausgestaltung der Taggeldversicherung frei und sind im vorliegenden Fall die Bestimmungen des VVG sowie die allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB, KB 7) massgebend.

**3.**

Ab 23. Juni 2003 war der Kläger arbeitsunfähig. Die Beklagte erbrachte die vertraglichen Leistungen, stellte die Krankentaggeldzahlungen aus der Police-Nr. [REDACTED] aber per 29. August 2004, d.h. nach 254 bezogenen Taggeldern, ein, da dem Kläger spätestens ab diesem Zeitpunkt wieder eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit zu attestieren sei.

**3.1.**

Gemäss Art. 10 lit. a und e AVB (KB 7) besteht ein Anspruch auf Krankentaggeld für die Dauer der ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit, welche mindestens 25 % betragen muss. Der Begriff der Arbeitsunfähigkeit definiert sich – mangels Regelung in den AVB – nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG). Danach ist arbeitsunfähig, wer aufgrund körperlicher oder geistiger gesundheitlicher Beeinträchtigungen voll oder teilweise unfähig ist, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 Satz 2 ATSG). Der Gesetzgeber ging davon aus, dass eine lange Dauer der Arbeitsunfähigkeit anzunehmen ist, wenn diese mehr als sechs Monate dauert (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Zürich 2003, N 10 zu Art. 6).

### 3.2.

Streitig ist im vorliegenden Verfahren, ob der Kläger aufgrund seiner gesundheitlichen Situation über den 29. August 2004 hinaus als arbeitsunfähig zu qualifizieren war. Die Beklagte richtete ihre Versicherungsleistungen bis zu diesem Datum aus, wobei sie – gestützt auf das Gutachten von Dr. med. [REDACTED] vom 20. Juni 2004 (KB 17) – davon ausging, dass der Kläger spätestens ab diesem Zeitpunkt wieder zu 100 % arbeitsfähig war. Demgegenüber macht der Kläger geltend, aus den medizinischen Akten gehe eindeutig hervor, dass die Arbeitsunfähigkeit über das Jahr 2005, d.h. über den Ablauf der maximalen Leistungsdauer der Taggeldversicherung hinaus bestanden habe. Das Gutachten von Dr. med. [REDACTED] stehe in Widerspruch zum Gutachten von Dr. med. [REDACTED] und den übrigen Facharztberichten, weshalb diesem keine entscheidungswesentliche Geltung zuerkannt werden dürfe.

Aufgrund der genannten strittigen Situation ist vorab auf die medizinischen Akten einzugehen.

#### 3.2.1.

Die Arbeitsunfähigkeit des Klägers trat am 23. Juni 2003 ein. Der erstbehandelnde Arzt, Dr. med. [REDACTED], diagnostizierte einen unspezifischen, evtl. cerebellären Schwindel und überwies den Kläger zu neurologischen Abklärungen an Dr. med. [REDACTED] (vgl. ärztliches Zeugnis vom 11. August 2003; KB 11). Nachdem keine neurologischen Ausfälle festgestellt werden konnten, ordnete die Beklagte eine Untersuchung bei Dr. med. [REDACTED], Spezialarzt für Innere Medizin, an. Dieser beurteilte in einer kurzen Stellungnahme vom 11. September 2003 (KB 15) den Kläger als vollständig arbeitsfähig für administrative Tätigkeiten. Bereits vorgängig hatte sich der Kläger zu Dr. med. [REDACTED], Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in Behandlung begeben. Dr. med. [REDACTED] stellte reaktive ängstlich gefärbte Krisen fest und leitete eine Krisenintervention/Psychotherapie sowie eine antidepressive medikamentöse Behandlung ein (Bericht vom 29. Oktober 2003; KB 12). Er attestierte eine ununterbrochene 100 %ige Arbeitsunfähigkeit bis – ausweislich der Akten – Ende November 2005 (KB 14).

#### 3.2.2.

Im Auftrag der Beklagten erstattete Dr. med. [REDACTED], Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am 20. Juni 2004 ein psychiatrisches Gutachten (KB 17). Das Gutachten wurde aufgrund der von der Beklagten zur Verfügung gestellten Akten, telefonischen Abklärungen bei Dr. med. [REDACTED] und dem ehemaligen Arbeitgeber des Klägers sowie einer eigenen Untersuchung vom 1. Juni 2004 erstellt. Dr. med. [REDACTED] diagnostizierte eine Erkrankung aus dem Formenkreis der Anpassungsstörungen (ICD-10: F43.2), welche am ehesten als längere depressive Reaktion (ICD-10: F43.21) bezeichnet werden könne, nunmehr aber als ab-

geklungen bewertet werden müsse. Die zugrunde liegende Persönlichkeit weise deutliche narzistische, aber auch unreife Züge auf. Die im Juni 2003 aufgetretenen Schwindelattacken seien bei erwiesenermaßen fehlendem somatischem Befund als eine dissoziative Empfindungsstörung (ICD-10: F44.6) zu deuten, welche sich von Juni bis September 2003 ausgewirkt hätte, nunmehr aber abgelaufen sei. Der Anlass zur Erkrankung müsse in den Geschehnissen am Arbeitsplatz während der schwindelbedingten Krankheitsabsenz des Klägers gesehen werden. Dass er sich nach wie vor für eine auch partielle Wiederaufnahme der Arbeit zu blockiert fühle, liege an der nicht verarbeiteten Kränkung durch das im Geschäft Erlebte und am Nicht-Loslassen-Können der bisherigen Erwerbstätigkeit. Diese als vorbestehend zu betrachtende persönlichkeitsbedingte Konfliktbewältigungsstrategie stelle aber keine die Arbeitsfähigkeit einschränkende psychiatrische Erkrankung dar. Dr. med. [REDACTED] schätzte den Kläger als uneingeschränkt arbeitsfähig ein, dies unter Fortsetzung der ambulanten psychotherapeutischen Betreuung zur Verarbeitung der Kränkungssituation.

### 3.2.3.

Dr. med. [REDACTED] erstattete auf Anfrage der Beklagten am 21. Dezember 2004 einen ärztlichen Bericht (KB 24), in welchem er festhielt, es bestehe eine schwerwiegende depressive Symptomatik, die die ganze Persönlichkeit des Klägers betreffe. Er stehe bei ihm in supportiver, konfliktorientierter Psychotherapie mit Antidepressiva. Nach wie vor sei er als Verkaufsleiter in der Werbebranche vollständig arbeitsunfähig. Die Prognose hänge davon ab, wieweit die blockierten Abläufe im Versicherungswesen und vor Arbeits- und Zivilgericht angegangen und die existentiellen Interessen des Patienten durchgesetzt würden, damit er dann wieder frei atmen und denken könne, was die Voraussetzung für eine berufliche Reintegration sei.

### 3.2.4.

Da der Kläger – noch vor Erstattung des Gutachtens – gegen die Untersuchungssituation und das Vorgehen von Dr. med. [REDACTED] protestierte und als unzulässige bzw. ungenügende Begutachtung wertete (KB 18), schlug die Beklagte die Erstellung eines Zweitgutachtens vor und forderte den Kläger auf, drei mögliche Gutachter zu nennen (KB 20). In der Folge wurde am 21. Januar 2005 Dr. med. [REDACTED], [REDACTED], als Gutachter eingesetzt. Dr. med. [REDACTED] untersuchte den Kläger am 5. und 8. April sowie am 25. Oktober 2005 und informierte sich telefonisch bei Dr. med. [REDACTED]. Zudem wurden ihm seitens der Beklagten die gleichen medizinischen Unterlagen und schriftlichen Fragen zugestellt wie Dr. med. [REDACTED]. In seinem Gutachten vom 7. November 2005 (KB 21) kam Dr. med. [REDACTED] zum Schluss, beim Kläger bestehe eine Persönlichkeitsstruktur, bei der narzistische Abwehrmechanismen weitestgehend hätten erfolgreich genutzt werden können. Durch psychische Traumatisierung sei es zunächst zu

einer sonstigen dissoziativen Störung (Konversionsstörung; ICD-10 F44.8) und in der Folge zu einer mittelgradig depressiven Episode (ICD-10 F32.1) gekommen. Aufgrund der Symptomatik und den daraus abgeleiteten diagnostischen Feststellungen sei von einem ernsthaften Krankheitszustand auszugehen, der wesentlich in der dem Kläger zugrunde liegenden Persönlichkeit mit ihren psychischen Abwehrmechanismen begründet und durch eine psychische Traumatisierung im Zusammenhang mit der Arbeitsplatzsituation, bzw. dem Arbeitsplatzverlust ausgelöst worden sei. Daraus habe sich eine bis heute bestehende Depression entwickelt. Dabei bestehe die Gefahr, aufgrund der prämorbidem Persönlichkeit die Schwere der Krankheit zu unterschätzen, weil die Schilderung der Beschwerden im Sinne einer Aggravation missgedeutet werden könnten. Aufgrund der Auswirkungen der depressiven Erkrankung beurteile er den Kläger in Übereinstimmung mit Dr. med. [REDACTED] durchgehend bis zum Gutachtenszeitpunkt als 100 % arbeitsunfähig. Da die in der Erkrankung begründeten Symptome es ihm nach wie vor unmöglich machen würden, sich auf etwas Neues einzustellen, fehle es bei ihm auch an den Voraussetzungen für die Vermittelbarkeit in eine "behindertengerechte" Tätigkeit. Die erlittene Kränkung spiele eine wichtige Rolle und deren Bewältigung hänge damit zusammen, wie schnell und wie gerecht die unerledigten realen Faktoren gelöst werden könnten, ansonsten die Gefahr einer Chronifizierung mit lang anhaltender Leistungseinbusse bestehe. Die bisherige psychiatrische Behandlung habe ihn bisher davor bewahrt. Bei der Persönlichkeit des Klägers stelle er für ihn letztlich eine gute Prognose, insbesondere da er sich in seiner momentanen Rolle überhaupt nicht wohl fühle.

### 3.2.5.

Aufgrund der beiden widersprüchlichen Gutachten von Dr. med. [REDACTED] und Dr. med. [REDACTED] beauftragte der Kläger Dr. phil. [REDACTED], dipl. klin. Psychologe, Gerichtsgutachter und Zertifizierungsfachexperte SEC, [REDACTED], mit einem Gutachten betreffend Arbeitsfähigkeit. In seinem Bericht vom 3. August 2006 (KB 25) kam Dr. [REDACTED] nach viermaliger Untersuchung des Klägers, Studium der zur Verfügung gestellten Akten und einem Gespräch mit der Lebenspartnerin des Klägers zum Schluss, es bestehe seit dem 29. Februar 2004 eindeutig eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit. Aufgrund einer Konversionsstörung (ICD-10 F44.8), Angst, inkl. Existenzangst, und Panikattacken (ICD-10 F41.0/1), Niedergeschlagenheit, weitgehender Energielosigkeit, Entscheidungsunfähigkeit, Resignation und einem andauernden mittelgradig depressiven Zustandsbild (ICD 10 F32.11). Die Arbeitsunfähigkeit habe mindestens bis Ende 2005 ange-dauert. Ab anfangs 2006 habe eine langsame Stabilisierung begonnen. Die narzistische Kränkung, die depressive Verstimmung, psychotische Beschwerden, Angstzustände und Resignation seien aber weiterhin feststellbar und hätten nach wie vor Krankheitswert. Demnach sei der Kläger noch immer nicht gesund und nur bedingt und teilweise arbeitsfähig.

#### 4.

##### 4.1.

Sowohl für die Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge als auch für die Beurteilung der Wahrscheinlichkeit namhafter Verbesserungen des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit ist das Gericht regelmässig auf Angaben ärztlicher Experten angewiesen. Bei einander widersprechenden medizinischen Berichten hat das Gericht das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes kommt es entscheidend darauf an, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerde berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 ff. Erw. 1c; Ulrich Meyer-Blaser, Rechtliche Vorgaben an die medizinische Begutachtung, in: Schaffhauser/Schlauri, Rechtsfragen der medizinischen Begutachtung in der Sozialversicherung, St. Gallen 1997, S.23 f.; Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl., Bern 1994, S. 25).

##### 4.2.

###### 4.2.1.

Den vorgängig geschilderten Arztberichten und Gutachten ist übereinstimmend zu entnehmen, dass die am 23. Juni 2003 eingetretene Arbeitsunfähigkeit des Klägers vorerst auf unspezifische Schwindelanfälle zurückzuführen war. Sodann ergaben sich während der Abwesenheit des Klägers am Arbeitsplatz einige Veränderungen, welche schliesslich zur Kündigung des Klägers führten. Dies wurde von ihm als schwerwiegende persönliche Kränkung aufgenommen und führte zu einer psychischen Traumatisierung und depressiven Episoden.

###### 4.2.2.

Dr. med. [REDACTED] erklärt die Schwere und Dauer der Erkrankung in seinem Gutachten (KB 18) eingehend und nachvollziehbar (S. 11 ff.). Insbesondere weist er dabei auf frühere psychische Schwierigkeiten des Klägers hin, welche dazu geführt hatten, dass sich im Zusammenhang mit dem Aufgebot zur Rekrutenschule der neurotische Zustand des Klägers derart verschlechtert hatte, dass bereits im Jahr 1991 eine psychische Behandlung notwendig geworden war (Gutachten S. 3 f.). Durch die im Sommer 2003 erfolgten Veränderungen am Arbeitsplatz des Klägers und dessen nachfolgender Kündigung kam es zu einer psychischen Traumatisierung, welche in ihrem Ausmass und ihrer Dauer nur mit den früheren Ereignissen und der prämorbidem Persönlichkeit des Klägers zu erklären ist (Gutachten S. 11). Dr. med. [REDACTED] erklärt und erläutert in seinem Gutachten diese Zusammenhänge eingehend und nachvollziehbar. Seine Beurtei-

lung beruht neben einer ausführlichen Anamnese auf eigenen Untersuchungen, welche insgesamt drei Mal stattgefunden haben (5. und 8. April 2005, 25. Oktober 2005).

#### 4.2.3.

Dem Einwand der Beklagten, das Gutachten von Dr. med. [REDACTED] enthalte nur mangelhafte eigene Befunde, da Dr. med. [REDACTED] die Befundaufnahme nicht selber durchgeführt sondern aus dem Gutachten von Dr. med. [REDACTED] übernommen habe, kann gemäss den vorstehenden Schilderungen nicht gefolgt werden. Zudem ist dieser Einwand widersprüchlich, macht die Beklagte doch gleichzeitig geltend, Dr. med. [REDACTED] habe sich mit dem Gutachten von Dr. med. [REDACTED] gar nicht bzw. zu wenig auseinandergesetzt. Der Auftrag von Dr. med. [REDACTED] bestand darin, ein Gutachten bezüglich der psychischen Erkrankung bzw. gesundheitlichen Situation des Klägers zu erstellen. Die Beklagte unterbreitete Dr. med. [REDACTED] dazu schriftliche Fragen, welche sie vorgängig bereits Dr. med. [REDACTED] vorgelegt hatte. Der Auftrag bestand somit nicht darin, über das Gutachten von Dr. med. [REDACTED] eine Beurteilung – im Sinne einer second opinion – abzugeben, sondern ein eigenes Gutachten zu erstellen, basierend auf eigenen Untersuchungen. Mit dem Gutachten von Dr. med. [REDACTED] hatte sich Dr. med. [REDACTED] somit nur im Rahmen der Anamnese auseinander zu setzen. Aufgrund dieser Anamnese konnte er die Situation, wie sie sich im August 2004, d.h. zur Zeit der Leistungseinstellung zeigte, durchaus beurteilen, auch wenn seine ersten Untersuchungen erst im April 2005 stattfanden. Des Weiteren ist das Gutachten von Dr. med. [REDACTED] in einem zentralen Punkt vollständiger als dasjenige von Dr. med. [REDACTED], welcher gemäss seiner Anamnese keine Kenntnis hatte von der bereits im Jahr 1991 akut gewordenen psychischen Erkrankung des Klägers und der damaligen psychiatrischen Behandlung. Diese Tatsache ist aber wesentlich, um die Schwere der Krankheit des Klägers, welcher ab Juni 2003 zu dessen Arbeitsunfähigkeit führte, zu erklären.

#### 4.2.4.

Schliesslich ist in die Würdigung der beiden sich widersprechenden Gutachten miteinzubeziehen, dass die übrigen ärztlichen Beurteilungen, insbesondere diejenigen von Dr. med. [REDACTED] sowie Dr. [REDACTED] mit dem Gutachten [REDACTED] übereinstimmen. Zwar kann den Einschätzungen von Dr. med. [REDACTED] als dem behandelnden (Haus)Arzt des Klägers nicht das gleiche Gewicht zukommen wie den Gutachten [REDACTED] und [REDACTED], doch sind dessen Berichte trotzdem in die Gesamtbeurteilung miteinzubeziehen. Dies insbesondere auch aufgrund der Tatsache, dass es sich bei Dr. med. [REDACTED] ebenfalls um einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und nicht um einen Allgemeinpraktiker handelt (vgl. den beruflichen Werdegang von Dr. med. [REDACTED], KB 26). Ebenso ist der Bericht und die Beurteilung von Dr. med. [REDACTED] (KB 25) zu würdigen. Entgegen der Ansicht der Beklagten kann dessen Gutachten zur Arbeitsfä-

higkeit nicht allein aufgrund der Tatsache, dass Dr. [REDACTED] kein Arzt sondern klinischer Psychologe ist, von der Gesamtwürdigung ausgeklammert werden. Dabei ist die grosse Erfahrung von Dr. [REDACTED] als Fachpsychologe, Gerichtsgutachter und Zertifizierungsfachexperte ebenfalls zu gewichten (KB 27).

#### 4.3.

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass Dr. med. [REDACTED] von den Parteien gemeinsam als Gutachter eingesetzt worden ist und dessen Gutachten den Anforderungen an eine medizinische Expertise (vgl. Erw. 4.1. vorstehend) vollumfänglich genügt. Seine Beurteilung und Begründung der psychischen Erkrankung des Klägers sowie der daraus folgenden Dauer der Arbeitsunfähigkeit deckt sich mit den Berichten des behandelnden Facharztes Dr. med. [REDACTED] und dem Privatgutachter Dr. [REDACTED]. Demgegenüber steht das Gutachten von Dr. med. [REDACTED] in Widerspruch zu den übrigen medizinischen Akten. Zudem kann nicht unberücksichtigt bleiben, dass der Kläger die Untersuchungssituation bei Dr. med. [REDACTED] direkt nach der Konsultation vom 1. Juni 2004 und noch vor Erstattung des Gutachtens und Kenntnis der Begutachtungsergebnisse beanstandet hat (KB 18). Wird – unabhängig vom Untersuchungsergebnis – derart erhebliche Kritik gegen das Vorgehen eines Gutachters geäussert, so ist dies in der Gesamtwürdigung nicht unberücksichtigt zu lassen. Zudem fehlt im Gutachten [REDACTED] – wie vorstehend ausgeführt – die Auseinandersetzung mit der sich bereits 1991 manifestierten morbiden Persönlichkeitsstruktur des Klägers und der schon damals notwendig gewordenen psychischen Behandlung. Es ist somit aufgrund des Gutachtens Buck sowie den Fachpersonen Dr. med. [REDACTED] und Dr. [REDACTED] unter Geltung des Beweisgrades der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers über den 29. August 2004 hinaus bis mindestens Ende des Jahres 2005 angedauert hat.

#### 5.

##### 5.1.

Gemäss Versicherungsvertrag (KB 6) ist das Krankentaggeld aus dem Anschlussvertrag für maximal 550 Tage zu erbringen. Die Beklagte hat vom 20. Dezember 2003 bis 29. August 2004 Taggeldzahlungen aus diesem Vertrag erbracht (KB 9), d.h. 254 Taggelder wurden dem Kläger bereits ausgerichtet. Gemäss den vorstehenden Erwägungen war der Kläger über den 29. August 2004 hinaus und bis mindestens Ende des Jahres 2005 zu 100 % arbeitsunfähig. Entsprechend hatte er Anspruch auf weitere Taggeldleistungen. Die maximale Bezugsdauer (550 Tage) lief am 21. Juni 2005 ab. Demzufolge hat die Beklagte die vertraglichen Taggeldleistungen für die Zeit vom 30. August 2004 bis 21. Juni 2005 nachzuvergüten. Anzurechnen sind dabei von der Beklagten nach dem 29. Au-

gust 2004 geleistete Vorschusszahlungen (vgl. KB 29; Vorschusszahlung der Beklagten im November 2004 in Höhe von Fr. 5'000.--).

## 5.2.

Die Beklagte macht geltend, es sei zur Vermeidung einer Überversicherung bzw. Überentschädigung zu prüfen, ob der Kläger im massgebenden Zeitraum keine anderweitigen Sozialversicherungsleistungen (Arbeitslosenversicherung und Invalidenversicherung) bezogen bzw. kein Einkommen erzielt hat.

### 5.2.1.

Aufgrund seines Gesundheitszustandes konnte der Kläger im Jahr 2005 keiner Erwerbstätigkeit nachgehen. Ab 30. April 2003 war er aber als Gründungs- und Verwaltungsratsmitglied der [REDACTED], [REDACTED] im Handelsregister eingetragen. Gemäss den vom Vertreter des Klägers mit Eingabe vom 31. Mai 2007 nachgereichten Unterlagen (Steuerakten der Jahre 2004-2006, Bestätigungen der jeweiligen Geschäftsführer der [REDACTED]) bezog der Kläger seitens der [REDACTED] weder ein Einkommen noch Honorare oder anderweitige Entschädigungen. Zudem meldete er bereits am 12. Oktober 2004 seinen Austritt aus der Gesellschaft, was aber erst im September 2006 formell vollzogen wurde.

### 5.2.2.

Im hier massgebenden Zeitraum (30. August 2004 bis 21. Juni 2005) bezog der Kläger – ausweislich der Akten – keine Leistungen der Arbeitslosen- oder Invalidenversicherung. Bei der Invalidenversicherung meldete er sich erst im Februar 2006 an (vgl. IV-Akten), d.h. bereits nach Ablauf des maximalen Leistungsanspruches der Krankentaggeldversicherung. Ebenfalls erst im Jahr 2006 meldete er sich zum Bezug von Arbeitslosenentschädigung an (vgl. Anmeldung vom 2. August 2006; KB 30). Beide Sozialversicherungszweige sind mithin im vorliegenden Fall nicht von Belang.

## 6.

Der Kläger fordert des Weiteren ab 10. Januar 2005 einen Verzugszins von 5 % auf die noch ausstehenden Taggeldleistungen.

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Beklagten (KB 7) enthalten keine Bestimmung zur Fälligkeit der Leistung und zum Verzugszins. Gemäss Art. 41 Abs. 1 VVG wird eine Versicherungsleistung nach Ablauf von vier Wochen nach dem Zeitpunkt, an welchem der Versicherung alle Angaben vorliegen, um sich von der Richtigkeit des Anspruches überzeugen zu können, fällig. Da subsidiär zum VVG das Obligationenrecht (OR) anwendbar ist (Art. 100 Abs. 1 VVG) beträgt die Verzugszinshöhe gemäss Art. 104 Abs. 1 OR 5 % pro Jahr.

Gemäss den vorstehenden Erwägungen konnte sich die Beklagte erst mit Vorliegen des Gutachtens von Dr. med. [REDACTED] von der Richtigkeit des Anspruches des Klägers überzeugen. Vorher lagen ihr nur das Gutachten von Dr. med. [REDACTED] welches vom Kläger nicht akzeptiert wurde und die Leistungspflicht verneinte, sowie dem Gutachten widersprechende Berichte des behandelnden Arztes vor. Entsprechend ist auf das Datum des Gutachtens [REDACTED] (7. November 2005, KB 21) als den gemäss Art. 41 Abs. 1 VVG massgebenden Fälligkeitszeitpunkt abzustellen, mithin den 7. Dezember 2005 (7. November 2005 plus 4 Wochen). In diesem Zeitpunkt waren die gesamten, bis 21. Juni 2005 aufgelaufenen Taggeldleistungen, zur Zahlung fällig. Entsprechend ist auf der auszurichtenden Nachvergütung ein Verzugszins von 5 % ab 7. Dezember 2005 zu bezahlen.

**7.**

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 85 Abs. 3 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die privaten Versicherungseinrichtungen [VAG]). Der obsiegenden Partei ist eine Parteientschädigung zuzusprechen (§ 30 VRS i.V.m. § 112 Abs. 2 ZPO). Der Kläger konnte mit seinem Begehren grossmehrheitlich (Taggeldanspruch zur Gänze, Verzugszinspflicht teilweise) durchdringen, weshalb ihm die Beklagte die Parteikosten zu ersetzen hat. Insoweit wird der Antrag auf Gewährung der unentgeltlichen Prozessverbeiständung hinfällig.

---

**Das Versicherungsgericht erkennt:**

**1.**

In Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, dem Kläger Krankentaggeldleistungen vom 30. August 2004 bis 21. Juni 2005 auszurichten, zuzüglich eines Verzugszinses von 5 % ab 7. Dezember 2005 und unter Abzug der nach dem 29. August 2004 geleisteten Vorschusszahlungen.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

**3.**

Die Beklagte wird verpflichtet, dem Kläger eine Parteientschädigung in gerichtlich festgesetzter Höhe von Fr. 6'135.35 (inkl. Fr. 433.35 MWST) zu bezahlen.

---

Zustellung an:  
den Kläger (Vertreter, 2fach)  
die Beklagte (Vertreter, 2fach)  
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 Gerichtsschreiberin:

Plüss

Nussbaumer