

VKL.2011.47 / tg / fi

Art. 47

Urteil vom 13. März 2012

Besetzung Oberrichterin Plüss, Präsidentin
 Oberrichter Roth
 Oberrichter Hartmann
 Gerichtsschreiberin Giovinazzo

Klägerin **A.**,
 vertreten durch lic. iur. Michèle Wehrli Roth, Rechtsanwältin

Beklagte **X. Versicherungen,**

Gegenstand Klageverfahren betreffend Krankentaggeldleistungen nach VVG

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die am 1. Oktober 1978 geborene A. war vom 1. April 2008 bis 31. Oktober 2009 bei der Firma B., _____, als Sachbearbeiterin tätig. Die Firma B., _____, schloss für ihre Angestellten bei der X. Versicherungen, _____, eine "Kollektiv-Taggeldversicherung" ab.

Infolge fortgeschrittener Coxarthrose links erfolgte am 23. Juli 2009 eine Krankmeldung an die X. Versicherungen, welche sodann infolge 100%iger Arbeitsunfähigkeit Krankentaggelder leistete. Gestützt auf die Begutachtung vom 25. Januar 2010 durch Dr. med. C., Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Rheumatologie sowie Allgemeine Innere Medizin, _____, sowie vom 16. Februar 2010 durch Dr. med. D., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, _____, kündigte die X. Versicherungen mit Schreiben vom 23. März 2010 infolge voller Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf per 12. April 2010 die Leistungseinstellung an. Diesen Entscheid stellte sie sodann mit Schreiben vom 9. Mai 2011 (KB 5) dahingehend richtig, als gestützt auf eine erneute Begutachtung durch die beratenden Ärzte A. eine Bürotätigkeit zwar ganztags zumutbar sei, jedoch eine verminderte Leistungsfähigkeit von 20 % resultiere. Ein Taggeld würde aber erst ab einer nachgewiesenen Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % ausgerichtet, weshalb sie an ihrem Entscheid vom 23. März 2010 weiterhin festhalte.

2.

2.1.

Mit Klage vom 8. Juli 2011 gegen die X. Versicherungen liess A. beim Versicherungsgericht folgende Anträge stellen:

"1.

Die Beklagte sei zu verurteilen, der Klägerin auch ab 12. April 2010 weiterhin Taggeldleistungen in der Höhe von Fr. 178.082 pro Tag zuzüglich Zins zu 5 % seit wann rechtens zu bezahlen.

2.

Eventualiter: es sei ein richterliches, unabhängiges Fachgutachten über die Frage der Arbeitsunfähigkeit infolge der Hüftbeschwerden der Beschwerdeführerin in Auftrag zu geben.

3.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beklagten."

Auf die Begründung der Klage wird – soweit erforderlich – im Rahmen der Erwägungen eingegangen.

2.2.

Mit Eingabe vom 7. Oktober 2011 erstattete die X. Versicherungen innert erstreckter Frist die Klageantwort mit den folgenden Anträgen:

"Die Klage vom 8. Juli 2011 sei abzuweisen.

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Klägerin."

Auf die Begründung wird – soweit erforderlich – im Rahmen der Erwägungen eingegangen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Beim abgeschlossenen Versicherungsvertrag handelt es sich um eine Taggeldversicherung basierend auf dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) und nicht dem Krankenversicherungsgesetz (vgl. Ziff. 2.5 der allgemeinen Versicherungsbedingungen [AVB], Klageantwortbeilage [AB] 22). Entsprechend ist der Versicherer in der Ausgestaltung der Taggeldversicherung frei und sind im vorliegenden Fall die Bestimmungen des VVG sowie die AVB massgebend.

2.

2.1.

Mit Beschluss vom 1. März 2011 (VDI.2012.1; zur Publikation in der AGVE 2011 vorgesehen) entschied die für die Beurteilung von Krankentaggeldfällen nach VVG zuständige 3. Kammer des Versicherungsgerichts, dass sich in Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung das Verfahren sinngemäss nach den Vorschriften der Eidgenössischen Zivilprozessordnung über das vereinfachte Verfahren (Art. 243 ff. ZPO) richtet, dass jedoch ein vorgängiger Schlichtungsversuch nicht durchzuführen ist. Zu diesem Schluss gelangte das Versicherungsgericht im Anschluss an den von Ueli Spitz, Richter am Sozialversicherungsgericht Zürich, im Jusletter vom 20. Dezember 2010 erschienen Beitrag, gestützt auf die Entstehungsgeschichte der eidgenössischen ZPO wie auch des dazugehörigen kantonalen Einführungsgesetzes (EG ZPO). Demnach kann das gemäss auf Art. 7 ZPO vom kantonalen Recht (vgl. § 14 EG ZPO) für zuständig erklärte Versicherungsgericht weiterhin sein eigenes Verfahren anwenden. Das Verfahren richtet sich dabei wie bis anhin nach § 64 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes (VRPG) mit Verweis auf das Zivilprozessrecht. Wie im Klageverfahren nach BVG entscheidet das Versicherungsgericht dabei nicht als Zivilgericht, sondern als Träger der Verwaltungsgerichtsbarkeit. Dies hat ebenfalls zur Folge, dass insbesondere kein Schlichtungsverfahren durchzuführen ist, nachdem das VRPG ein solches nicht kennt. Durch Verweis

auf die ZPO finden aber immerhin die Regeln über das vereinfachte Verfahren (Art. 243 ff. ZPO) sinngemäss Anwendung.

2.2.

An dem vorgenannten Beschluss ist festzuhalten. Dies umso mehr, als zwischenzeitlich auch andere kantonale (Sozial-)Versicherungsgerichte gleichlautend entschieden haben, so etwa das Sozialversicherungsgericht Zürich, das Verwaltungsgericht Thurgau und das Kantonsgericht Basel-Landschaft (vgl. publ. Beschluss vom 1. Dezember 2011 [731 11 262]). Im vorliegenden Klageverfahren ist daher kein vorgängiges Schlichtungsverfahren durchzuführen.

2.3.

Gemäss Art. 10 Abs. 1 lit. b ZPO ist für die Behandlung von Klagen gegen eine juristische Person das Gericht an deren Sitz zuständig. Es steht den Parteien aber frei, einen abweichenden Gerichtsstand zu vereinbaren (Art. 9 ZPO). Ein solcher wurde vorliegend in Ziff. 38 der anwendbaren allgemeinen Vertragsbedingungen festgelegt (AB 22, S. 10), wonach ein Wahlgerichtsstand am Wohnort des Versicherungsnehmers, an seinem Arbeitsort oder am Hauptsitz der Gesellschaft besteht. Auf die Klage kann somit eingetreten werden, da die Klägerin ihren Wohnsitz in _____ hat und somit die Zuständigkeit am hiesigen Versicherungsgericht zu bejahen ist.

3.

Die Klägerin war bei Eintritt der Arbeitsfähigkeit (März 2009) bei der Firma B. angestellt, welche ihr Personal bei der Beklagten krankentaggeldversichert hat. Die Beklagte bejahte denn auch ihre Leistungspflicht und erbrachte Taggeldzahlungen. Per 12. April 2010 stellte sie die Taggeldleistungen ein, da es der Klägerin nach Ansicht der Beklagten ab diesem Zeitpunkt wieder möglich gewesen sei, ihrer bisherigen Tätigkeit als Büroangestellte nachzugehen. Die Klägerin fordert demgegenüber das Krankentaggeld über den 12. April 2010 hinaus.

3.1.

3.1.1.

Wie erwähnt, handelt es sich beim vorliegenden Versicherungsvertrag um eine Krankentaggeldversicherung nach VVG. Entsprechend ist der Versicherer in der Ausgestaltung der Taggeldversicherung frei. Im vorliegenden Fall sind die Bestimmungen des VVG sowie die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) der X. Versicherungen für die Personenversicherung X. _____-Kollektiv-Taggeldversicherung (Ausgabe 2006) massgebend (AB 22).

Als Krankheit gilt gemäss Ziff. 3.1 AVB jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Un-

falls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

Gemäss Ziff. 3.4 AVB liegt Arbeitsunfähigkeit vor, wenn der Versicherte bedingt durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit voll oder teilweise unfähig ist, in seinem bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.

Zumutbar ist eine andere Tätigkeit, wenn sie den Kenntnissen, Fähigkeiten 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.

3.1.2.

Nach der Rechtsprechung hat der Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, 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 des Arztes begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 352 E. 3b).

3.1.3.

In Bezug auf Berichte von Hausärzten und behandelnden Spezialärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc; Urteil des EVG vom 23. März 2006 [U 210/05] E. 3.2.4 mit Hinw.).

3.2.

Streitig und zu prüfen ist, ob ab 12. April 2010 (Zeitpunkt der Leistungseinstellung seitens der Beklagten) weiterhin eine relevante Arbeitsunfähigkeit bestand.

Mit Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit der Klägerin ist den ins Recht gelegten Unterlagen das Folgende zu entnehmen:

3.2.1.

Aus dem von der Beklagten in Auftrag gegebenen Bericht vom 18. Februar 2010 von Dr. med. D. (KB 14) ergibt sich, dass die Klägerin an einer Anpassungsstörung mit sonstigen spezifischen deutlichen Symptomen (ICD-10: F 43.28), welche aktuell im Anschluss an die Geburt der Tochter Ende März 2009 in Form einer Akzentuierung einer vorbestehenden unreifen Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F 60.8) in Erscheinung trete, leide. Der begutachtende Arzt hielt zudem fest, der Störung komme aus psychiatrischer Sicht kein Krankheitswert zu (KB 14, S. 5 f.).

An dieser Einschätzung hielt der begutachtende Psychiater anlässlich der Untersuchung vom 1. April 2011 mit Bericht vom 3. April 2011 fest (KB 15, S. 6), wobei nochmals ausdrücklich festgehalten wurde, dass gestützt auf die oben erwähnte Störung keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiere (KB 15, S. 6).

3.2.2.

Mit – ebenfalls von der Beklagten in Auftrag gegebenem – Bericht vom 9. März 2010 (KB 16) stellte Dr. med. C. folgende Diagnose (KB 16, S. 5):

- "Beidseitige congenitale Hüftdysplasie mit/bei
- schwerer Coxarthrose links
- St.n. multiplen Hüfteingriffen links
- leichtgradiger Coxarthrose rechts
- St.n. Salter Osteotomie rechts"

In einer Gesamtbeurteilung hielt der begutachtende Facharzt fest, aus somatischer Sicht lasse sich keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit in einer Bürotätigkeit ableiten. Eine ergonomische Anpassung des Arbeitsmobiliars (beispielsweise Coxarthrosestuhl) sei sinnvoll. Aus interdisziplinärer Sicht – unter Bezugnahme auf die Einschätzung durch den be-

gutachtenden Psychiater Dr. med. D. – bestehe in einer überwiegend sitzenden Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (KB 16, S. 7).

Mit ergänzendem Bericht vom 12. April 2011 (KB 17) hielt Dr. med. C. an der oben erwähnten Diagnose fest, wobei zusätzlich diverse funktionelle (unzulänglich erklärbare) Körperbeschwerden bestünden (KB 17, S. 4). In Abweichung zur der im Rahmen der Beurteilung vom 9. März 2010 abgegebenen Arbeitsfähigkeitseinschätzung führte der begutachtende Facharzt aus, der zuletzt ausgeübte Beruf als Büroangestellte, stelle eine körperlich leichte Tätigkeit dar, welche eine beschränkte Wechselbelastung zwischen Sitzen und anderweitig zu vollbringender Arbeit erlaube. Um der Beschwerdeführerin eine Wechselbelastung zu garantieren, sei eine zusätzliche Pausenzeit von 90 Minuten pro 8.2 Stundenarbeitstag gerechtfertigt und somit eine Bürotätigkeit ganztags mit einer Arbeitsleistung von 80 % zumutbar (KB 17, S. 4).

3.2.3.

Aus dem Bericht vom 1. April 2010 der Universitätsklinik, erstellt durch Dr. med. E., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, _____, ist ersichtlich, dass noch bis zur Hüftinfiltration im Mai eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestehe (KB 7).

Mit Stellungnahme vom 28. April 2010 wird des Weiteren festgehalten, dass die Arbeitsunfähigkeit aufgrund der persistierenden Hüftgelenkschmerzen weiter indiziert sei, insbesondere deshalb, weil die Klägerin in ihrer derzeitigen Betätigung zu wenig wechselnd belastende Tätigkeiten ausübe (KB 8). Daran wird mit Schreiben vom 16. Juni 2010, worin ausgeführt wird, dass insbesondere aufgrund der Schmerzen bei langem Sitzen im Rahmen ihrer Arbeitstätigkeit zunächst noch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe (KB 10), festgehalten.

Im Bericht vom 3. Dezember 2010 (KB 11) wird ferner angegeben, dass nur bei Besserung der Beschwerdesymptomatik nach Infiltration eine Reevaluation der Arbeitsfähigkeit erfolge. Aufgrund der persistierenden Hüftgelenksbeschwerden nach therapeutischer Hüftgelenks-Infiltration ohne Besserung der Beschwerdesymptomatik bestehe somit weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit. Aus dem Bericht geht zudem hervor, dass die Möglichkeit eines Gelenkersatzes diskutiert worden sei. Nach Gelenkersatz sei über eine Wiederaufnahme der Arbeit unter angepassten Belastungsverhältnissen zu diskutieren. Bis zu diesem Zeitpunkt sei eine Umschulung oder Anpassung der Arbeit an die Beschwerdesymptomatik schwierig.

3.2.4.

Aus der Stellungnahme vom 19. Oktober 2010 (KB 12) des Hausarztes Dr. med. F., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, _____, geht

hervor, dass die Beschwerdeführerin keine körperlich schwere Arbeiten ausführen könne und auch eine sitzende Tätigkeit aufgrund der fortgeschrittenen Coxarthrose nicht möglich sei, da in sitzender Position die Schmerzsymptomatik zunehme.

3.3.

Aufgrund der vorstehend geschilderten Arztberichte war die Klägerin im Zeitpunkt der Leistungseinstellung und damit über den 12. April 2010 hinaus aufgrund der fortgeschrittenen Coxarthrose in ihrem angestammten Beruf in vollem Umfang arbeitsunfähig. Die Gutachten vom 9. März 2010 sowie vom 12. April 2011 von Dr. med. C. wurden zwar in Kenntnis aller Vorakten, unter Berücksichtigung der geklagten Schmerzen sowie gestützt auf eigenen Untersuchungen erstellt. Nicht zu überzeugen vermögen jedoch die Schlussfolgerungen des begutachtenden Facharztes. Insbesondere ist nicht einleuchtend, weshalb die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im zweiten Gutachten vom 12. April 2011 von derjenigen im ersten Gutachten, wonach der Klägerin der angestammte Beruf als Büroangestellte in vollem Umfang und ohne Leistungseinschränkung zumutbar gewesen sein und gemäss Ergänzungsgutachten neu eine Leistungseinschränkung von 20 % resultieren soll, abweicht. Die geklagten Leiden der Klägerin (vgl. KB 16, S. 3 sowie KB 17, S. 2) sowie der klinische Untersuchungsstatus (vgl. KB 16, S. 4 sowie KB 17, S. 3) ist gestützt auf die beiden Berichte im Groben unverändert geblieben; darüber hinaus führte der Gutachter in seinem Ergänzungsgutachten aus, dass auch eine schwerste Coxarthrose kaum je Anlass zu lang andauernden Arbeitsunfähigkeiten darstellten. Es erscheint daher kontrovers, dass Dr. med. C. die Arbeitsfähigkeitseinschätzung ein Jahr nach der erstmaligen Untersuchung im Sinne einer Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit änderte bzw. korrigierte. Darüber hinaus ist darauf hinzuweisen, dass der begutachtende Facharzt die Arbeitsfähigkeitseinschätzung, bzw. die Änderung/Korrektur, nicht zu begründen vermochte. Insbesondere wird nicht klar, welche Faktoren, namentlich die entzündliche Gelenkerkrankung per se, die Körperhaltung/Fehlbelastung und/oder die Schmerzproblematik, bei der Beurteilung der Arbeits- sowie Leistungsfähigkeit herangezogen wurden. Demgegenüber ist den echtzeitlichen Berichten des behandelnden Spezialarztes zu entnehmen, dass insbesondere aufgrund der persistierenden Schmerzen bei langem Sitzen im Rahmen ihrer Tätigkeit als Büroangestellte, bei welcher zu wenig wechselbelastende Arbeiten ausgeübt würden, eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Die Beklagte bringt vor, auf die Arbeitsfähigkeitseinschätzung des behandelnden Spezialarztes könne nicht abgestellt werden, da diese zu sehr auf die anstehende Behandlung fokussiert sei. Dem ist entgegenzuhalten, dass der behandelnde Spezialarzt Dr. med. E. in Bezug auf die anstehende Infiltration-Behandlungen lediglich ausführte, dass bei allfälliger Besserung der Beschwerdesymptomatik die Arbeitsfähigkeit neu zu beurteilen wäre. Die abgegebene Arbeitsfähigkeit bezog sich folglich auf den damaligen Ist-

Zustand; darauf ist abzustellen. An der Zuverlässigkeit des Berichtes von Dr. med. E. vermag auch der Umstand, dass es sich hierbei um den behandelnden Spezialarzt handelt, nichts zu ändern. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist im Gegensatz zu den Berichten von Dr. med. C. schlüssig und nachvollziehbar und steht im Übrigen im Einklang mit den durchgeführten sowie vorgeschlagenen Behandlungsmethoden (Infiltrationen, Gelenkersatz).

3.4.

Zusammenfassend ist aufgrund vorstehenden Ausführungen, basierend auf einer Gesamtwürdigung der medizinischen Unterlagen im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (per 12. April 2010) weiterhin von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit der Klägerin auszugehen.

4.

4.1.

Nach dem Gesagten war die Einstellung der Taggeldzahlungen der Beklagten per 12. April 2010 demzufolge unzulässig. Die Leistungen sind daher nachträglich zu erbringen. Da für die Zeit ab Dezember 2010 keine Verlaufsberichte bei den Akten liegen, kann die Taggeldberechtigung für diese Zeit nicht abschliessend beurteilt werden. Will die Beklagte ihre Leistungen vor Ablauf der maximalen Anspruchsberechtigung einstellen, hat sie den Zeitpunkt der Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit fachärztlich, ev. durch Nachfrage bei den damals behandelnden Ärzten, abzuklären bzw. zu beurteilen.

In Gutheissung der Klage ist die Beklagte demnach zu verpflichten, die vertraglich vereinbarten Krankentaggeldleistungen auch über den 12. April 2010 hinaus auf Basis einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit bis zum Ablauf der maximalen Anspruchsberechtigung bzw. bis zur Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit der Klägerin nachträglich zu erbringen.

4.2.

Die Klägerin fordert des Weiteren die Zusprechung eines Verzugszinses von 5 % ab wann rechtens auf der Taggeldnachzahlung.

Gemäss Art. 41 Abs. 1 VVG wird die Forderung aus dem Versicherungsvertrag mit Ablauf von vier Wochen, von dem Zeitpunkt an gerechnet, fällig, in dem der Versicherer alle Angaben erhalten hat, aus denen er sich von der Richtigkeit des Anspruches überzeugen kann. Der Verzugszins beträgt analog Art. 104 OR 5 % (vgl. Urs Nef, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag [VVG], in: Honsell/Schnyder/Vogt, Basler Kommentar zum Schweizerischen Privatrecht, Basel 2001, N. 22 zu Art. 41 VVG). Der Verzugszins ist spätestens ab der gerichtlichen Geltendmachung, d.h. ab Klageerhebung geschuldet.

Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Klägerin ab 12. April 2010 war die Beklagte mit dem Arztbericht der Universitätsklinik, erstellt durch Dr. med. E., vom 1. April 2010, sicherlich aber mit dem an die Beklagte gerichteten Bericht vom 28. April 2010 genügend dokumentiert. Die Fälligkeit für die erste strittige Taggeldzahlung ist folglich am 28. Mai 2010 eingetreten. Für die Nachzahlung der gesamten Taggeldleistung ist sodann auf den mittleren Verfalltag abzustellen.

5.

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). Ausgangsgemäss hat die Klägerin Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten zulasten der Beklagten (§ 64 Abs. 3 VRPG i.V.m. § 112 AG-ZPO und Art. 404 CH-ZPO).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, der Klägerin für die Zeit ab dem 12. April 2010 die vertraglichen Krankentaggeldleistungen für eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, zuzüglich 5 % Zins bis zum Ablauf der maximalen Anspruchsberechtigung bzw. bis zur Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit auszurichten. Für die Verzugszinsberechnung der nach-zuzahlenden Krankentaggeldleistungen gilt der Zins von 5 % ab mittlerem Verzugstermin.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Die Beklagte wird verpflichtet, der Klägerin eine Parteientschädigung in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 3'500.00 (inkl. Auslagen und MWSt) zu ersetzen.

Zustellung an:
die Klägerin (Vertreterin; 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 Rechtsschrift einzureichen (Art. 119 Abs. 1 BGG).

Aarau, 13. März 2012

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Plüss

Giovinazzo