

VKL.2010.10, VKL.2010.19, VKL.2010.26 / SN / fi

Art. 41

Urteil vom 1. März 2011

Besetzung Oberrichterin Plüss, Präsidentin
 Oberrichter Roth
 Oberrichter Hartmann
 Gerichtsschreiberin Nussbaumer

Klägerin **A.**,
 unentgeltlich vertreten durch lic. iur. Patrick F. Wagner, Rechtsanwalt

Beklagte **X. Versicherungen**

Gegenstand Klageverfahren betreffend Krankentaggeldleistungen nach VVG

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1959 geborene A. arbeitete zuletzt als Rayonleiterin beim Warenhaus B. in _____ und war basierend auf diesem Arbeitsverhältnis bei der X. Versicherungen kollektiv krankentaggeldversichert. Am 24. September 2008 erlitt sie einen Nervenzusammenbruch und war in der Folge wegen körperlicher Erschöpfung, Depression und Ganzkörperschmerzen arbeitsunfähig. Da sie ihre Arbeit in den Folgemonaten nicht mehr aufnehmen konnte, wurde das Anstellungsverhältnis per Ende Oktober 2009 gekündigt. Die X. Versicherungen erbrachte aus der Einzelversicherung die vertraglichen Taggeldleistungen, kürzte diese aber ab 1. Dezember 2009 auf 50 % und ab 1. April 2010 auf 30 %. Per 30. April 2010 wurden die Taggeldzahlungen eingestellt.

2.

2.1.

Mit Eingabe vom 8. Februar 2010 liess A. Klage erheben gegen die X. Versicherungen mit folgenden Rechtsbegehren:

" 1.

Es sei die Beklagte zu verpflichten, der Klägerin Fr. 5'659.85 zu zahlen, zuzüglich Verzugszins zu 5 % p.a. ab 15. Dezember 2009 auf Fr. 1'949.50, ab 15. Januar 2010 auf Fr. 1'949.50, ab 15. Februar 2010 auf Fr. 1'760.85.

2.

Es sei festzustellen, dass es sich bei der vorliegenden Klage um eine in zeitlicher Hinsicht (Taggeldansprüche für Dezember 2009 bis und mit Februar 2010) beschränkte Teilklage handelt und dass weitere Forderungen aus der zwischen den Parteien bestehenden Lohnausfallversicherung vorbehalten bleiben.

3.

Es sei der Klägerin die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und der Unterzeichnende zum unentgeltlichen Rechtsvertreter zu ernennen.

4.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, gemäss ihrem Hausarzt und dem behandelnden Psychiater sei sie bis mindestens Ende Februar 2010 zu 100 % arbeitsunfähig. Im Oktober 2009 habe sich ihr Gesundheitszustand so verschlechtert, dass sie sich bei der IV angemeldet habe. Der Bericht der Vertrauensärztin der Beklagten, worin ihr eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert werde, sei oberflächlich, unvollständig und lückenhaft; darauf könne nicht abgestellt werden.

2.2.

Mit Teilklage vom 16. März 2010 beantragte die Klägerin:

- " 1.
Es sei die Beklagte zu verpflichten, der Klägerin Fr. 3'899.-- zu zahlen, zuzüglich Verzugszins von 5 % p.a. ab 15. März 2010.
2.
Es sei festzustellen, dass es sich bei der vorliegenden Klage um eine in zeitlicher Hinsicht (Taggeldansprüche für März 2010) beschränkte Teilklage handelt und dass weitere Forderungen aus der zwischen den Parteien bestehenden Lohnausfallversicherung vorbehalten bleiben.
3.
Es sei der Klägerin die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und der Unterzeichnende zum unentgeltlichen Rechtsvertreter zu ernennen.
4.
Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

Sie führte an, am 1. März 2010 habe eine neuerliche vertrauensärztliche Untersuchung stattgefunden, ein Bericht sei ihr aber nicht zugestellt worden. Ohne sie auch nur telefonisch oder schriftlich über den Grund zu informieren, habe die Beklagte die Taggeldzahlungen eingestellt. Ihre Arbeitsunfähigkeit betrage aber nach wie vor 100 %.

2.3.

In ihrer dritten Teilklage vom 12. April 2010 beantragte die Klägerin:

- " 1.
Es sei die Beklagte zu verpflichten, der Klägerin Fr. 3'773.25 zu zahlen, zuzüglich Verzugszins zu 5 % p.a. ab 15. April 2010.
2.
Es sei festzustellen, dass es sich bei der vorliegenden Klage um eine in zeitlicher Hinsicht (Taggeldansprüche für April 2010) beschränkte Teilklage handelt und dass weitere Forderungen aus der zwischen den Parteien bestehenden Lohnausfallversicherung vorbehalten bleiben.
3.
Es sei der Klägerin die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und der Unterzeichnende zum unentgeltlichen Rechtsvertreter zu ernennen.
4.
Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

Sie ergänzte, bis mindestens Ende April 2010 liege eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vor. Die Kürzung der Taggeldleistungen der Beklagten sei ungerechtfertigt und die Differenz nachzuzahlen.

3.

Mit Verfügung vom 10. Februar 2010 wurde der Klägerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und lic. iur. Patrick F. Wagner, Rechtsanwalt, Rheinfeldern, zu ihrem unentgeltlichen Vertreter ernannt.

4.

Mit Schreiben vom 15. April 2010 reichte die Klägerin zwei Berichte des behandelnden Psychiaters nach.

5.

Auf Antrag der Beklagten (Schreiben vom 20. April 2010) wurden die Verfahren VKL.2010.10 (Teilklage vom 8. Februar 2010), VKL.2010.19 (Teilklage vom 16. März 2010) und VKL.2010.26 (Teilklage vom 12. April 2010) mit Verfügung des Instruktionsrichters vom 28. April 2010 vereinigt und Antwortfrist für alle drei Teilklagen angesetzt.

6.

Am 25. Mai 2010 erstattete die Beklagte im vereinigten Verfahren ihre Klageantwort und beantragte:

" 1.

Es seien sämtliche Teilklagen abzuweisen.

2.

Unter o-/e-Kostenfolge zu Lasten der Klägerin."

Sie führte an, die Kritik am Bericht ihrer Vertrauensärztin sei nicht gerechtfertigt. Diese sei Fachärztin für Psychiatrie und habe die Klägerin im Dezember 2009 eine knappe Stunde exploriert und sei auf ihre Beschwerden eingegangen, wobei es nicht Aufgabe der Psychiaterin sei, körperliche Beschwerden zu objektivieren. Es werde bestritten, dass die Klägerin bis 30. April 2010 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Der dies bestätigende, behandelnde Psychiater Dr. med. C. stehe in einem Vertrags- und Vertrauensverhältnis zur Klägerin. Der begutachtende Facharzt sei zur Ansicht einer 70%igen Arbeitsfähigkeit gelangt. Gestützt auf dessen Gutachten und die Angaben der Vertrauensärztin seien der Klägerin für die Monate Dezember 2009 bis März 2010 50%ige Taggeldleistungen und für April 2010 noch 30 % erbracht worden. Weitere Taggeldzahlungen seien nicht geschuldet. Die Teilklagen von März 2010 und April 2010 seien vor Eintritt der Fälligkeit der jeweiligen Anspruchsperioden erhoben worden, was im Rahmen der Kostenverteilung zu berücksichtigen sei.

7.

In ihrer Replik vom 11. August 2010 fasste die Klägerin die Rechtsbegehren der drei Teilklagen wie folgt zusammen:

" 1.

Es sei die Beklagte zu verpflichten, der Klägerin Fr. 10'250.65 zu zahlen, zuzüglich Verzugszins zu 5 % p.a. ab 1. Januar 2010 auf Fr. 1'949.50, ab 1. Februar 2010 auf Fr. 1'949.50, ab 1. März 2010 auf Fr. 1'760.85, ab 1. April auf Fr. 1'949.50, ab 1. Mai auf Fr. 2'641.30.

2.

Es sei festzustellen, dass es sich bei der vorliegenden Klage um eine in zeitlicher Hinsicht (Taggeldansprüche für Dezember 2009 bis und mit April 2010) beschränkte Teilklage handelt und dass weitere Forderungen aus der zwischen den Parteien bestehenden Lohnausfallversicherung vorbehalten bleiben.

3.

Es sei der Klägerin die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und der Unterzeichnende zum unentgeltlichen Rechtsvertreter zu ernennen.

4.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

Die Klägerin monierte, die medizinischen Berichte, auf welche die Beklagte abstelle, seien von deren Vertrauensärzten erstellt worden. Sowohl Dr. med. D. als auch Dr. med. E. müssten sich dazu äussern, wie viel Honorar sie von der Beklagten pro Jahr erhielten. Aufgrund dieser sich daraus ergebenden Abhängigkeit könne die Beklagte aus den Berichten der beiden Ärzte nichts für sich ableiten. Mit dem Wechsel zu Dr. med. E. habe die Beklagte zudem selber bestätigt, dass die Berichte von Dr. med. D. wertlos seien.

8.

In ihrer Duplik vom 8. November 2010 hielt die Beklagte an den gestellten Anträgen fest. Sie bestritt gestützt auf die Einschätzungen von Dr. med. D. sowie dem Gutachter Dr. med. E., dass die Klägerin von Dezember 2009 bis April 2010 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Bestätigt würden diese Einschätzungen durch die Angaben der Klägerin gegenüber der Arbeitslosenkasse. Diese habe unter anderem gestützt auf die Meldung der Klägerin vom 17. November 2009, wonach sie sich zu 100 % arbeitsfähig erachte, vom 1. November bis 16. Dezember 2009 Vorleistungen zur IV erbracht. Ab 25. März 2010 seien seitens der Arbeitslosenkasse erneut Taggeldzahlungen erbracht worden. Es sei daher vom 1. bis 16. Dezember 2009 und ab 25. März bis 30. April 2010 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit der Klägerin auszugehen. Zudem seien die Leistungen der Arbeitslosenversicherung von den allenfalls noch zu leistenden und den bereits geleisteten Krankentaggeldern insoweit in

Abzug zu bringen, als sich durch die Doppelbezüge eine Übererentschädigung der Klägerin ergeben habe.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Mit Teilklage vom 8. Februar 2010 forderte die Klägerin von der Beklagten Fr. 5'659.85, mit Teilklage vom 16. März 2010 Fr. 3'899.00 und mit Teilklage vom 12. April 2010 Fr. 3'773.25, insgesamt also Fr. 13'332.10. In der nach Vereinigung der drei Klageverfahren erstatteten Replik fasste sie ihre Klageforderung auf (bloss noch) Fr. 10'250.65 zusammen. Im darüber hinausgehenden Betrag (Fr. 3'081.45) ist die Klage daher infolge Klagerückzugs abzuschreiben.

1.2.

Bezüglich der Klagesumme machte die Klägerin sodann geltend, es handle sich insgesamt um eine in zeitlicher Hinsicht beschränkte Teilklage und beantragte, es sei festzustellen, dass weitere Forderungen vorbehalten bleiben. Eine Feststellungsklage bedingt das Vorliegen eines Feststellungs- bzw. Rechtsschutzinteresses. Ein solches ist in casu nicht ersichtlich. Taggeldleistungen, soweit sie im vorliegenden Verfahren nicht beurteilt werden, sind mittels (weiteren) Leistungsbegehren geltend zu machen; ein Feststellungsinteresse ist nicht gegeben. Entsprechend ist auf das Feststellungsbegehren nicht einzutreten.

2.

Die Klägerin war während ihrer Anstellung bei der Firma B. in _____ über ihre Arbeitgeberin kollektiv krankentaggeldversichert. Nach der Auflösung des Arbeitsverhältnisses trat sie in die Einzelversicherung über (vgl. Klagebeilage [KB] 2). Bei der Versicherung handelt es sich um eine Taggeldversicherung nach VVG; d.h. massgebend sind nicht das Krankenversicherungsgesetz (KVG) sondern das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) sowie die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Beklagten (AVB, KB 1).

3.

Die Beklagte erbringt aus dem abgeschlossenen Krankentaggeldvertrag Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit durch Krankheit oder Unfall. Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person gesundheitsbedingt ausserstande ist, ihren Beruf oder eine andere zumutbare Erwerbstätigkeit auszuüben. Teilweise Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % besteht (Ziff. 8.1.4. AVB). Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit werden Leistungen entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet (Ziff. 8.2.2. AVB).

4.

Die Klägerin war wegen einer reaktiven Depression ab 26. September 2008 zu 100 % arbeitsunfähig (vgl. Arztzeugnis vom 21. Oktober 2008, Klageantwortbeilage [AB] 4). Den Akten ist hiezu zu entnehmen, dass es aufgrund einer Belastungssituation am Arbeitsplatz – die Klägerin beschrieb dies als Mobbing – zu einem Zusammenbruch der Klägerin kam. Ihr Hausarzt, Dr. med. F., Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, _____, beschrieb als Symptome Schlaflosigkeit, Zittern, Schwindel und Magenschmerzen und überwies die Klägerin an den Externen Psychiatrischen Dienst (EPD) in _____ (AB 4.2). Die Klägerin blieb arbeitsunfähig, worauf die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis per 30. Oktober 2009 auflöste. Die Klägerin beantragte daraufhin bei der Beklagten die direkte Auszahlung des Taggeldes an sie und reichte der Beklagten Arbeitsunfähigkeitszeugnisse für November/Dezember 2009 sowie Januar und Februar 2010 und nachfolgend für März und April 2010 ein, worin ihr eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (KB 5). Am 23. Oktober 2009 meldete sie sich zudem bei der Invalidenversicherung (IV) an (KB 6). Die Beklagte erbrachte die vertraglichen Taggeldleistungen für Dezember 2009 bis März 2010 auf der Basis einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit und für April 2010 noch für eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Klägerin macht demgegenüber geltend, sie sei von Dezember 2009 bis April 2010 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen und fordert die Nachzahlung der Taggeld Differenz der Monate Dezember 2009 bis April 2010. Es liegen somit divergierende Einschätzungen der Parteien zur massgeblichen Arbeitsunfähigkeit der Klägerin vor, weshalb nachfolgend vorab auf die medizinischen Akten einzugehen ist.

4.1.

Nach Überweisung durch ihren Hausarzt Dr. med. F. wurde die Klägerin ab 15. November 2008 beim EPD _____ behandelt (AB 4.1). Dr. med. G., Leitende Oberärztin des EPD, gab in ihrem Bericht vom 20. Februar 2009 (AB 4.3) gegenüber der Beklagten an, die Klägerin leide an einer mittelschweren depressiven Episode mit somatischem Syndrom. Nach wie vor bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, doch sei die Prognose gut und circa Anfang Juni 2009 mit der Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit mit einem Teilzeitpensum von 50 % zu rechnen.

4.2.

Für Frühjahr und Sommer 2009 liegen keine Arztberichte bei den Akten; der Verlauf der Krankheit der Klägerin kann daher nur lückenhaft nachvollzogen werden.

Für November 2009 attestierte Dr. med. F. erneut eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (AB 4.4). Im Dezember 2010 übernahm Dr. med. C., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, _____, die Behandlung der Klägerin. Im Ergänzungsbericht an die IV vom 22. Februar

2010 (Beilage zur Eingabe der Klägerin vom 15. März 2010) diagnostizierte Dr. med. C. eine mittelgradige depressive Episode. Es bestehe ein starker sozialer Rückzug, Antriebsminderung, schlechte Belastbarkeit, das subjektive Gefühl der Erschöpfung und Schlafstörungen. Zurzeit sei die Klägerin 100 % arbeitsunfähig. Eine Zustandsverbesserung inklusive Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sei grundsätzlich möglich. Leider sei die fachärztliche Behandlung etwas spät in Betracht gezogen worden, so dass bereits eine beginnende Chronifizierung der Depression festzustellen sei. Eine rasche Zustandsbesserung könne daher eher nicht erwartet werden.

4.3.

Am 1. Dezember 2009 wurde die Klägerin von der Vertrauensärztin der Beklagten, Dr. med. D., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, _____, untersucht (Bericht vom 15. Dezember 2009, KB 7). Dr. med. D. diagnostizierte eine leichte depressive Episode bei einem Status nach mittelgradiger depressiver Episode und Problemen am Arbeitsplatz. In ihrer Beurteilung führte sie an, trotz adäquater antidepressiver Therapie und Psychotherapie sei es gemäss den Angaben der Patientin bis aktuell zu keiner wesentlichen Besserung der Symptomatik gekommen. Zu Bedenken sei jedoch, dass sich die Klägerin aktuell sehr kompetent um ihre administrativen Angelegenheiten kümmern könne und imstande sei, ein therapeutisches Setting wahrzunehmen, was doch auf eine gewisse Besserung der Symptomatik schliessen lasse. Sie beurteile die Patientin daher aktuell als leicht depressiv, was eine mindestens 50%ige Arbeit zulasse. Es sei wichtig, sie baldmöglichst wieder begleitet in den Arbeitsprozess einzugliedern, damit sich die Situation nicht chronifiziere. Bei Stabilisierung ihres Gesundheitszustandes sei eine Zunahme der Arbeitsfähigkeit bis 100 % in drei bis vier Monaten anzunehmen.

Am 5. März 2010 fand eine weitere Untersuchung bei Dr. med. D. statt (AB 5). Die Fachärztin diagnostizierte dabei eine mittelgradige depressive Episode, da es der Patientin nach ihren eigenen Angaben deutlich schlechter gehe. Sie leide an zunehmenden Magen-Darm Problemen, Schuppenflechten und Schmerzen am ganzen Körper. Nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt Dr. med. C. sei anzunehmen, dass sich ihr psychischer Zustand unter dem Druck im Zusammenhang mit der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erneut verschlechtert habe. Nach eineinhalb Jahren Therapie und Entlastung müsse eine deutliche Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden, ansonsten eine zusätzliche psychiatrische Grunderkrankung anzunehmen sei (Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung). Dies müsse mit einer psychiatrischen Begutachtung abgeklärt werden; eine konsiliarische Beurteilung könne der Situation nicht mehr gerecht werden.

4.4.

Entsprechend dem Hinweis von Dr. med. D. gab die Beklagte bei Dr. med. E., FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in _____, ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag. Das Gutachten wurde am 21. April 2010 erstattet (AB 6). Dr. med. E. führte darin aus, aufgrund der Angaben der Klägerin und der Akten könne angenommen werden, dass die Klägerin auf die belastende Situation am Arbeitsplatz depressiv reagiert habe und arbeitsunfähig geschrieben werden musste. Es sei davon auszugehen, dass wohl eher eine Anpassungsstörung stattgefunden habe, da es doch belastende Umstände gewesen seien, die zur psychischen Dekompensation geführt hätten. Objektiv finde sich aktuell eine eher leicht depressiv wirkende Explorandin, die allerdings ziemlich reserviert und zurückhaltend sei. Aufgrund der objektivierbaren Befunde lasse sich keine schwere depressive Störung begründen. Auch die subjektiven Angaben würden hiezu nicht ausreichen. Es könne allenfalls auf eine mittelschwere depressive Störung geschlossen werden. Es müsse vermutet werden, dass möglicherweise eine hintergründige Anspruchshaltung bestehe; inwieweit tatsächlich eine Persönlichkeitsstörung vorliege, lasse sich aufgrund der knappen Angaben nicht begründen, immerhin weise der behandelnde Psychiater aber nicht auf eine derartige Störung hin. Allenfalls könne eine erhöhte Kränkbarkeit angenommen werden, doch lasse sich daraus nicht auf eine Persönlichkeitsstörung schliessen. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb der behandelnde Psychiater bei einer mittelschweren depressiven Störung pauschal eine volle Arbeitsunfähigkeit annehme, denn bei derartigen Störungen sei zumindest mit einer Teilarbeitsfähigkeit zu rechnen. Es scheine, dass er auf die subjektiven Angaben der Explorandin abgestellt habe, welche sich als voll arbeitsunfähig einstufte. Ihr sei sicher mehr zuzumuten, als sie bereit sei aktiv zu tun. Sie verhalte sich ziemlich passiv und ziehe sich zurück, was angesichts des psychischen Zustandes in diesem Ausmass nicht begründet werden könne und im Rahmen der hintergründig vermuteten Kränkung anzunehmen sei. Er gehe bezüglich der Arbeitsfähigkeit mit der Einschätzung von Dr. med. D. einig, d.h. dass ab Dezember 2009 mindestens eine 50%ige Arbeitsfähigkeit im Service oder als Detailhandelsangestellte zumutbar gewesen sei. Aktuell bestehe allenfalls noch eine verminderte Belastbarkeit und die Notwendigkeit, vermehrte Pausen einzulegen, woraus sich objektiv noch eine Einschränkung von 30 % begründen lasse.

5.

5.1.

Für die Feststellung 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 ent-

scheidend darauf an, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden 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 E. 3a, 122 V 160 ff. E. 1c; ULRICH MEYER-BLASER, Rechtliche Vorgaben an die medizinische Begutachtung, in: Rechtsfragen der medizinischen Begutachtung in der Sozialversicherung, 1997, S. 23 f.; HERMANN FREDENHAGEN, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 25).

5.2.

Die Klägerin war ab 24. September 2008 arbeitsunfähig. Im vorliegenden Fall streitig ist der Taggeldanspruch von Dezember 2009 bis April 2010 und somit der Gesundheitszustand und die Arbeitsunfähigkeit der Klägerin in dieser Zeitspanne. Dr. med. D. und Dr. med. E. gehen in ihren Berichten davon aus, dass die Klägerin ab 1. Dezember 2009 bis und mit März 2010 im Umfang von 50 % und im April 70 % arbeitsfähig war. Demgegenüber attestierte der behandelnde Psychiater Dr. med. C. für die ganze Zeit von Dezember 2009 bis April 2010 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit.

5.2.1.

Dr. med. D. begründete ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vor allem mit der allgemeinen Erfahrungstatsache, dass nach einer mittelschweren depressiven Episode spätestens nach einem Jahr mit einer Besserung und der Wiedererlangung einer Teilarbeitsfähigkeit zu rechnen sei. Bestehe eine längere vollständige Arbeitsunfähigkeit, wie dies der behandelnde Arzt attestiere, müssten weitere Krankheitskomponenten wie etwa eine Persönlichkeitsstörung, welche den Genesungsprozess protrahierten, vorhanden sein. Um dies abzuklären, riet Dr. med. D. zu einer Begutachtung der Klägerin, worauf die Beklagte Dr. med. E. mit der Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens beauftragte. Entgegen den Ausführungen der Klägerin wurde somit Dr. med. E. von der Beklagten nicht beigezogen, weil die Beklagte die Berichte von Dr. med. D. für untauglich hielt, sondern weil die Fachärztin selber die Erstellung eines Gutachtens zur Frage des Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung empfahl. Dr. med. E. verneinte in seinem Gutachten das Vorhandensein einer Persönlichkeitsstörung. Er ging mit Dr. med. D. einig, dass rund eineinhalb Jahre nach einer mittelschweren depressiven Störung zumindest eine Teilerwerbsfähigkeit bestehen müsse. Die Klägerin traue sich eine solche zwar nicht zu, was an der Zumutbarkeit einer Teilarbeitstätigkeit von 50 % (von Dezember 2009 bis März 2010) bzw. von 70 % im April 2010 aber nichts ändern könne.

5.2.2.

Dr. med. E. erklärte und erläuterte in seinem Gutachten die Zusammenhänge der tatsächlichen Gegebenheiten und der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit und Zumutbarkeit eingehend und nachvollziehbar. Seine Beurteilung gründet neben der Anamnese auf einer eigenen Untersuchung. Demgegenüber stellte Dr. med. C. einzig Arbeitsunfähigkeitszeugnisse aus und begründete seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit darin nicht. Am 22. Februar 2010 beantwortete er zwar schriftlich den Fragenkatalog der IV (BB 8), doch kommt dies nicht einem umfassenden Gutachten gleich. Insbesondere nahm er nicht Stellung zur Problematik, weshalb im Falle der Klägerin – entgegen dem üblichen medizinischen Verlauf – eine mittelgradige depressive Störung zu einer derart langen 100%igen Arbeitsunfähigkeit geführt haben soll. Als einzigen Grund gab er an, dass eine fachärztliche Behandlung erst ab Dezember 2009 aufgenommen worden sei, weshalb bereits eine beginnende Chronifizierung der Depression vorliege. Diese Äusserung steht jedoch in Widerspruch zu den Akten, fanden doch bereits im März/April 2009 Konsultationen beim EPD in _____ statt (AB 4.3). Seitens des EPD wurde ebenfalls eine mittelschwere depressive Episode diagnostiziert, aber bereits auf Juni 2009 eine Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit mit einem Teilzeitpensum von 50 % prognostiziert (AB 4). Diese Einschätzung stimmt somit mit den Ausführungen von Dr. med. D. und Dr. med. E. überein, wonach nach einer mittelschweren depressiven Störung spätestens nach einem Jahr wieder von einer Teilarbeitsfähigkeit auszugehen sei.

5.2.3.

Eine weitere Bestätigung der Einschätzungen von Dr. med. D. und Dr. med. E. ergibt sich aus den tatsächlichen Gegebenheiten. Die Klägerin meldete sich am 1. November 2009 bei der Arbeitslosenkasse zum Taggeldbezug an und gab an, vollständig arbeitsfähig zu sein (vgl. Duplikbeilagen 4). Am 16. Dezember 2009 meldete sich die Klägerin bei der Arbeitslosenversicherung ab und am 25. März 2010 wieder an (Duplikbeilage 5). Spätestens ab Ende März 2010 schätzte sie sich selber demnach als arbeitsfähig ein.

5.2.4.

Die Klägerin wendet gegen die Berichte von Dr. med. D. und Dr. med. E. ein, diese seien untauglich, da die beiden Fachärzte Vertrauensärzte der Beklagten seien und für diese regelmässig Berichte/Gutachten erstellten, weshalb aufgrund von wirtschaftlicher Abhängigkeit eine objektive Beurteilung nicht möglich sei.

Nach ständiger Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts bzw. des Bundesgerichts begründet die Tatsache, dass ein externer medizinischer Sachverständiger von einem (Sozial-)Versicherungsträger

wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen worden ist oder eine Begutachtungsstelle eine regelmässige Gutachtertätigkeit für einen Versicherer ausübt, den Anschein der Befangenheit nicht (Urteil des Bundesgerichts 8C_509/2008 vom 4. Februar 2009 und Urteile 9C_772/2008 vom 17. November 2008; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 885/2006 vom 20. Juni 2007 E. 5.1, Urteil I 371/2005 vom 1. September 2006; SVR 2009 UV Nr. 32 S. 111 E. 6.2). Dr. med. D. und Dr. med. E. besitzen beide einen Facharzttitel für Psychiatrie und Psychotherapie und sind in eigener Praxis tätig. Ihre nach der Untersuchung der Klägerin erstatteten Berichte sind nachvollziehbar und begründet und lassen keine Hinweise für eine nicht objektive Beurteilung erkennen. Da allein aus der Tatsache, dass die beiden Ärzte allenfalls häufiger durch die Beklagte für medizinische Abklärungen beauftragt werden, keine Befangenheit entstehen kann, ist der Beweisantrag der Klägerin, es sei die Zahl der von der Beklagten an die beiden Ärzte erteilten Aufträge und das Honorarvolumen abzuklären, in antizipierter Beweiswürdigung abzulehnen. Anderweitige Hinweise für eine Befangenheit der beiden Fachärzte oder die Untauglichkeit der von ihnen erstatteten Berichte ergeben sich ausweislich der Akten keine.

Ebenfalls abzuweisen sind die Anträge der Klägerin, es sei eine Parteibefragung durchzuführen und ein Gerichtsgutachten zur Frage der Arbeitsfähigkeit erstatten zu lassen. Der medizinische und tatsächliche Sachverhalt ist aufgrund der vorhandenen Akten, insbesondere dem Gutachten E., genügend abgeklärt. Das Gutachten entspricht den gesetzlichen Anforderungen. Aus weiteren Abklärungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. Entsprechend ist die Relevanz der gestellten Beweisanträge für das vorliegende Verfahren zu verneinen.

5.3.

Entsprechend den vorstehenden Ausführungen ist den Einschätzungen von Dr. med. D. und Dr. med. E. zu folgen, wonach die Klägerin ab 1. Dezember 2009 bis 31. Dezember 2010 medizinisch-theoretisch 50 % arbeitsfähig und ihr im April 2010 eine Arbeitstätigkeit von 70 % und ab Mai 2010 zu 100 % zumutbar war. Die Beklagte hat entsprechend dieser medizinischen Beurteilung Taggeldleistungen für die Zeit vom 1. Dezember 2009 bis 30. April 2010 erbracht. Ein weitergehender Taggeldanspruch der Klägerin ist mithin zu verneinen. Die Klage ist demzufolge abzuweisen.

6.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 85 Abs. 3 VAG in der im vorliegenden Fall anwendbaren [vgl. Art. 404 CH-ZPO] bis 31. Dezember 2010 gültig gewesenen Fassung). Die Klägerin hat ausgangsgemäss keinen Anspruch auf Parteientschädigung. Ihre Parteikosten werden infolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege vorerst von der Gerichtskasse

übernommen. Da die Beklagte nicht anwaltlich vertreten ist, sind ihr keine ausserordentlichen Kosten entstanden, weshalb ihr keinen Parteientschädigung zuzusprechen ist.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Auf das Feststellungsbegehren wird nicht eingetreten.

2.

Die Klage, umfassend die Teilklagen vom 8. Februar, 16. März und 12. April 2010, wird abgewiesen, soweit sie nicht infolge teilweisen Klagerückzugs gegenstandslos geworden ist.

3.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

4.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

Zustellung an:

die Klägerin (Vertreter, 2-fach)

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 **innerhalb 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, 1. März 2011

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Plüss

Nussbaumer