
Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1968 geborene [REDACTED] war seit dem 1. Mai 1995 als Mitarbeiterin in der Produktionsküche der Firma [REDACTED], [REDACTED], angestellt, wobei das Arbeitsverhältnis von der Arbeitgeberin am 23. November 2005 auf den 31. Januar 2006 aufgelöst wurde. Zwischen der Arbeitgeberin und der [REDACTED] Versicherungsgesellschaft, [REDACTED] (im Folgenden: [REDACTED]), wurde eine Kollektiv-Krankenversicherung (Police Nr. [REDACTED]) abgeschlossen, welche [REDACTED] bei Eintritt der versicherten Arbeitsunfähigkeit nach einer Wartezeit von 30 Tagen Leistungen in Höhe von maximal 80 % des versicherten Lohnes für maximal 730 Tage zusichert. Die Versicherte leidet seit dem Jahr 2001 an Rückenbeschwerden, weshalb sie erstmals vom 23. November 2004 bis zum 16. Januar 2005 vollständig arbeitsunfähig war; danach konnte sie ihre Arbeitstätigkeit mit Unterbrüchen schrittweise wieder aufnehmen. Ab dem 29. November 2005 wurde sie von ihrem Hausarzt Dr. med. [REDACTED], bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben. Die [REDACTED] teilte der Versicherten – nach Veranlassung einer Abklärung beim Rheumatologen Dr. med. [REDACTED] – am 3. Mai 2006 mit, aus medizinischer Sicht liege keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor und die Versicherte sei voll einsatzfähig. Ihre Leistungspflicht sei seit dem 1. März 2006 nicht mehr gegeben; sie erkläre sich jedoch im Sinne eines Entgegenkommens bereit, das Taggeld noch bis und mit 7. Mai 2006 zu 100 % auszuzahlen. Im Weiteren legte sie der Versicherten die Wiederaufnahme der Arbeit am 8. Mai 2006 nahe. Mit Schreiben vom 14. August 2006 hielt die [REDACTED] an der Leistungseinstellung ab dem 8. Mai 2006 fest.

2.

2.1.

Mit Klage vom 24. Oktober 2006 liess die Versicherte folgende Rechtsbehörden stellen:

- " 1. Es sei die Beklagte zu verpflichten, der Klägerin ab dem 08. Mai 2006 weiterhin die infolge Arbeitsunfähigkeit geschuldeten Krankentaggeldleistungen zu gewähren.
2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge."

Dies wurde im Wesentlichen damit begründet, der Hausarzt, Dr. med. [REDACTED], habe die Klägerin erstmals vom 23. November 2004 bis zum 16. Januar 2005 krankschreiben müssen. Infolge einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % sei sie während dieses Zeitraums nicht in der Lage gewesen, ihrer Arbeit nachzugehen. Danach habe sie ihre Arbeitstätigkeit schrittweise wieder aufnehmen können; die Wieder-

aufnahme sei jedoch durch eine Hospitalisation unterbrochen worden. Ab dem 28. November 2005 sei der Klägerin von ihrem Hausarzt bis auf weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert worden.

Das Vorliegen eines lumbo-radikulären Reizsyndroms und eines sensorischen Ausfallsyndroms werde auch in den Berichten der Neurochirurgie und der Rheumatologie des Kantonsspitals [REDACTED] bestätigt. Dr. med. [REDACTED] betone als langjähriger Hausarzt, dass bei der Klägerin ein chronisches Rückenleiden vorliege, welches für körperlich anstrengende Tätigkeiten zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit führe. Dr. med. [REDACTED] stelle als Gutachter der [REDACTED] die medizinische Begründbarkeit der vom Hausarzt festgestellten Arbeitsunfähigkeit in Frage und sehe die Ursachen der Schmerzproblematik in einer psychischen Überlastungssituation, welche durch die Doppelbelastung mit ausserhäuslicher Tätigkeit und Betreuung kleiner Kinder entstanden sei. Er schliesse aufgrund dieser persönlichen Lebenssituation der Klägerin auf eine chronische Überlastung und auf Dekompensationserscheinungen und halte daher im Zusammenhang mit der Schmerzproblematik eine Aggravationstendenz für gegeben. Der Gutachter verkenne jedoch, dass die Arbeitsfähigkeit der Klägerin durch nicht unerhebliche degenerative Veränderungen im Rückenbereich beeinträchtigt worden sei. So habe sie während zehn Jahren Arbeitstätigkeit täglich schwere Lasten bis zu 25 Kilogramm heben müssen und aufgrund des Zeitdrucks am Arbeitsplatz ihren Rücken nicht in angemessener Weise schonen können. Da sie wegen der starken Rückenbeschwerden namentlich im Jahr 2005 die Arbeit habe mehrfach niederlegen müssen, sei es nicht weiter erstaunlich, dass die Arbeitgeberin sich zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses gezwungen gesehen habe.

Aus Doppelbelastung und dem Überwiegen somatischer Befunde könne nicht auf ein krankheitsfremdes, zur Generalisierung neigendes Schmerzsyndrom geschlossen werden. Die [REDACTED] verkenne diese Umstände und stütze sich allein auf das Gutachten von Dr. med. [REDACTED]. Die Feststellungen des langjährigen Hausarztes, welcher mit der Krankengeschichte bestens vertraut sei, werde nicht berücksichtigt. Die Einstellung der Tagelohnleistungen sei in Anbetracht der nach wie vor bestehenden Arbeitsunfähigkeit nicht gerechtfertigt.

2.2.

Am 10. November 2006 liess die Klägerin dem Gericht ein Arztzeugnis ihres Hausarztes vom 1. November 2006 zustellen.

2.3.

Mit Klageantwort vom 13. November 2006 stellte die [REDACTED] das Rechtsbegehren, es sei die Klage – unter Kosten- und Entschädigungsfolge – vollumfänglich abzuweisen. Dies begründete sie im Wesentlichen damit,

die Klägerin sei im Rahmen der Kollektiv-Krankenversicherung, welche die [REDACTED] für ihre Arbeitnehmer abgeschlossen habe, bei ihr für ein Krankentaggeld von 80 % ab dem 31. Tag während einer Leistungsdauer von 700 Tagen versichert. Die Klägerin sei am 1. September 1995 bei der [REDACTED] als Betriebsmitarbeiterin in [REDACTED] eingetreten. Krankheitshalber sei sie vom 23. November 2004 bis 16. Januar 2005 voll, vom 17. Januar bis 15. Februar 2005 zu 50 %, vom 16. Februar bis 1. Mai 2005 voll und vom 2. Mai bis 8. Juni 2005 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen. Ab dem 9. Juni 2005 habe sie wieder zu 100 % gearbeitet. Am 28. November 2005 habe die Klägerin aus reorganisatorischen Gründen mündlich die Kündigung vom 23. November 2005 per 31. Januar 2006 ausgehändigt erhalten, wobei sie zum Zeitpunkt der Kündigung voll arbeitsfähig gewesen sei. Ab dem 29. November 2005 sei sie krankheitshalber nicht mehr zur Arbeit erschienen. Ihr Hausarzt habe mit ärztlichem Zeugnis vom 30. November 2005 jedoch festgehalten, dass sie wieder zu 100 % arbeitsfähig gewesen sei. Die erneute Arbeitsunfähigkeit sei als Rückfall angemeldet und bearbeitet worden. Der Hausarzt habe dann mit ärztlichem Zeugnis vom 24. Januar 2006 rückwirkend eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 28. November 2005 attestiert. Am 29. März 2006 habe die Begutachtung beim Rheumatologen Dr. med. [REDACTED] stattgefunden und die Klägerin sei mit Schreiben vom 3. Mai 2005 aufgefordert worden, sich am 8. Mai 2006 bei ihrer Arbeitgeberin zur Wiederaufnahme der Arbeit zu melden. Die Klägerin habe sich jedoch nicht gemeldet. In der Folge habe die [REDACTED] die Lohnfortzahlungen eingestellt und die Beklagte habe unpräjudiziell Taggeldleistungen bis zum 7. Mai 2006 erbracht. In der Klageschrift werde nicht bestritten, dass das Arbeitsverhältnis per 31. Januar 2006 geendet habe. Es werde bestritten, dass die Klägerin krankheitsbedingt ab dem 29. November 2005 arbeitsunfähig sei.

Zusammenfassend könne gemäss den vorliegenden Arztberichten übereinstimmend festgehalten werden, dass sich aus rheumatologischen bzw. neurologischen Gründen keine Arbeitsunfähigkeiten begründen liessen und die Klägerin in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei. Hingegen sei bereits 2001 eine Tendenz zur Schmerzgeneralisierung festgehalten und von einer Überlastungssituation (100 %ige Arbeit, Haushalt mit 4 Kindern) gesprochen worden. Die Diagnosen der psychosozialen Überlastung, geringe Schmerztoleranz, Verdacht auf posttraumatische Schmerzstörung, Verdacht auf posttraumatisches Stress-Syndrom, somatische Schmerzstörung etc. sowie die depressive Entwicklung mit entsprechender Medikation würden sich wie ein roter Faden durch die Berichte seit 2001 ziehen. Es sei erstellt, dass die Beschwerden wegen psychosozialer Überlastung und einer durch Kriegserlebnisse ausgelösten posttraumatischen Schmerzstörung bzw. eines Stress-Syndroms psychisch überlagert seien. Krankheiten infolge von Kriegereignissen seien jedoch von der Versicherungsdeckung ausgeschlossen. Eine andere psychiatrische Krankheit sei nicht diagnostiziert worden.

Die Klägerin bestreite die Feststellungen im Gutachten vom 25. April 2006, in welchem eine volle Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht attestiert werde. Beim ärztlichen Zeugnis von Dr. med. [REDACTED] vom 30. November 2005 erstaune die Aussage, dass die Klägerin seit 8 Wochen voll arbeite. Im Zeitpunkt der Kündigung habe sie bereits seit über 5 ½ Monaten zu 100 % gearbeitet. Der Hausarzt habe sodann am 24. Januar 2006 rückwirkend per 28. November 2005 eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Es sei befremdend, dass die Klägerin am 28. November 2005 nachweislich ihrer Tätigkeit nachgegangen sei. Die Klägerin leide an keinen funktionellen Defiziten, welche eine Arbeitsunfähigkeit bewirken.

2.4.

In ihrer innert erstreckter Frist eingereichten Replik vom 9. Januar 2007 hielt die Klägerin an ihrem Klagebegehren vollumfänglich fest. Zusammengefasst hielt sie darin fest, es lasse sich aus rheumatologischen bzw. neurologischen Gründen eine Arbeitsunfähigkeit begründen. Die Klägerin sei in einer angepassten Tätigkeit nicht voll arbeitsfähig. Von einer psychosozialen Überlastung, geringer Schmerztoleranz etc. könne keine Rede sein.

2.5.

Mit Eingabe vom 22. Januar 2007 liess die Klägerin dem Gericht noch zwei ärztliche Zeugnisse ihres Hausarztes vom 12. Dezember 2006 und 9. Januar 2007 zukommen.

2.6.

In ihrer innert erstreckter Frist eingereichten Duplik vom 16. Februar 2006 hielt auch die Beklagte an ihrem Rechtsbegehren, der vollumfänglichen Abweisung der Klage, fest, wobei sie noch im Wesentlichen ausführte, bestritten sei eine gemäss den anwendbaren Versicherungsbedingungen bestehende Arbeitsunfähigkeit ab dem 29. November 2005. Arbeitsunfähigkeiten vom 22. bis 29. August 2005 (zu 100 %) und vom 30. August bis 30. September 2005 (zu 50 %) seien ihr nicht gemeldet und dementsprechend über sie auch nicht abgerechnet worden.

2.7.

Mit Eingabe vom 7. August 2007 liess die Klägerin dem Gericht den Vorbescheid der SVA Aargau, IV-Stelle, vom 19. Juli 2007 einreichen, worin vorgesehen wurde, der Klägerin aufgrund eines Invaliditätsgrads von 100 % eine ganze Invalidenrente mit Wirkung ab 1. November 2006 zuzusprechen.

2.8.

In ihrer Stellungnahme vom 31. August 2007 hielt die Beklagte im Wesentlichen fest, aus diesem Vorbescheid gehe nicht hervor, aufgrund welcher Überlegungen und welcher ärztlichen Berichte die IV-Stelle der Klä-

unter Berücksichtigung der umfangreichen medizinischen Akten sei sie überzeugt, dass der Klägerin seit dem 8. Mai 2006 eine wechselbelastende leichte Tätigkeit ohne weiteres zuzumuten sei und seither eine entsprechende Vermittelbarkeit bestehe; eine weitergehende Leistungspflicht könne sie nicht anerkennen (vgl. Klagebeilagen [KB] 3 bis 6 und 11). Diese Vorgänge ergeben sich aus den vorliegend ins Recht gelegten Akten und werden im Übrigen von den Parteien nicht bestritten.

2.2.

Wie erwähnt, handelt es sich beim vorliegenden Versicherungsvertrag um eine Krankentaggeldversicherung nach VVG (KB 5; vgl. auch Klageantwortbeilagen [KAB] 2 bis 4). Entsprechend ist der Versicherer in der Ausgestaltung der Taggeldversicherung frei. Im vorliegenden Fall sind die Bestimmungen des VVG sowie die Allgemeinen Bedingungen (AB) für die Kollektiv-Krankenversicherung und die Zusatzbedingungen (ZB) für die Krankentaggeld-Versicherung der Allianz massgebend.

Gemäss Art. 3 Ziff. 1 AB gilt als Krankheit jede vom Willen der versicherten Person unabhängige Störung der Gesundheit, die ärztliche Behandlung erfordert und die nicht auf einen Unfall oder Unfallfolgen zurückzuführen ist. Nach Art. 4 Ziff. 1 AB liegt eine Arbeitsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person ganz oder teilweise ausserstande ist, ihren Beruf oder eine andere zumutbare Erwerbstätigkeit auszuüben. Nicht versichert sind Krankheiten infolge von Kriegsereignissen, bürgerlichen Unruhen und ionisierenden Strahlungen aller Art (Art. 5 Ziff. 1c AB).

Laut Art. 1 Ziff. 1 ZB sind Taggelder bei Arbeitsunfähigkeit infolge einer Krankheit oder eines Gebrechens versichert, die einen Erwerbsausfall zur Folge haben. Die Leistungen beginnen, wenn die Arbeitsunfähigkeit ohne Unterbruch während der vertraglich vereinbarten Wartefrist bestanden hat (Art. 2 Ziff. 1 ZB). Die Wartefrist beginnt mit dem Tag der ärztlich attestierten, mindestens 25 %igen Arbeitsunfähigkeit, frühestens jedoch 3 Tage vor der ersten ärztlichen Konsultation (Art. 2 Ziff. 2 ZB). Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % werden an die Wartefrist als ganze Tage angerechnet (Art. 2 Ziff. 3 ZB). Als neuer Krankheitsfall gilt hinsichtlich Wartefrist und Leistungsdauer das erneute Auftreten einer Krankheit (Rückfall), wenn die versicherten Person ihretwegen während 12 Monaten nicht arbeitsunfähig war oder eine neue Krankheit, wenn die versicherte Person die Arbeit nach einer Arbeitsunfähigkeit während mindestens einem Tag vollständig wieder aufgenommen hat (Art. 2 Ziff. 4 ZB). Gemäss Art. 3 Ziff. 1 ZB bezahlt die Gesellschaft das Taggeld während der im Vertrag aufgeführten Leistungsdauer für jeden Krankheitsfall, für den die Wartefrist neu zu laufen beginnt. Mit dem Erreichen der maximalen Leistungsdauer in einem Krankheitsfall erlischt die Genussberechtigung für alle bereits eingetretenen oder zukünftigen Krankheiten. Tage

teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % werden für die Berechnung der Leistungsdauer als ganze Tage angerechnet (Art. 3 Ziff. 3 ZB).

2.3.

Im vorliegenden Fall wurde die Kollektiv-Krankentaggeldversicherung zwischen der Arbeitgeberin der Klägerin und der Beklagten für das gesamte Personal ohne Aushilfen während den ersten zwei Anstellungsmonaten für den Zeitraum vom 1. Januar bis 31. Dezember 2004 abgeschlossen (vgl. KAB 2). Nach den Angaben der Beklagten war die Klägerin krankheitshalber vom 23. November 2004 bis 16. Januar 2005 voll, vom 17. Januar bis 15. Februar 2005 zu 50 %, vom 16. Februar bis 1. Mai 2005 voll und vom 2. Mai bis 8. Juni 2005 zu 50 % arbeitsunfähig. Unbestrittenermassen arbeitete sie ab dem 9. Juni 2005 wieder zu 100 % (vgl. Mail der Arbeitgeberin an die Beklagte vom 11. Juli 2005; KAB 11). Die erneute Arbeitsunfähigkeit wurde am 4. Januar 2006 gemeldet und bearbeitet. Die Beklagte bestreitet, dass die Klägerin krankheitsbedingt im Sinne der AB und ZB ab dem 29. November 2005 arbeitsunfähig war bzw. noch ist. Demnach ist im Folgenden die Arbeitsfähigkeit der Klägerin aufgrund der vorliegenden medizinischen Angaben zu beurteilen.

3.

3.1.

Aus dem Bericht des Kantonsspitals [REDACTED], Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 25. Oktober 2001 geht folgende Diagnose hervor: "Zervikozepales Syndrom mit multilokulärer Schmerzausweitung, Generalisierungstendenz". Die Ärzte gaben im Rahmen ihrer Beurteilung an, eine radikuläre Symptomatik habe nicht festgestellt werden können. Wahrscheinlich bestehe auch eine Überlastungssituation (zu 100 % berufstätig und Haushalt mit 4 Kindern). Die Arbeitsunfähigkeit betrage 0 % (KAB 24; Replikbeilage [RB] 5).

3.2.

Im Bericht des Kantonsspitals [REDACTED], Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin und Rehabilitation; vom 10. August 2004 wurde vermerkt, es liege eindeutig ein cerviko- sowie lumbospondylogenes Syndrom vor, zwischenzeitlich sei auch eine belastungsabhängige radikuläre Symptomatik in L5 rechtsseitig angegeben worden. Bei der klinischen Untersuchung habe man keine Hinweise auf eine radikuläre Reizung finden können. Wohl bestehe ein erheblicher muskulärer Hartspann, die Beweglichkeiten der Wirbelsäule seien jedoch gut. Es bestehe keine Arbeitsunfähigkeit (vgl. KAB 25).

3.3.

Laut dem Bericht des Kantonsspitals [REDACTED], Neurochirurgische Klinik, vom 21. Dezember 2004 wurde ein lumboradikuläres Reiz- und sensibles Ausfallsyndrom S1 links mit/bei mediolateraler, linksseitiger Diskushernie

L5/S1 diagnostiziert. Sodann wurde angegeben, die klinisch lumboradikuläre Reizsymptomatik S1 links sei mit der bildgebend nachgewiesenen Diskushernie in Höhe L5/S1 links vereinbar. Da keine relevante Ausfallsymptomatik bestehe und die Schmerzausstrahlung ins linke Bein erst seit ca. vier Wochen bestehe, schlage man vor einer allfälligen operativen Intervention vorerst die Durchführung einer ambulanten Physiotherapie vor (KAB 27).

3.4.

Nach der Beurteilung im Bericht des Kantonsspitals [REDACTED], Neurochirurgische Klinik, vom 28. Januar 2005 wurden in Anbetracht der deutlichen Regredienz der lumbalen Schmerzsymptomatik weiter physiotherapeutische Massnahmen empfohlen. Für die neu aufgetretene cerviko-radikuläre Beschwerdesymptomatik sei ein MRI der HWS angemeldet worden (KAB 28). Dieses wurde am 15. Februar 2005 durchgeführt, wobei eine Fehlhaltung der HWS mit beginnender Osteochondrose C6/7 und Ausbildung einer minimalen, breitbasigen Discusprotrusion sowie auch minimale Discusprotrusionen C4/5, allseits ohne Kompression nervaler Strukturen, festgestellt wurden (KAB 29).

3.5.

Aus dem Bericht des Kantonsspitals [REDACTED] Neurochirurgische Klinik, vom 22. Februar 2005, geht im Wesentlichen hervor, es könne weder für die cervikale noch für die lumbale Problematik zur Zeit eine Operationsindikation gestellt werden. Hingegen halte man die antidepressive Begleitmedikation für sehr sinnvoll und empfehle der Patientin, diese trotz der anfänglichen Nebenwirkungen weiter fortzusetzen. Zusätzlich empfehle man eine analgetische Dauerbehandlung. Bei weiterer Persistenz der Beschwerden sei allenfalls die intensive stationäre Rehabilitationsbehandlung in einer dafür geeigneten Klinik angezeigt (KAB 30).

3.6.

Gemäss dem Bericht des Kantonsspitals [REDACTED], Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 17. März 2005 ist das Beschwerdebild der Patientin am ehesten auf mechanisch-degenerative Veränderungen sowie ausgeprägte myotendinotische Begleitreaktionen, eine muskuläre Dysbalance und Fehlhaltung zurückzuführen. An der Medikation sei nichts verändert worden. Auch die Physiotherapie sollte weitergeführt werden (KAB 32).

3.7.

Vom 12. bis 22. April 2005 war die Klägerin im Kantonsspital [REDACTED], Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin und Rehabilitation, hospitalisiert. Aus dem Bericht vom 3. Mai 2005 geht hervor, dass das Beschwerdebild mit Kopfschmerzen und Kribbelparästhesien in den Armen sowie Nackenschmerzen als cervicocephales und cervicospondylo-

genes Syndrom bei fehlenden sensomotorischen Ausfällen zu interpretieren sei. Die Kribbelparästhesien in den Armen seien nach täglicher Anwendung von warmen Wickeln und Massage verschwunden. Bei Austritt hätten die Patientin aber erneut aufgetretene Kribbelparästhesien an der Stirne rechts verunsichert, welche ebenfalls als spondylogene Ausstrahlung beurteilt worden seien. Die HWS-Beweglichkeit sei schon bei Eintritt normal gewesen. Im Verlaufe der Hospitalisation seien zunehmend die lumbospondylogenen Beschwerden im Vordergrund gestanden, welche man mit aktiver Physiotherapie und Medikamenten habe lindern können. Im Eintrittsgespräch habe die Patientin mit Weinen und Zittern bei der Befragung der persönlichen und sozialen Anamnese zu der Zeit, die sie im Krieg in Bosnien verbracht habe, reagiert. Die ambulante Physiotherapie sei weiterzuführen mit dem Ziel der zunehmenden Leistungssteigerung (KAB 33).

3.8.

Im Bericht des Kantonsspitals [REDACTED], Neurochirurgische Klinik, vom 14. Juni 2005 äusserten sich die Ärzte dahingehend, im angestammten Beruf sei eine 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit nach wie vor vertretbar. Es handle sich um ein komplexes Schmerzsyndrom und es sei durchaus zu erwarten, dass eine 100 %ige Arbeitsaufnahme in ihrem körperlich belastenden Beruf als Fabrikarbeiterin (monotone Arbeit in wenig physiologischer Haltung) immer wieder zu Exazerbationen der Problematik führen werde, welche ihrerseits immer wieder eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit bewirken werde. Eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit sei über längere Dauer vorzuziehen. Sicher sei eine Ausübung einer angepassten Tätigkeit zu 100 % denkbar. Dies müsste eine körperlich nicht belastende Arbeit mit Positionswechseln, Herumgehen, Sitzen etc. beinhalten. Es bleibe fraglich, ob die Patientin angesichts ihres niedrigen Ausbildungsstandes für eine solche Arbeit vermittlungsfähig sei (KAB 34).

3.9.

Laut den Angaben des Kantonsspitals [REDACTED], Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 19. Oktober 2005 fielen bei der Untersuchung ein ausgedehnter Muskelhartspann und ausgedehnte Muskelschmerzen auf. Die cervicospondylogenen Schmerzen mit Kribbelparästhesien stünden derzeit im Hintergrund. Nach wie vor handle es sich bei den Schmerzen um Ermüdungserscheinungen, lumbal allerdings verstärkt durch die bekannten degenerativen Veränderungen (KAB 14; RB 3).

3.10.

Die Ärzte des Kantonsspitals [REDACTED], Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin und Rehabilitation, äusserten sich in ihrem Bericht vom 31. Januar 2006 sodann dahingehend, insgesamt sei das Leiden der Patientin nur zu einem kleinen Teil mit den Veränderungen am Bewegungs-

apparat vereinbar. Nach 4 ½-jähriger rheumatologischer Behandlung sei nun eine psychiatrische Evaluation ihrer Beschwerden angezeigt. Die Patientin habe ihre Schmerzen und ihren Gesundheitszustand beim Austritt aus der stationären Behandlung als wesentlich besser empfunden und sich daher einen weiteren stationären Aufenthalt zur Rehabilitation erhofft. Es dürfte aber schwierig sein, die Kostengutsprache zu erhalten (KAB 35; RB 2).

3.11.

Mit Bericht vom 10. bzw. 14. März 2006 beantwortete Oberarzt Dr. med. [REDACTED], Kantonsspital [REDACTED], Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin und Rehabilitation, die von der Beklagten gestellten Fragen dahingehend, die Klägerin sei seit dem 22. November 2004 bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Es seien anhaltende Schmerzen im gesamten Rückenbereich vorhanden. Es bestehe keine neurologische Ausfallsymptomatik und im Skelett und Gelenksapparat eine altersentsprechende Beweglichkeit. Sodann seien insuffiziente Ergonomie und Kraftverhältnisse am Rumpf vorhanden. Aus rheumatologischer Sicht bestehe keine Einschränkung. Es bestehe ein Verdacht auf ein posttraumatisches Stress-Syndrom. Die Einschränkungen behinderten die Belastbarkeit und erzeugten Müdigkeit. Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar. Aus rheumatologischer Sicht sollte in-nerst zwei Monaten mit einer Erhöhung der Einsatzfähigkeit gerechnet werden können, zuerst halbtags, im Verlauf auch ganztags (KAB 36 bzw. 37; RB 4).

3.12.

Nach dem Bericht des von der Beklagten beauftragten Dr. med. [REDACTED], Innere Medizin spez. Rheumatologie FMH, Manuelle Medizin (SAMM), [REDACTED], vom 25. April 2006, welcher auf einer ambulanten Untersuchung der Klägerin vom 29. März 2006 beruht, kann folgende Diagnose entnommen werden: "Zur Generalisierung neigendes Schmerzsyndrom mit/bei: fehlendem erklärendem klinischem, humoralem und radiologischem Korrelat und psycho-sozialer Überlastungssituation; Chondrose mit Discusprotrusion bis beginnende Herniation medio-lateral links L5/S1, aktuell ohne klinisch objektivierbare radikuläre Kompressionszeichen". Die an den Gutachter gestellten Fragen wurden von ihm dahingehend beantwortet, es liege keine behandlungsbedürftige Krankheit vor. Die Erwerbsfähigkeit in der Küche sei zur Zeit nicht eingeschränkt. Die Versicherte sei weder ganz noch teilweise ausserstande, ihren Beruf oder eine andere zumutbare Tätigkeit auszuüben. Wahrscheinlich spielten aggravative oder simulative Ursachen eine Rolle. Die multilokuläre über die Massen vorhandene Schmerzüberempfindlichkeit bei der klinischen Untersuchung und die mehrheitlich auch positiven Waddel-Zeichen seien Hinweise für eine Beschwerdeausweitung.

Der Bericht von Dr. med. ██████████, Assistenzärztin am KS ██████████ und Dr. phil. ██████████, Psychologe am ██████████, vom 31. Januar 2006 bringe die Situation in der Zusammenfassung der bisherigen Abklärungen und Behandlungen auf den Punkt, indem festgestellt werde, dass insgesamt das Leiden der Patientin nur zu einem kleinen Teil mit den Veränderungen am Bewegungsapparat vereinbar sei und nun nach 4 ½-jähriger rheumatologischer Behandlung eine psychiatrische Evaluation ihrer Beschwerden angezeigt sei. Demgegenüber kontrastiere der letzte Bericht des KS ██████████ von Dr. med. ██████████ vom 10. März 2006 in Beantwortung von spezifischen Fragen der ██████████, indem erneut rein somatische Diagnosen und Beurteilungen genannt und irgendeine psychogene oder soziale Problematik in keiner Weise angedeutet würden, bis auf den Verdacht auf ein posttraumatisches Stresssyndrom, was nach 15 Jahren eher als abwegig zu beurteilen sei. Ausserdem werde eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit dem 22. November 2004 bis dato angegeben. Dr. med. ██████████ bzw. auch die bisherigen behandelnden Ärzte der Rheumaklinik des Kantonsospitals ██████████ seien offenbar nicht über die effektiven Arbeitsunfähigkeiten orientiert. So habe die Patientin vom 9. Juni bis 27. November 2005 zu 100 % gearbeitet und seit Erhalt der Kündigung am 28. November 2005 nicht mehr gearbeitet. Die von den behandelnden Ärzten bestätigte "krankheitsbedingte" vollständige Arbeitsunfähigkeit müsse somit stark in Zweifel gezogen werden.

Zu attestieren sei der Patientin, dass sie wahrscheinlich nicht von Anfang an bewusst das Heil in der Krankheit gesucht habe, jedoch durch die seit 1995 bestehende 100 %-ige ausserhäusliche Tätigkeit in Verbindung mit den damals noch kleinen Kindern, sowie später nach Geburt von zwei weiteren Kindern, einer chronischen Überlastung ausgesetzt gewesen sei, was früher oder später zu Dekompensationserscheinungen habe führen müssen. Das konstitutionelle Unvermögen, über längere Zeit eine Doppelbeschäftigung (100 % ausserhäusliche Tätigkeit und Führung eines Sechspersonenhaushalts) zu bewältigen, sei jedoch kein Krankheits- und Invaliditätsgrund. Bei per 31. Januar 2006 gekündigter Stelle sei also spätestens auf den 1. Februar 2006 die Angelegenheit der Arbeitslosenkasse zu übergeben, während bereits die Arbeitsunfähigkeit ab 28. November 2005 ohne medizinische Begründbarkeit sein dürfte (KB 7; KAB 19).

3.13.

Nach dem ärztlichen Zeugnis des Hausarztes der Klägerin, von Dr. med. ██████████, FMH Innere Medizin, ██████████, vom 1. November 2006 leidet die Patientin an einer somatotrophen Störung bei Zustand nach Diskushernie mit radikulären Schmerzen. Die Patientin habe während ihrer Arbeitszeit längere Zeit auch mit Rückenschmerzen gearbeitet, obwohl sie immer wieder Ausfälle und längere Arbeitsunterbrüche wegen massiven Rückenschmerzen gehabt habe. Die somatotrophe Störung sei

ein chronifizierter Schmerz, der sich ausweite, eine psychosoziale Komponente aufweise und praktisch unheilbar sei. Versicherungstechnisch werde bei dieser Erkrankung immer eine Teilarbeitsfähigkeit für leichte Arbeit mit wechselnden Positionen angenommen. Eine solche Tätigkeit sei in der Realität beinahe nicht zu finden. Auch wenn sie eine solche Tätigkeit ausüben würde, käme es immer wieder zu Arbeitsausfällen bei Exazerbationen der Schmerzen, welche mit Sicherheit wieder stattfinden würden. Praktisch sei die Patientin arbeitsunfähig und würde auch keine Stelle finden.

4.

4.1.

Die Klägerin macht geltend, es sei die Beklagte zu verpflichten, der Klägerin ab dem 8. Mai 2006 weiterhin die infolge Arbeitsunfähigkeit geschuldeten Krankentaggeldleistungen zu gewähren. Aufgrund der vorliegend ins Recht gelegten Akten ist erstellt, dass die Beklagte der Klägerin bisher aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 23. Dezember 2004 bis 16. Januar 2005, aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % vom 17. Januar bis 15. Februar 2005, aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit von erneut 100 % vom 16. Februar bis 1. Mai 2005 und aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit von wiederum 50 % vom 2. Mai bis 8. Juni 2005 Krankentaggeldleistungen ausrichtete (vgl. Leistungsabrechnungen betr. Kollektiv-Krankenversicherung, Schaden-Nr. 2004 7332543, Police-Nr. [REDACTED]; KAB 5 bis 10). Vom 9. Juni 2005 arbeitete sie wieder zu 100 % (vgl. KAB 11). Nach der Kündigung der Arbeitsstelle durch die Arbeitgeberin vom 23. November 2005 auf den 31. Januar 2006, welche der Klägerin am 28. November 2005 mündlich mitgeteilt bzw. übergeben wurde, meldete sich diese am 29. November 2005 krank (vgl. KAB 12 und 13). Nachdem die Beklagte eine Abklärung beim Rheumatologen Dr. med. [REDACTED] veranlasst hatte, erklärte sie sich mit Schreiben vom 3. Mai 2006 "im Sinne eines Entgegenkommens, unpräjudiziell und ohne Anerkennung einer Rechtspflicht" bereit, das Taggeld noch bis und mit 7. Mai 2006 zu 100 % zu bezahlen und forderte die Klägerin auf, sich bei ihrer Arbeitgeberin am 8. Mai 2006 zur Wiederaufnahme der Arbeit zu melden (KAB 20).

4.2.

Der Klägerin ist entgegenzuhalten, dass der von der Beklagten beauftragte Dr. med. [REDACTED], Innere Medizin spez. Rheumatologie FMH, Manuelle Medizin (SAMM), [REDACTED] in seinem Abklärungsbericht vom 25. April 2006 aufgrund der ambulanten Untersuchung vom 29. März 2006 die ihm gestellte Frage, ob die Versicherte ganz oder teilweise ausserstande sei, ihren Beruf oder eine andere zumutbare Tätigkeit auszuüben, verneinte. Die Frage, ob allenfalls aggravative oder simulative Ursachen eine Rolle spielten, wurde dagegen mit "wahrscheinlich ja" beantwortet. Die multilokuläre über die Massen vorhandene Schmerzüberempfindlichkeit bei der

klinischen Untersuchung und die mehrheitlich auch positiven Waddel-Zeichen seien Hinweise für eine Beschwerdeausweitung. Der Facharzt hielt ausserdem fest, der Bericht von Dr. med. [REDACTED] Assistenzärztin am Kantonsspital [REDACTED] und von Dr. phil. [REDACTED] Psychologe am [REDACTED], vom 31. Januar 2006 bringe die Situation auf den Punkt, indem festgestellt worden sei, dass insgesamt das Leiden der Patientin nur zu einem kleinen Teil mit den Veränderungen am Bewegungsapparat vereinbar sei und nun nach 4 ½-jähriger rheumatologischer Behandlung eine psychiatrische Evaluation ihrer Beschwerden angezeigt sei. Dem stehe der letzte Bericht des Kantonsspitals [REDACTED] (Dr. med. [REDACTED] Oberarzt) vom 10. März 2006 gegenüber, worin erneut rein somatische Diagnosen und Beurteilungen genannt würden. Irgendeine psychogene oder soziale Problematik werde in keiner Weise angedeutet bis auf einen Verdacht auf ein posttraumatisches Stresssyndrom, was nach 15 Jahren eher als abwegig beurteilt werden müsse. Ausserdem werde eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 22. November 2004 bis auf weiteres angegeben. Dr. med. [REDACTED] bzw. auch die bisherigen behandelnden Ärzte/Ärztinnen der Rheumaklinik des Kantonsspitals [REDACTED] seien offenbar nicht orientiert über die effektiven Arbeitsunfähigkeiten. So sei die Klägerin vom 9. Juni bis 27. November 2005 vollumfänglich erwerbstätig gewesen und habe nach Erhalt der Kündigung am 28. November 2005 nicht mehr gearbeitet bis heute. Die somit gleichentags erfolgte Kündigung und Niederlegung der Arbeit, was von den behandelten Ärzten mit "krankheitsbedingt" zu 100 % arbeitsunfähig bis auf weiteres bestätigt worden sei, müsse demnach stark in Zweifel gezogen werden. Eine Arbeitsunfähigkeit ab 28. November 2005 dürfte ohne medizinische Begründung sein (vgl. KAB 19 S. 9 ff.).

Aufgrund dieser fachärztlichen Beurteilung ist davon auszugehen, dass bei der Klägerin ab dem 8. Mai 2006 keine Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 4 Ziff. 1 AB mehr vorliegt, da sie spätestens ab diesem Zeitpunkt wieder in der Lage ist, sowohl ihre bisherige Arbeit als auch eine andere abgepasste Erwerbstätigkeit vollumfänglich auszuüben. Wie die Beklagte korrekt darauf hinweist, ist dieser Facharztbericht für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten abgegeben. Ausserdem ist er in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die Schlussfolgerungen des Facharztes sind begründet, weshalb ihm voller Beweiswert zukommt. Demnach ist darauf abzustellen (BGE 125 V 352 Erw. 3a).

4.3.

Dem vom Hausarzt Dr. med. [REDACTED] nachgereichten ärztlichen Zeugnis vom 1. November 2006 kann im Wesentlichen nichts Neues entnommen werden. So wird darin geltend gemacht, die Klägerin leide an einer so-

matotropen Störung bei Zustand nach Diskushernie mit radikulären Schmerzen (vgl. Erw. Ziff. 3.13. hievor). Wie die Beklagte zu Recht geltend macht, werden jedoch übereinstimmend mit der gesamten medizinischen Aktenlage keine klinisch objektivierbaren funktionellen Defizite ausgewiesen, welche eine Arbeitsunfähigkeit noch begründen könnten. So wird auch im Bericht des Kantonsspitals [REDACTED], Neurochirurgische Klinik, vom 14. Juni 2005 darauf hingewiesen, sicher sei die Ausübung einer angepassten Tätigkeit zu 100 % denkbar, wobei es sich dabei um eine körperlich nicht belastende Tätigkeit mit Positionswechseln, Herumgehen, Sitzen etc. handeln müsste (vgl. VB 34; Erw. Ziff. 3.8.). Sodann hat die Klägerin nachweislich vom 9. Juni bis 21. August 2005 zu 100 %, vom 30. August bis 30. September 2005 zu 50 % und vom 1. Oktober bis 28. November 2005 erneut zu 100 % gearbeitet (vgl. KAB 11, Duplikbeilage [DB] 39). Erst die Kündigung vom 28. November 2005 führte zu einer 100 %igen Arbeitsunfähigkeit, wobei in Übereinstimmung mit der Beklagten nicht nachvollziehbar ist, weshalb sich ein aus rheumatologischer Sicht stabilisierter Zustand bei Erhalt der Kündigung plötzlich derart verschlechtern sollte. Es muss aufgrund der gegebenen Umstände vielmehr davon ausgegangen werden, dass die Klägerin ohne die Kündigung weiterhin zu 100 % weitergearbeitet hätte. Dementsprechend hielt auch der Hausarzt in seinem ärztlichen Zeugnis vom 30. November 2005 fest, "beim Arbeitsversuch war es möglich, zuerst 50 % und seit acht Wochen wieder zu 100 % zu arbeiten, wobei das Rückenleiden immer bestand. Sie hat jetzt die Kündigung erhalten und war zu diesem Zeitpunkt arbeitsfähig" (vgl. KB 8). Demnach war die Klägerin auch nach Auffassung ihres Hausarztes seit anfangs Oktober 2005 und damit auch im Zeitpunkt der Kündigung voll arbeitsfähig.

Daran ändert der Umstand nichts, dass die Klägerin nach Auffassung ihres Hausarztes aufgrund ihres chronischen Leidens nur schwer vermittelbar sein soll. In einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ist die Klägerin voll arbeitsfähig. Dies wird sowohl im Bericht des Kantonsspitals [REDACTED], Neurochirurgische Klinik, vom 14. Juni 2005, wonach die Ausübung einer angepassten Tätigkeit zu 100 % denkbar sei, als auch selbst von Dr. med. [REDACTED], Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin und Rehabilitation des Kantonsspitals [REDACTED], in seinem Bericht vom 10. bzw. 14. März 2006, wonach aus rheumatologischer Sicht mit einer Erhöhung der Einsatzfähigkeit – zuerst halbtags, im Verlauf auch ganztags – gerechnet werden könne, erhärtet (vgl. Erw. Ziff. 3.8. und 3.11. hievor). Aufgrund der massgebenden fachärztlichen Angaben besteht bei der Klägerin keine Arbeitsunfähigkeit mehr. Auch die von Dr. med. [REDACTED], Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, [REDACTED] mit ärztlichem Zeugnis vom 22. Juni 2006 attestierte Arbeitsunfähigkeit (Behandlung seit dem 19. Mai 2006) vermag zu keinem anderen Ergebnis zu führen. Sollte sich die Klägerin wegen der von ihr erlebten Kriegereignisse in psychiatrischer Behandlung befinden, so ist in Über-

einstimmung mit der Auffassung der Beklagten auf Art. 5 Ziff. 1 AB hinzuweisen, wonach Krankheiten infolge von Kriegsereignissen von der Versicherungsdeckung ausgeschlossen sind. Sodann ist eine psychosoziale Überlastungssituation infolge der Doppelbelastung von Beruf und Familie mit vier Kindern keine behandlungsbedürftige Krankheit, wie dies von der Beklagten ebenfalls zu Recht hervorgehoben wird. Im Weiteren wird im erwähnten ärztlichen Zeugnis von Dr. med. [REDACTED] keine psychische Störung angegeben, welche die von ihm angegebene volle Arbeitsunfähigkeit erklären würde. Dass die SVA Aargau, IV-Stelle, gemäss ihrem Vorbescheid vom 19. Juli 2007 der Klägerin aufgrund eines Invaliditätsgrads von 100 % eine ganze Invalidenrente mit Wirkung ab 1. November 2006 zusprechen will, ist aufgrund der vorliegenden Aktenlage nicht nachvollziehbar. Wie die Beklagte zu Recht in ihrer Stellungnahme vom 31. August 2007 festhält, geht aus diesem Vorbescheid nicht hervor, aufgrund welcher Überlegungen und ärztlichen Berichte sie sich dabei leiten lässt. Sodann kann aufgrund dieses Vorbescheids nicht ohne weiteres abgeleitet werden, dass die Klägerin auch weiterhin Anspruch auf Krankentaggelder hätte. So sieht Art. 5 Ziff. 1 AB vor, dass "Krankheiten infolge von Kriegsereignissen, bürgerlichen Unruhen und ionisierenden Strahlungen" von der Versicherungsdeckung ausgeschlossen sind. Ausserdem muss davon ausgegangen werden, dass die Klägerin zwischen dem 30. November 2005 und dem 10. Januar 2006 bei ihrem Hausarzt nicht in Behandlung war (vgl. KB 8, KAB 15 bis 18) und demgemäss in diesem Zeitraum keine fachgemässe Behandlung erfolgte, was aber eine Leistungspflicht der Beklagten voraussetzt (vgl. Art. 11 Ziff. 1 lit. a AB).

4.4.

Nach dem Gesagten besteht bei der Versicherten keine Arbeitsunfähigkeit gemäss Art. 4 Ziff. 1 AB mehr, da sie im Zeitpunkt der Kündigung vom 28. November 2005 ihre bisherige Tätigkeit uneingeschränkt ausgeübt hat und nach den massgebenden ärztlichen Angaben auch weiterhin durchaus in der Lage ist, einer angepassten Erwerbstätigkeit im Ausmass von 100 % nachzugehen. Demnach ist die Beklagte aufgrund der anwendbaren Versicherungsbedingungen seit dem 8. Mai 2006 nicht mehr leistungspflichtig. Damit ist die Klage vollumfänglich abzuweisen.

5.

5.1.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 85 Abs. 3 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die privaten Versicherungseinrichtungen [VAG]).

5.2.

Ausgangsgemäss ist der Klägerin keine Parteientschädigung zuzusprechen (§ 30 der Verordnung über die Rechtspflege in Sozialversicherungssachen [VRS] i.V.m. § 112 Abs. 1 ZPO). Die Beklagte hat sich nicht anwaltlich vertreten lassen. Ihr Arbeitsaufwand und ihre Umtriebe im vorlie-

genden Verfahren haben den Rahmen dessen nicht überschritten, was eine Versicherung zumutbarerweise im Rahmen ihrer Tätigkeit auf sich zu nehmen hat. Daher ist ihr keine Parteientschädigung zuzusprechen (vgl. dazu BGE 113 Ib 353 Erw. 6b mit Hinw.; Urteil des Bundesgerichts vom 14. Mai 2001 i.S. A. [5c57/2001]).

5.3.

5.3.1.

Der Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege, einschliesslich unentgeltlicher Rechtsverbeiständung, besteht nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts aufgrund von Art. 29 Abs. 3 BV in jedem staatlichen Verfahren, in welches die gesuchstellende Person einbezogen wird oder dessen sie zur Wahrung ihrer Rechte bedarf. Der verfassungsmässige Anspruch auf unentgeltliche anwaltliche Verbeiständung besteht indessen nicht voraussetzungslos. Verlangt ist in jedem Fall Bedürftigkeit des Rechtsuchenden und Nichtaussichtslosigkeit des verfolgten Verfahrensziels. Erforderlich ist überdies die sachliche Gebotenheit der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung im konkreten Fall (BGE 127 I 205 Erw. 3b, 125 V 35 Erw. 4b, 119 I a 265 Erw. 3b, 117 V 408 Erw. 5a).

Als bedürftig gilt eine Partei, welche die erforderlichen Prozess- und Parteikosten nur bezahlen kann, wenn sie die Mittel angreift, deren sie zur Deckung des Grundbedarfs für sich und ihre Familie bedarf, wobei nicht nur die Einkommenssituation, sondern auch die Vermögensverhältnisse zu beachten sind (BGE 124 I 2 Erw. 2a mit Hinw.; Bühler/Edelmann/Killer, Kommentar zur Aargauischen Zivilprozessordnung, 2. Aufl., Aarau 1998, § 125 N 10; Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2. Aufl., Zürich 1998, Rz. 375). Dabei hat die Rechtsprechung immer wieder betont, dass nicht schematisch auf das betriebsrechtliche Existenzminimum abgestellt werden darf, sondern die individuellen Umstände zu berücksichtigen sind; auch wenn das Einkommen wenig über dem Betrag liegt, der für den Lebensunterhalt absolut notwendig ist, kann Bedürftigkeit angenommen werden (BGE 124 I 2 f. Erw. 2a). Massgebend ist der zivilprozessuale Zwangsbedarf, welcher sich aus dem nach dem Kreisschreiben der Schuldbetreibungs- und Konkurskommission des Obergerichts vom 3. Januar 2001 zu Art. 93 SchKG zu bestimmenden betriebsrechtlichen Existenzminimum und einem Zuschlag zusammensetzt. Dieser beträgt generell 25 % auf dem Grundbetrag bzw. der Gesamtsumme der Grundbeträge (vgl. AGVE 2002, S. 65).

Unter Berücksichtigung der Höhe der mutmasslichen Prozesskosten ist zu prüfen, ob der Gesuchsteller in der Lage ist, innert vernünftiger Frist (ein Jahr bei einfachen, zwei Jahre bei aufwendigen Prozessen) die Prozesskosten aus seinem Vermögen oder seinem den zivilprozessualen Zwangsbedarf übersteigenden Einkommensüberschuss zu tilgen (BGE

120 Ia 181, Erw. 3a mit Hinw., Bühler/Edelmann/Killer, a.a.O., § 125 N 7). Bei der Beurteilung der wirtschaftlichen Gesamtsituation des Gesuchstellers wird den Steuer- und anderen Schulden angemessen Rechnung getragen und werden nachgewiesene Zahlungen zuschlagsfrei in die Berechnung des zivilprozessualen Zwangsbedarfs einbezogen, es sei denn, er könne sich der Schuldverpflichtungen vertragskonform entledigen (Bühler/Edelmann/Killer, a.a.O., § 125 N 14 und 16; AGVE 2002, S. 68 f.).

5.3.2.

Im vorliegenden Fall kann dem Zeugnis des Gemeinderates [REDACTED] über die Familien-, Vermögens- und Einkommensverhältnisse vom 20. November 2006 entnommen werden, dass der Ehemann der Klägerin und ihre Tochter [REDACTED] ein Bruttoeinkommen von rund Fr. 5'000.-- und einen Lehrlingslohn von Fr. 820.-- (2. Lehrjahr) pro Monat erzielen. Ausserdem erhält die Klägerin eine Entschädigung für die Hauswartung von Fr. 250.-- pro Monat. Diesen Einkommen stehen der Mietzins für die 4 ½-Zimmerwohnung von Fr. 1'620.-- (inkl. Nebenkosten) sowie Krankenkassenprämien für die ganze Familie von insgesamt Fr. 873.-- pro Monat gegenüber. Im Übrigen verfügt die Familie [REDACTED] über kein Vermögen und es bestehen Schulden über Fr. 74'985.45 (Zahlungsbefehl vom 12. Oktober 2006).

Basierend auf den Richtlinien für die Berechnung des betreibungsrechtlichen Existenzminimums (SAR 231.191) und den von der Klägerin zur Erlangung der unentgeltlichen Rechtspflege beigebrachten Unterlagen errechnet sich der zivilprozessuale Zwangsbedarf wie folgt:

Grundbetrag für die Klägerin und ihren Ehegatten	Fr. 1550.—
Grundbetrag für die Tochter [REDACTED] (geb. 10.3.87)	Fr. 500.—
Grundbetrag für die Tochter [REDACTED] (geb. 4.8.90)	Fr. 500.—
Grundbetrag für den Sohn [REDACTED] (geb. 12.6.97)	Fr. 350.—
Grundbetrag für die Tochter [REDACTED] (geb. 15.5.98)	Fr. 350.—
Zuschlag von 25 %	Fr. 812.50
Mietzins (inkl. Nk)	Fr. 1620.—
Krankenkassenprämien für die ganze Familie (mit Prämienverbilligung)	Fr. 873.—
Total	Fr. <u>6555.50</u>

Das Einkommen des Ehemannes beläuft sich nach den eingereichten Lohnabrechnungen der Arbeitgeberin, der [REDACTED] für die Monate Mai bis Oktober 2006 auf rund Fr. 5'600.-- (brutto; inkl. 13. Monatslohn, Nacht- und Feiertagszuschläge sowie Kinder- und Ausbildungszulagen) bzw. rund Fr. 5'000.-- (netto). Der Lehrlingslohn der noch bei den Eltern wohnenden Tochter [REDACTED] von Fr. 820.-- (brutto; 2. Lehrjahr) ist ebenfalls zu berücksichtigen. Dies ergibt folgende Aufstellung auf der Einkommensseite:

Einkommen des Ehemannes	Fr. 5000.—
Einkommen der Tochter [REDACTED]	Fr. 820.—
Entschädigung für Hauswartung	Fr. 250.—
Total	<u>Fr. 6070.—</u>

Die Gegenüberstellung des zivilprozessualen Zwangsbedarfs von Fr. 6'555.50 mit dem Einkommen von Fr. 6'070.-- ergibt eine Differenz von Fr. -485.50 pro Monat. Damit ist es der Klägerin nicht möglich, deren Parteikosten zu bezahlen, weshalb sie Anspruch auf eine unentgeltliche anwaltliche Verbeiständung hat, da auch die weiteren Voraussetzungen – Nichtaussichtslosigkeit des verfolgten Verfahrensziels und sachliche Gebotenheit der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung – im vorliegenden Fall erfüllt sind.

Das Versicherungsgericht beschliesst:

Das Gesuch der Klägerin um unentgeltliche Rechtsverbeiständung wird gutgeheissen und Rechtsanwalt lic.iur. [REDACTED], [REDACTED] als zu ihrem unentgeltlichen Rechtsvertreter bestimmt.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.
Die Klage wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3.
Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Zustellung an:
die Klägerin (Vertreter; 2fach)
die Beklagte
das Bundesamt für Gesundheit, Kranken- und Unfallversicherung

Beschwerde in Zivilsachen

Dieser Entscheid kann wegen Verletzung von Bundesrecht, Völkerrecht, kantonalen verfassungsmässigen Rechten und interkantonalem Recht **in-
nert 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. Der angefochtene Entscheid und als Beweismittel angerufene Urkunden sind beizulegen (Art. 72 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [Bundesgerichtsgesetz, BGG] vom 17. Juni 2005).

Aarau, 27. November 2007

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Plüss

Schmidhauser