

**VKL.2011.21 / SN / fi**

(OZ.2011.12)

Art. 18

**Urteil vom 10. Januar 2012**

\_\_\_\_\_  
Besetzung      Oberrichterin Plüss, Präsidentin  
                    Oberrichter Roth  
                    Oberrichter Hartmann  
                    Gerichtsschreiberin Nussbaumer

\_\_\_\_\_  
Kläger            **A.**,  
                    vertreten durch lic. iur. Urs Hochstrasser, Rechtsanwalt

\_\_\_\_\_  
Beklagte        **X. Versicherungen,**

\_\_\_\_\_  
Gegenstand    Klageverfahren betreffend Krankentaggeldleistungen nach VVG

---

## **Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:**

### **1.**

Der 1984 geborene A. war bis zur Kündigung des Anstellungsverhältnisses per 30. April 2009 bei der Firma B., \_\_\_\_\_, angestellt und über seine Arbeitgeberin bei der X. Versicherungen (nachfolgend X. genannt) krankentaggeldversichert. Ab 7. April 2009 war er krankheitsbedingt zu 100 % arbeitsunfähig. Die X. erbrachte nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist ab 7. Mai 2009 die vertraglichen Taggeldleistungen. Nach verschiedenen medizinischen Abklärungen teilte die X. dem Versicherten am 7. April 2010 mit, die Taggeldleistungen würden per 12. April 2010 eingestellt, da objektiv betrachtet keine Arbeitsunfähigkeit mehr gegeben sei. Die X. hielt in der Folge an der Leistungseinstellung fest.

### **2.**

Mit Eingabe vom 24. Februar 2011 liess A. beim Bezirksgericht Lenzburg Klage erheben gegen die X. Versicherungen mit folgenden Rechtsbegehren:

#### "1.

Die Beklagte sei zu verurteilen, dem Kläger das Taggeld vom 12.4.2010 – 28.7.2010, im Umfang von 109 Tagen à CHF 151.00, ausmachend CHF 16'459.00, nebst Zins zu 5 % zu leisten.

#### 2.

Eventualiter sei ein ergänzendes Gutachten richterlich anzuordnen.

#### 3.

Subeventualiter seien weitere von Dr. med. C. vorgeschlagenen ergänzende medizinischen Abklärungen zu veranlassen.

#### 4.

Weitere Schadenersatzforderungen werden ausdrücklich vorbehalten.

#### 5.

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beklagten."

Auf die Begründung wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

### **3.**

Das Bezirksgericht Lenzburg überwies die Klage mit Verfügung vom 17. März 2011 zuständigkeitshalber an das Versicherungsgericht des Kantons Aargau. Mit Schreiben vom 31. März 2011 erklärte sich der Kläger mit der Prozessüberweisung einverstanden und beantragte die Weiterführung des Verfahrens.

**4.**

Am 18. Mai 2011 erstatte die Beklagte ihre Klageantwort und beantragte, die Klage sei abzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu lasten des Klägers.

Auf die Begründung wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

**5.**

Mit Replik vom 27. Juni 2011 und Duplik vom 7. Juli 2011 hielten die Parteien an den gestellten Rechtsbegehren fest.

---

**Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

**1.**

Gemäss § 32 Abs. 1 des kantonalen Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG; SAR 837.100) ist das kantonale Versicherungsgericht im Rahmen des KVG für die Entscheidungen von Streitigkeiten der Versicherer unter sich, mit Versicherten oder mit Dritten zuständig. Gemäss § 32 Abs. 2 EG KVG ist es auch für Entscheidungen von Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur obligatorischen Krankenversicherung zuständig. Die Krankentaggeldversicherung nach VVG ist als Zusatzversicherung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu werten (vgl. Beschluss des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 20. September 2005 i.S. G. [VKL.2005.48], E. 3.3. und 4; publiziert in AGVE 2005 S. 89 f.). Als solche gehört die Taggeldversicherung nach VVG in den Zuständigkeitsbereich des Versicherungsgerichts (§ 32 Abs. 2 EG KVG).

Anwendbares Verfahrensrecht für Krankentaggeldversicherungen nach VVG ist bei nach dem 1. Januar 2011 erhobenen Klagen die Zivilprozessordnung (Art. 243 Abs. 2 lit. f i.V.m. Art. 7 ZPO). Für Klagen aus Vertrag – wozu auch der Taggeldversicherungsvertrag nach VVG gehört – ist das Gericht am Wohnsitz oder Sitz der beklagten Partei oder an dem Ort zuständig, an dem die charakteristische Leistung zu erbringen ist (Art. 31 ZPO). Die Krankentaggeldzahlungen sind am Wohnsitz des Klägers zu erbringen. Infolgedessen ist das Versicherungsgericht des Kantons Aargau für die vorliegende Klage örtlich und sachlich zuständig.

**2.**

Der Kläger war bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit am 6. April 2009 über seine Arbeitgeberin bei der Beklagten krankentaggeldversichert. Es handelt sich dabei um eine Krankentaggeldversicherung nach dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und nicht dem Krankenversicherungsgesetz (vgl. die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, Klageantwortbeilage

[AB] 23). Entsprechend ist der Versicherer in der Ausgestaltung der Taggeldversicherung frei und sind im vorliegenden Fall die Bestimmungen des VVG sowie die allgemeinen Versicherungsbedingungen massgebend.

### **3.**

Der Kläger ist seit dem 7. April 2009 arbeitsunfähig (AB 19). Die Arbeitgeberin meldete ihn am 14. Mai 2009 bei der Beklagten zum Leistungsbezug an (AB 22). Die Beklagte bejahte einen Krankentaggeldanspruch des Klägers und erbrachte unter Anrechnung der 30-tägigen Wartefrist ab 7. Mai 2009 die vertraglichen Taggeldzahlungen. Per 12. April 2010 stellte die Beklagte die Leistungen ein. Ab diesem Zeitpunkt sei es dem Kläger wieder möglich und zumutbar gewesen, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen.

#### **3.1.**

Gemäss Art. 8 AVB (AB 23, S. 25). Besteht ein Anspruch auf Krankentaggeld bei einer ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 %. Arbeitsunfähigkeit wird definiert als die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf- oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Nach drei Monaten Arbeitsunfähigkeit wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 9 AVB).

Zumutbar ist eine andere Tätigkeit, wenn sie den Kenntnissen, Fähigkeit und der bisherigen Lebensstellung sowie dem Gesundheitszustand der versicherten Person angemessen ist. Als bisheriger Beruf gilt praxisgemäss derjenige, der vor Eintritt der zu beurteilenden Arbeitsunfähigkeit zuletzt ausgeübt wurde (vgl. BGE 114 V 285). Steht fest, dass der Versicherte unter dem Blickwinkel der Schadenminderungspflicht einen Berufswechsel vorzunehmen hat, so hat ihn die Kasse dazu aufzufordern und ihm zur Stellensuche eine angemessene Übergangsfrist einzuräumen, während welcher das bisherige Krankentaggeld geschuldet bleibt. Die Praxis geht von einer Übergangsfrist von drei bis fünf Monaten ab Ansetzung der Frist aus (BGE 114 V 289 E. 4b, 111 V 239 E. 2a; RKUV 1987 K 720 S. 108, 2000 K 112 S. 122). Diese Frist hat auch die Funktion einer Abgrenzung zur Arbeitslosenversicherung. Hat die versicherte Person nach Ablauf dieser Übergangsfrist keine Stelle gefunden, so hat sie als arbeitslos zu gelten.

#### **3.2.**

Streitig ist im vorliegenden Fall, ob der Kläger aufgrund seiner gesundheitlichen Situation über den 11. April 2010 hinaus auch in seiner angestammten oder aber einer leidensangepassten Tätigkeit als arbeitsunfähig zu qualifizieren war. Die Beklagte richtete ihre Versicherungsleistungen bis 11. April 2010 aus, wobei sie davon ausging, dass der Kläger ab die-

sem Zeitpunkt bei einer nicht monotonen Tätigkeit wieder 100 % einsatzfähig sei. Sie stützte ihre Schlussfolgerung auf die Ausführungen des von ihr beigezogenen Gutachters ab. Demgegenüber macht der Kläger geltend, der behandelnde Facharzt habe bis zum 28. Juli 2010 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert, und das Gutachten, auf welches sich die Beklagte stütze, sei widersprüchlich. Aufgrund dieser verschiedenen Wertungen des Gesundheitszustandes des Klägers ist nachfolgend auf die bei den Akten liegenden medizinischen Akten einzugehen.

### **3.2.1.**

Die Arbeitsunfähigkeit des Klägers ab 7. April 2009 wurde von dessen Hausarzt, med. pract. E., \_\_\_\_\_, attestiert (AB 19). Dies insbesondere aufgrund dessen exzessiven Tagesschläfrigkeit, verbunden mit Kopfschmerzen und stetiger Gewichtszunahme. Für fachärztliche Abklärungen wurde der Kläger dem Kompetenzzentrum für Schlafmedizin der Klinik F. zugewiesen. Die Abklärung ergab einen Befund, der vereinbar war mit der Diagnose einer Narkolepsie (neurologische Erkrankung des Schlaf-Wach-Rhythmus) bzw. einer idiopathischen Hypersomnie (übermässige Schlafneigung). Um den Verdacht der Narkolepsie verifizieren zu können, wurden weitere Tests eingeleitet. Bis zum Abschluss dieser Untersuchungen wurde der Kläger als 100 % arbeitsunfähig und zudem fahruntauglich eingestuft (vgl. Berichte PD Dr. med. G., Leitender Arzt Schlafmedizin der Klinik F., vom 16. und 28. April 2009 [AB 11/2 und 11/3]; wobei aus dem Gesamtzusammenhang die Angabe "Aktuell 100 %" im Bericht vom 16. April 2009 die Arbeitsunfähigkeit, nicht die Arbeitsfähigkeit betreffen muss, was sich bereits aus dem nachfolgenden Schreiben vom 28. April 2009 ergibt). Am 22. Juli 2009 gab PD Dr. med. G. an, der Kläger schlafe circa 14-15 Stunden pro Tag. Die Befunde hätte mittels schlafmedizinischer Untersuchungen objektiviert werden können. Es bestehe eine hohe Einschlafneigung. Die Narkolepsie müsse allerdings durch einen spezifischen Laborparameter bestätigt werden; die Resultate hiezu seien noch ausstehend.

Am 29. September 2009 (AB 9) berichtete PD Dr. med. G., alle Narkolepsie-Marker in der Labortestung seien positiv ausgefallen. Es wurde eine medikamentöse Behandlung aufgenommen. Bis zur vollständigen Etablierung der Therapie wertete der Facharzt den Kläger als 100 % arbeitsunfähig, danach sei eine schrittweise Eingliederung in den Arbeitsprozess sinnvoll. Die Fahruntauglichkeit bestehe so lange, bis in erneuten Vigilanzkontrollen eine Besserung der Schläfrigkeit objektiv dokumentiert werden könne.

### **3.2.2.**

Im Zuge ihrer medizinischen Abklärungen liess die Beklagte den Kläger durch Dr. med. H., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, \_\_\_\_\_, begutachten (Gutachten vom 21. Juni 2009, AB 14).

Dr. med. H. hielt fest, im Vordergrund stehe der Verdacht auf eine organisch bedingte Schlafstörung. Aus psychiatrischer Sicht sei differentiallydiagnostisch eine atypische Depression zu erwägen. Diese Diagnose sei aber erst bei Ausschluss der vermuteten organisch bedingten Schlafstörung vorzunehmen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine nur leichtgradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die psychische Störung stehe aber nicht im Vordergrund.

### 3.2.3.

Nach Vorliegen der Ergebnisse der Klinik F.gab die Beklagte bei Prof. Dr. med. D., FMH Neurologie, Klinik \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, ein Gutachten zur Arbeitsfähigkeit in Auftrag. Das Gutachten erstattete Prof. Dr. med. D. am 2. Oktober 2009 (AB 10). Er hielt fest, die Anamnese und Aktendokumente seien mit der Verdachts-Diagnose einer krankhaften Schlafneigung (Narkolepsie oder idiopathische Hypersomnie) vereinbar. Um die beklagte Schlafneigung hinsichtlich ihrer klinischen Relevanz und ihres die Arbeitsfähigkeit beeinflussenden Effekts ausreichend sicher beurteilen zu können, bedürfe es aber zwingend der klinischen Verhaltensbeobachtung, einschliesslich der Führung eines Schlafstagebuches. Ohne diese Daten sei die Zuerkennung einer Arbeitsunfähigkeit nicht hinreichend begründbar.

Der Beurteilung von Prof. Dr. med. D. folgend wurde der Kläger vom 25. bis 29. Januar 2010 im **Spital I.**, \_\_\_\_\_, stationär abgeklärt. Im Bericht vom 29. März 2010 (AB 7) wurde dazu festgehalten, die Abklärung habe deutliche Hinweise auf das Vorliegen einer Narkolepsie ergeben. Mit den Ergebnissen vereinbar sei auch die beschriebene Gewichtszunahme von fast 20 kg in den vergangenen neun Monaten, wofür anderweitige Gründe nicht hätten bestätigt werden können. Die angefangene medikamentöse Behandlung habe eine gewisse Verbesserung der Beschwerden gebracht, aber keine vollständige Regredienz der Symptomatik. So hätten die Tests eine erhöhte Einschlafneigung mit Erreichen von Sekundenschlaf durchschnittlich nach circa acht Minuten ergeben. Aktigraphisch habe allerdings bei nicht verlängerter nächtlicher Schlafdauer kein Schlaf am Tag registriert werden können.

Gestützt auf den Bericht des Spitals I. hielt Prof. Dr. med. D. fest (Schreiben vom 31. März 2010, AB 6), entscheidend für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei die Aktigraphie (Aufzeichnung der täglichen Ruhe- und Aktivitätsphasen). Diese zeige keinen Tagesschlaf bei nicht verlängerter nächtlicher Schlafdauer. Es bestehe daher kein ausreichender Anhalt für eine derart behindernde Schlafstörung/Narkolepsie, dass die volle Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten derzeit als nicht gegeben anzusehen wäre. Das im Bericht empfohlene nochmalige MRI des Kopfes werde als nicht notwendig erachtet; ebenso die psychiatrische Mitbeurteilung. Eine

erhöhte Einschlafneigung müsse vor allem für monotone Situationen angenommen werden, insofern sei eine Arbeit mit lebhaften Anforderungen ausgesprochen günstig, wünschenswert und zu empfehlen. Eine Tauglichkeit zum Führen von Kraftfahrzeugen sei ungeachtet dessen vorerst weiter nicht gegeben.

#### **3.2.4.**

Im Auftrag der Rechtsschutzversicherung des Klägers verfasste Dr. med. C., Facharzt für Chirurgie, \_\_\_\_\_, am 17. Juni 2010 eine ärztliche Stellungnahme (AB 3). Er hielt fest, alle Beteiligten, so auch Prof. Dr. med. D., würden aufgrund der laborchemischen und tatsächlichen Hinweise davon ausgehen, dass tatsächlich genetische Faktoren vorlägen, die in eine Narkolepsie einmünden könnten. Es seien eindeutige pathologische Hinweise gefunden worden, welche die Diagnose einer Schlafstörung hinreichend bestätigen würden. Trotzdem würdige Prof. Dr. med. D. diese Faktoren als nicht genügend für eine Arbeitsunfähigkeit. Dies obwohl er den Patienten als nicht fahrfähig einstufte.

#### **3.2.5.**

Anlässlich der Kontrolluntersuchung vom 22. Juli 2010 attestierte PD Dr. med. G. eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ab dem 29. Juli 2010 (AB 19).

#### **3.3.**

Gemäss den vorstehend aufgeführten Arztberichten leidet der Kläger an einer Schlafstörung. Diese trat gegen Ende des Jahres 2008 auf und verschlimmerte sich anfangs des Jahres 2009 zunehmend, sodass schliesslich im April 2009 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde. Die Schlafstörung wurde aufgrund diverser Testergebnisse als organisch bedingt eingestuft; die Diagnose einer Narkolepsie wurde anfänglich als Verdacht erhoben, durch verschiedenen Parameter aber bestätigt. PD Dr. med. G. veranlasste aufgrund dieser Diagnose eine medikamentöse Behandlung. Diese führte zu einer stetigen Besserung (Abnahme des Schlafbedürfnisses), bis hin zur Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit am 29. Juli 2010. Prof. Dr. med. D. hielt die Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit demgegenüber bereits im Frühjahr 2010 für gegeben. Jedoch ging er von einer Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit aus, wobei er diese Verweistätigkeit nur rudimentär umschrieb. So soll diese wegen der Einschlafneigung keine montonen Arbeitsabläufe beinhalten, und es darf kein Fahrzeug geführt werden. Auch Prof. Dr. med. D. machte somit nicht unerhebliche Einschränkungen zur attestierten Arbeitsfähigkeit. Diese Einschränkungen übernahm die Beklagte in ihrem Schreiben an den Kläger vom 7. April 2010, in welchem sie diesem die Einstellung der Taggeldleistungen per 12. April 2010 mitteilte, nicht (AB 5). Entsprechend räumte sie dem Kläger auch keine Übergangsfrist für den Berufswechsel ein (vgl. dazu E. 3.1. vorstehend). Dies obwohl den Akten nicht zu entnehmen ist und von der Beklagten nicht erhoben wurde,

welche Tätigkeit der Kläger genau bei der Firma B. ausgeübt hat, zumal die Umschreibung "Mitarbeiter Produktion" (AB 22) keine genauen Schlüsse zulässt.

Kann eine versicherte Person ihre bisherige Erwerbstätigkeit gesundheitsbedingt nicht mehr weiterführen, ist aber eine Verweistätigkeit möglich, so ist ihr für die Anpassung/den Berufswechsel eine angemessene Übergangsfrist zu gewähren, welche sie zur Stellensuche einsetzen kann und während welcher die Taggeldversicherung Leistungen zu erbringen hat (vgl. vorne E. 3.1.). Wie vorstehend ausgeführt, wird in der Praxis eine Übergangsfrist von drei bis fünf Monaten als angemessen betrachtet. Die Beklagte wies den Kläger weder auf die Pflicht hin, bei langandauernder Arbeitsunfähigkeit eine beschwerdeangepasste Tätigkeit zu suchen, noch forderte sie den Kläger – unter Ansetzung einer Übergangsfrist – zu einem entsprechenden Berufswechsel auf. Mit Schreiben vom 7. April 2010 teilte die Klägerin die Einstellung der Taggeldleistungen ab 12. April 2010 mit; d.h. weniger als eine Woche nach der Mitteilung endeten die Zahlungen. Die Problematik der Verweistätigkeit/des möglichen Berufswechsels sprach die Beklagte im Schreiben vom 7. April 2010 nicht an. Somit versäumte sie es, dem Kläger eine Übergangsfrist einzuräumen, weshalb für die entsprechende Zeit die Taggeldleistungen nachzuvergüten sind.

Der Kläger fordert die Weiterführung der Taggeldzahlungen bis 28. Juli 2010. Die Übergangsfrist würde somit rund dreieinhalb Monate betragen, was als angemessen erscheint und innerhalb der praxisgemässen drei bis fünf Monate liegt.

### **3.4.**

Auch ausserhalb der Problematik der nicht gewährten Übergangsfrist ist die Einstellung der Taggeldleistungen per 12. April 2010 als nicht gerechtfertigt zu werten. Prof. Dr. med. D., auf welchen die Beklagte ihre Einstellung abstützt, verlangte in seinem ersten Bericht (2. Oktober 2009, AB 10) weitere klinische Daten, um die Arbeitsfähigkeit beurteilen zu können. In der Folge wurde der Kläger zu einer stationären Abklärung ins Spital I. gewiesen. Dort kam man insbesondere zum Schluss, dass keine typischen Werte vorlägen und zur genauen Verifizierung eine MRI-Untersuchung nötig wäre. Zudem seien die psychischen Belastungsfaktoren mit zu berücksichtigen. Die Arbeitsfähigkeit wurde jedoch nicht bewertet, sondern dies ausdrücklich Prof. Dr. med. D. überlassen (Bericht vom 29. März 2010, AB 7). Dieser schloss aus den Untersuchungsergebnissen, insbesondere der Aufzeichnung des Tagschlafes, auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Schreiben vom 31. März 2010, AB 6). Dies entgegen der Einschätzung des behandelnden Facharztes (PD Dr. med. G.).

Wird ein Versicherungsfall bejaht und Leistungen ausgerichtet, so liegt die Beweislast für die rechtsaufhebenden bzw. rechtsvernichtenden oder rechtshindernden Tatsachen bei der Partei, die den Untergang des Anspruchs behauptet (vgl. ROLAND SCHAER, Modernes Versicherungsrecht, 2007, S. 572). Dieser Beweislast vermag der Bericht bzw. das nachfolgende Schreiben von Prof. Dr. med. D. nicht zu genügen, stützen sich diese doch auf Abklärungen (des Spitals I.), welche ihrerseits als noch nicht abschliessend bewertet wurden. Sodann fehlen Erläuterungen zu den geäusserten Einschränkungen der Arbeitstätigkeit bzw. der genannten Verweistätigkeit und schliesslich begründete Prof. Dr. med. D. nicht, weshalb er den Kläger zwar als 100 % arbeitsfähig erachtete, dessen Fahrtauglichkeit aber verneinte, d.h. davon ausging, dass die Gefahr des Sekundenschlafes oder/und der Tagesschläfrigkeit im April 2010 – trotz der entsprechenden Medikamenteneinnahme – durchaus noch bestand. Dr. med. C. wies in seiner Stellungnahme vom 17. Juni 2010 auf diese Widersprüche hin (AB 3). Um entgegen der Wertung des behandelnden Facharztes (nicht Allgemeinarzt/Hausarzt), welcher über den 12. April 2010 hinaus eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte, auf eine vollständige Arbeitsfähigkeit zu schliessen und die Versicherungsleistungen einzustellen, kann der Bericht/das Schreiben von Prof. Dr. med. D. infolge der enthaltenen Widersprüche und offenen Fragen nicht genügen.

#### **4.**

##### **4.1.**

Gemäss den vorstehenden Ausführungen hätte die Beklagte somit über den 12. April 2010 hinaus die Taggeldleistungen erbringen müssen. Unter Berücksichtigung der praxismässigen Dauer der zu gewährenden Übergangsfrist bei einem notwendigen Berufswechsel (E. 3.3. vorstehend) ist der Klageforderung statt zu geben und die Beklagte zu verpflichten, die Taggeldleistungen bis zur unbestrittenen Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit, d.h. bis zum 28. Juli 2010 zu erbringen.

##### **4.2.**

Der Kläger fordert des Weiteren einen Verzugszins auf die noch ausstehenden Taggeldleistungen.

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Beklagten 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.

Die Beklagte erbrachte ab 7. Mai 2009 Krankentaggeldleistungen. Die Arbeitsunfähigkeit des Klägers wurde ihr laufend attestiert. Sie verfügte somit über alle notwendigen Unterlagen, um den Anspruch des Klägers beurteilen zu können. Die Fälligkeit der nachgeforderten Taggelder (12. April bis 28. Juli 2010) lag somit vor. Ein Verzugszins ist jedoch nicht ab Fälligkeit, sondern ab dem Verzug des Schuldners geschuldet, wofür es einer Mahnung bedarf (vg. Art. 102 Abs. 1 OR). Der Mahnung gleichgestellt sind eine Betreibung, eine Klage oder eine Ladung zum Vermittlungsverfahren. Eine Mahnung erging ausweislich der Akten nicht. Auf Grund des Weisungsscheins ist davon auszugehen, dass die Ladung zur Vermittlungsverhandlung der Beklagten spätestens am 29. Oktober 2010 zugegangen ist. Für den Beginn des Zinsenlaufs ist mithin auf diesen Zeitpunkt abzustellen.

**5.**

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 114 lit. e ZPO). Ausgangsgemäss hat die Beklagte dem Kläger eine Parteientschädigung auszurichten (Art. 106 Abs. 1 ZPO).

---

**Das Versicherungsgericht erkennt:**

**1.**

In Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, dem Kläger vom 12. April bis 28. Juli 2010 die vertraglichen Krankentaggeldleistungen zuzüglich eines Verzugszinses von 5 % ab dem 29. Oktober 2010 auszurichten.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

**3.**

Die Beklagte hat dem Kläger eine Parteientschädigung in gerichtlich festgesetzter Höhe von Fr. 3'504.00 (inkl. Auslagen und MWSt) zu entrichten.

---

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

---

## 1. 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).

---

## 2. Subsidiäre Verfassungsbeschwerde

Dieser Entscheid kann wegen Verletzung von verfassungsmässigen Rechten **innert 30 Tagen** seit Zustellung mit der **subsidiären Verfassungsbeschwerde** 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. 113 ff. BGG). Wird gegen einen Entscheid sowohl ordentliche Beschwerde als auch Verfassungsbeschwerde geführt, sind beide Rechtsmittel in der gleichen Rechtschrift einzureichen (Art. 119 Abs. 1 BGG).

---

Aarau, 10. Januar 2012

### **Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

3. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Plüss

Nussbaumer