

VKL.2011.10 / SN / fi

Art. 56

Urteil vom 20. März 2012

Besetzung Oberrichterin Plüss, Präsidentin
 Oberrichter Roth
 Oberrichter Hartmann
 Gerichtsschreiberin Nussbaumer

Klägerin **A.**,
 vertreten durch lic. iur. Ralph Schiltknecht, Rechtsanwalt

Beklagte **X. Versicherungen,**

Gegenstand Klageverfahren betreffend Krankentaggeldleistungen nach VVG

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1960 geborene A. war ab 1. November 2007 bei der Firma B. in _____ angestellt und gestützt auf dieses Arbeitsverhältnis bei der X. Versicherungen (nachfolgend X. genannt) krankentaggeldversichert. Ab Mitte März 2009 war sie krankheitsbedingt vollständig arbeitsunfähig. Die X. erbrachte die vertraglichen Taggelleistungen und gab – nachdem die Versicherte längerdauernd arbeitsunfähig blieb – eine Begutachtung in Auftrag. Am 4. Oktober 2009 erstattete Dr. med. C., FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, _____, das angeforderte Gutachten und attestierte darin der Versicherten eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Die X. stellte in der Folge die Krankentaggeldzahlungen per 15. Oktober 2009 ein.

2.

Am 3. August 2010 erhob A. beim Bezirksgericht Aarau Klage gegen die X. mit folgenden Rechtsbegehren:

"1.

Die Beklagte sei zu verpflichten, der Klägerin ab dem 16. Oktober 2009 für die restliche Leistungsdauer ein Taggeld von maximal CHF 146.00 brutto zu bezahlen.

Der Höchstbetrag des Taggeldes wird auf CHF 146.00 brutto beziffert. Herabsetzung des zuzusprechenden Betrages des Taggeldes bleibt nach Abschluss des Beweisverfahrens vorbehalten.

2.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beklagten.

3.

Der Klägerin sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren, unter Beiordnung des Unterzeichneten zu ihrem unentgeltlichen Rechtsvertreter."

Zudem beantragte die Klägerin, es sei von Amtes wegen ein unabhängiges, unparteiliches psychiatrisches Obergutachten in Auftrag zu geben, das bezüglich Krankheit und Arbeitsunfähigkeit Klarheit bringe.

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

3.

In ihrer Klageantwort vom 16. Dezember 2010 beantragte die Beklagte, auf die Klage sei mangels sachlicher Zuständigkeit des angerufenen Gerichts nicht einzutreten.

4.

Mit Schreiben vom 20. Januar 2011 beantragte die Klägerin die Überweisung der Klage an das Versicherungsgericht des Kantons Aargau. Das Bezirksgericht Aarau überwies daraufhin die Streitsache mit Verfügung vom 21. Januar 2011 an das Versicherungsgericht des Kantons Aargau.

5.

Mit Verfügung des Instruktionsrichters des Versicherungsgerichts wurde der Beklagten Frist zur Einreichung einer materiellen Klageantwort angesetzt. Am 4. April 2011 reichte die Beklagte ihre Klageantwort ein und beantragte darin, die Klage sei vollumfänglich abzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Klägerin.

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

6.

In ihrer Replik vom 31. Mai 2011 hielt die Klägerin und in der Duplik vom 10. Juni 2011 hielt die Beklagte an den gestellten Rechtsbegehren fest.

7.

Mit Verfügung vom 18. November 2011 wurde das Gesuch der Klägerin um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege abgewiesen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Beim abgeschlossenen Versicherungsvertrag handelt es sich um eine Taggeldversicherung gemäss dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) und nicht dem Krankenversicherungsgesetz (vgl. Art. 2.2. der Allgemeinen Versicherungsbedingungen [AVB] zur Krankentaggeldversicherung für Unternehmen; Klageantwortbeilage [AB] 2). Entsprechend ist der Versicherer in der Ausgestaltung der Taggeldversicherung frei und sind im vorliegenden Fall die Bestimmungen des VVG sowie die AVB massgebend.

1.2.

Gemäss § 32 Abs. 2 des Einführungsgesetzes zum Krankenversicherungsgesetz (EG KVG) ist das kantonale Versicherungsgericht zuständig für Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur obligatorischen Krankenversicherung. Die Krankentaggeldversicherung nach VVG ist als Zusatzversicherung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu werten (vgl. AGVE 2005 S. 89 f.). Das Versicherungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Klage sachlich zuständig. Gemäss Art. 85 Abs. 2

und 3 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG; in der vorliegend anwendbaren [vgl. Art. 404 CH-ZPO], bis 31. Dezember 2010 gültig gewesenen Fassung) ist für Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung ein kostenloses, einfaches und rasches Verfahren vorgesehen, in dem der Richter den Sachverhalt von Amtes wegen feststellt und die Beweise nach freiem Ermessen würdigt.

2.

Die Klägerin war bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit (Ende März 2009) bei der Firma B. angestellt, welche ihr Personal bei der Beklagten krankentaggeldversichert hat (vgl. Police, AB 1). Die Beklagte bejahte denn auch ihre Leistungspflicht und erbrachte nach Ablauf der vertraglichen 60-tägigen Wartefrist ab 1. Juni 2009 Taggeldzahlungen (AB 4). Per 15. Oktober 2009 wurden die Taggeldleistungen eingestellt, da es der Klägerin nach Ansicht der Beklagten ab diesem Zeitpunkt wieder möglich und zumutbar gewesen sei, uneingeschränkt einer Erwerbstätigkeit – auch in ihrem bisherigen Beruf – nachzugehen. Die Klägerin forderte demgegenüber das Krankentaggeld über den 15. Oktober 2009 hinaus.

2.1.

Gemäss Art. 15.3 der AVB (AB 2) besteht ein Anspruch auf Krankentaggeld bei einer ärztlich bestätigten Arbeitsunfähigkeit von 25 % und mehr. Die Beklagte leistet das versicherte Taggeld entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit. Ab 66⅔ % Arbeitsunfähigkeit erbringt die Beklagte das ganze Taggeld (Art. 15.4 AVB), welches sich nach dem letzten vor Krankheitsbeginn bezogenen AHV-pflichtigen Lohn bemisst (Art. 17.1 AVB).

Der Begriff der Arbeitsunfähigkeit wird im Anhang der AVB der Beklagten definiert (AB 2 S. 5). Danach liegt Arbeitsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person vorübergehend oder dauernd nicht mehr fähig ist, ihren Beruf oder eine andere ihr zumutbare Erwerbstätigkeit auszuüben und dies ärztlich bestätigt wird. Bei länger dauernder Arbeitsfähigkeit ist zumindest jeden Monat ein ärztliches Zwischenzeugnis vorzulegen (Art. 14.2 AVB).

2.2.

Die Beklagte erbrachte ihre Versicherungsleistungen ab 1. Juni 2009. Dies aufgrund der Arbeitsunfähigkeitsmeldung der Firma B. vom 5. Mai 2009 und den vom behandelnden Arzt Dr. med. D., Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, _____, fortlaufend erstatteten Arbeitsunfähigkeitsattesten (Klagebeilage [KB] 5). Mitte September 2009 beauftragte die Beklagte Dr. med. C., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, _____, mit der Untersuchung der Klägerin und der Beurteilung ihrer Arbeitsunfähigkeit. Die Untersuchung fand am 30. September 2009 statt (KB 10), seinen Bericht erstattete Dr. med. C. am 4. Oktober 2009 (KB 11). Da Dr. med. C. darin eine weitere Arbeitsunfähigkeit verneinte, teilte die Beklagte der Klägerin mit Schreiben

vom 8. Oktober 2009 (KB 12) die Einstellung der Taggeldzahlungen per 15. Oktober 2009 mit. Trotz den Einwendungen der Klägerin (KB 13, 15) und ihres stationären Aufenthalts in der Klinik E. im Dezember 2009 (AB 11, 12) erbrachte die Beklagte keine weiteren Taggeldleistungen.

Die Klägerin macht geltend, sie sei auch nach dem 15. Oktober 2009 und dauerhaft aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage gewesen, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen; eine Änderung sei bis zum Klagezeitpunkt nicht eingetreten. Aufgrund dieser divergierenden Einschätzung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Klägerin nach dem 15. Oktober 2009 ist nachfolgend vorab auf die bei den Akten liegenden Arztberichte einzugehen.

2.2.1.

Der Hausarzt der Klägerin, Dr. med. D., attestierte ab 30. März 2009 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (KB 5). Er diagnostizierte eine mittelschwere bis schwere Episode einer depressiven Störung nach sequentiellen Traumatisierungen. Es wurden wöchentliche psychosomatische Gespräche durchgeführt und eine medikamentöse Behandlung aufgenommen. Die von Dr. med. D. ab Juli/August 2009 erwartete Besserung trat jedoch nicht ein (vgl. KB 11 S. 3/4).

2.2.2.

Dr. med. C. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 4. Oktober 2009 (KB 11, AB 10) eine unspezifische Somatisierungsstörung mit erheblicher Aggravation, ohne weitere psychiatrische Komorbidität; insbesondere liege keine manifeste depressive Störung mehr vor. Vom psychopathologischen Bild her dominiere die Demonstration eines überzeichneten körperlichen Leidenszustandes. Eine weitere Arbeitsunfähigkeit sei nicht nachvollziehbar und könne weder medizinisch noch psychiatrisch erklärt werden. Die vorgesehene Hospitalisation in der Klinik E. sei seiner Ansicht nach nicht indiziert und berge die Gefahr, dass der beklagte Leidenszustand dadurch perpetuiere und die Patientin in ihrem Krankheitsbild bestätigt werde.

2.2.3.

Von Dr. med. D. wurde die Klägerin zu einem stationären Aufenthalt in der Klinik E. angemeldet. Am 9. Oktober 2009 führte die Oberärztin Dr. med. D. im Hinblick auf diesen stationären Aufenthalt ein Vorgespräch mit der Klägerin. Sie hielt daraufhin (Bericht vom 14. Oktober 2009, KB 17) fest, die Klägerin leide an einer depressiven Störung, mittelschwer bis schwer mit somatischem Syndrom mit/bei wiederholten belastenden, eventuell traumatischen Erfahrungen. Ziel der Behandlung sei eine Distanzierung von zu Hause, der Aufbau einer regelmässigen Tagesstruktur und die schrittweise Aktivierung/Optimierung der medikamentösen Behandlung. Zu klären sei zudem das Anschlusspro-

gramm, insbesondere auch im Hinblick auf eine Reintegration in die Arbeitstätigkeit.

Vom 2. bis 21. Dezember 2009 war die Klägerin sodann in der Klinik E. hospitalisiert. Im Abschlussbericht vom 5. Januar 2010 (KB 18) wurde das Vorliegen einer schweren Depression, wie bei Eintritt noch festgehalten, ausdrücklich verneint. Bis zum Austritt hätten sich die Testwerte bis zum Grenzbereich der mittelschweren zur leichten Depression verbessert. Wichtig sei die ambulante Weiterführung der Therapie. Aus psychosomatischer Sicht sei die Patientin mittelfristig zu mindestens 50 % arbeitsfähig für eine körperlich leichte Tätigkeit halbtags mit der Möglichkeit von Pausen.

2.2.4.

Mit Schreiben vom 28. Januar 2010 (KB 19) attestierte Dr. med. D. das weitere Andauern der 100%igen Arbeitsunfähigkeit. Die Patientin könne nur im Rahmen einer Eingliederung im geschützten Rahmen schrittweise ein Arbeitspensum angehen. Eine Weiterführung der psychiatrischen Betreuung sei eingeleitet, wie auch die Betreuung im Tageszentrum M.

2.2.5.

Auf Anfrage hin konkretisierten Dres. med. F./D., Chefärztin Psychosomatik bzw. Oberärztin der Klinik E., mit Schreiben vom 28. Januar 2010 (KB 20), aufgrund der objektiven Wahrnehmung und der Tatsache, dass die Patientin mehrheitlich in der Lage gewesen sei, das Behandlungsprogramm zu absolvieren und dort teilweise auch als aktiv erlebt worden sei, sei die depressive Symptomatik klinisch als leicht bis mittelschwer gewertet worden. Aufgrund der Verbesserung der Resultate während des Aufenthaltes und des verbesserten Allgemeinzustandes sei die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bei Austritt auf 50 % festgelegt worden. Aufgrund der vegetativen Symptome (Schwindel, Herzklopfen) und dem noch reduzierten Durchhaltevermögen sei aus ihrer Sicht aktuell eine noch eingeschränkte Arbeitsfähigkeit erklärt.

2.2.6.

Im Februar/März 2010 wurde die Klägerin von Dr. med. G., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, _____, untersucht. Mit Bericht vom 29. März 2010 (AB 15) hielt Dr. med. G. fest, die Patientin habe in ihrer frühen Kindheit und Jugend zwei schwerwiegende Traumata erlitten, sei einsam gewesen und habe sich niemandem anvertrauen, geschweige denn ihre traumatischen Erlebnisse verarbeiten können. Es sei zu einer Abspaltung ihrer Affekte von Angst, Wut und Abscheu gekommen. Ausgelöst worden sei die aktuelle Symptomatik durch die Erkenntnis, dass ihr Mann Drogen konsumiere. Da eine ihrer Töchter während einiger Zeit stark drogensüchtig gewesen sei, sei diese Erkenntnis einer Katastrophe

gleich gekommen, und es habe sich eine somatoforme Störung entwickelt, da die Patientin über keine Bewältigungsmöglichkeiten mehr verfüge. Sie habe in der Folge nicht mehr richtig gehen können, was noch immer der Fall sei. Aus psychiatrischer Sicht sei die Patientin als eindeutig zu 100 % nicht arbeitsfähig anzusehen.

Zum Gutachten C. stellte Dr. med. G. fest (Replikbeilage [RB] 1), es stehe darin kein Wort über die kindlichen Traumatisierungen, welche die Patientin habe erleiden müssen (emotional instabile Mutter, sexueller und emotionaler Missbrauch durch den 1. Ehemann mit 14 Jahren). Eine Aggravation sei zu verneinen, da es dazu einer bewusst intendierten gravierenden Darstellung einer vorhandenen Störung bedürfe. Diagnostisch sei vielmehr von einer Verdeutlichungstendenz auszugehen, welche nicht vollständig der bewussten Steuerung unterliege. Ausschlaggebend für den Verlust der Arbeitsfähigkeit sei seiner Einschätzung nach nicht die depressive Erkrankung gewesen, sondern die Konversionsneurose. Die depressive Symptomatik habe sich deutlich, wenn auch diskret, verbessert.

2.2.7.

Dr. med. D. berichtete am 12. April 2011 (RB 2), die komplexe Krankheit der Klägerin erweise sich als therapieresistent, trotz regelmässigen Kontrollen bei Dr. med. G. und seinen psychosomatischen Kontrollen zweimal pro Monat. Als Diagnose gab er eine andauernde mittelschwere Episode einer depressiven Störung mit somatischem Syndrom (ICD 10 F32.11) im Rahmen einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD 10 F43.1) an.

2.3.

Gemäss den vorstehend aufgeführten Arztberichten ist die Klägerin seit März 2009 aufgrund psychischer Beschwerden arbeitsunfähig. Anfangs wurde von einer mittelschweren bis schweren Depression gesprochen, wobei aber auch der behandelnde Hausarzt von einer Besserung innert einiger Monate ausging (vgl. E. 2.2.1.). Diese Besserung trat dann aber erst im Zuge der stationären Behandlung in der Klinik E. ein (E. 2.2.3.). Die depressive Episode der Klägerin wurde danach, d.h. Ende 2009/anfangs 2010, noch als leicht bis mittelschwer eingeordnet und die Arbeitsunfähigkeit auf 50 % reduziert. Aufgrund der Diagnose und der im Bericht der Klinik E. geschilderten Teilnahmefähigkeit und Mitwirkung der Klägerin während den einzelnen Therapien ist diese Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar.

Unklar ist aufgrund der Akten, ob im Anschluss an den stationären Aufenthalt in der Klinik E. die – dringend empfohlene – ambulante Weiterbehandlung der Klägerin durch eine Fachärztin (Dr. med. H., _____; vgl. AB 14) bzw. im Tageszentrum M. tatsächlich aufge-

nommen bzw. durchgeführt wurde. Nachgewiesen ist einzig die psychosomatische Betreuung durch den Hausarzt Dr. med. D., dies alle zwei Wochen (AB 14), sowie die Untersuchungen bei Dr. med. G. im Februar/März 2010 (AB 15). Bei Dr. med. G. fanden offenbar regelmässige psychiatrische Kontrollen statt; auch die medikamentöse Behandlung mit Antidepressiva und Schmerzmittel wurde weitergeführt (RB 2). Eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation im Februar/März 2010 (nach der Besserung in der Klinik E.) mit erneuter Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit auf 100 % (vgl. Bericht Dr. med. G., E. 2.2.6.) ist unter diesen Umständen nicht nachvollziehbar bzw. wäre auf die nicht anhand genommene fachmedizinische Weiterbetreuung – über Kontrollen beim Hausarzt hinaus gehend – zurück zu führen. Dr. med. G. begründete die schlechte gesundheitliche Situation der Klägerin insbesondere mit Traumatisierungen in der Kindheit/Jugend und der Problematik der Drogensucht einer der Töchter und danach des Ehemannes, was die Klägerin aufgrund fehlender Ressourcen nicht habe bewältigen können. Diese Gegebenheiten bestanden schon während der stationären Behandlung in der Klinik E., traten also nicht neu hinzu. Dass sich die Klägerin selber allenfalls als gar nicht arbeitsfähig betrachtete und dies von den behandelnden Ärzten Dr. med. D. und Dr. med. G. so übernommen wurde, kann nicht entscheidungswesentlich sein. Auch Dr. med. G. sprach in diesem Zusammenhang, wenn auch nicht von Aggravation, doch aber von einer Verdeutlichungstendenz der Klägerin. Massgebend ist jedoch die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit, wie sie von den Ärzten der Klinik E. angegeben wurde.

2.4.

Nicht gefolgt werden kann hingegen dem Gutachten von Dr. med. C.. Dessen Untersuchung fand nur wenige Tage vor dem Eintrittsgespräch mit Dr. med. D., Oberärztin der Klinik E., statt. Trotz diesem engen zeitlichen Konnex widerspricht das Gutachten C. nicht nur den Angaben des behandelnden Arztes Dr. med. D., sondern steht auch gänzlich diametral zu den Schlussfolgerungen der Ärzte der Klinik E.. Zwar ist auch in den Berichten der Klinik E. an verschiedener Stelle ein theatralisches, den tatsächlichen körperlichen Beschwerden nicht entsprechendes Verhalten der Klägerin beschrieben, jedoch schloss allein Dr. med. C. daraus auf eine vollständige Aggravation, d.h. dass gar keine Arbeitsunfähigkeit vorliege, keine massgebliche gesundheitliche Störung und keine objektivierbaren Einschränkungen gegeben seien. Das Gutachten C. steht damit gänzlich in Widerspruch zu den übrigen medizinischen Akten. Die Einstellung der Taggeldleistungen allein gestützt auf dieses Gutachten war demnach nicht korrekt.

2.5.

Zusammenfassend ist im Sinne einer Gesamtwürdigung der medizinischen Unterlagen von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit der Klägerin bis

Ende des Jahres 2009, und einer nachfolgenden 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

3.

3.1.

Nach dem Gesagten war die Einstellung der Taggeldzahlungen per 15. Oktober 2009 unzulässig. Die Leistungen sind daher nachträglich zu erbringen. Da für die Zeit ab April 2010 bis April 2011 keine Arztberichte bei den Akten liegen, kann die Taggeldberechtigung für diese Zeit nicht abschliessend beurteilt werden. Vorab ist – auch aufgrund des Berichts von Dr. med. D. vom 12. April 2011 – von einer gleichbleibenden gesundheitlichen Situation in dieser Zeit, d.h. von einem Andauern der 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. 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 teilweiser Gutheissung der Klage ist die Beklagte demnach zu verpflichten, die vertraglichen Krankentaggeldleistungen ab 16. Oktober 2009 bis 31. Dezember 2009 auf Basis einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit und ab 1. Januar 2010 auf Basis einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit bis zum Ablauf der maximalen Anspruchsberechtigung bzw. bis zur Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit der Klägerin nachträglich zu erbringen.

3.2.

Auf das Einholen eines Obergutachtens, wie es die Klägerin forderte (Klage, S. 7), ist zu verzichten. Die Klägerin forderte ein gerichtliches, psychiatrisches Obergutachten zur Klärung der aktuellen gesundheitlichen Beeinträchtigung der Klägerin und ihrer aktuellen Arbeitsfähigkeit. Da zwischenzeitlich die maximale Leistungsdauer gemäss Taggeldversicherungsvertrag abgelaufen ist, fehlt es dem beantragten Beweis an Relevanz. Ob rückblickend per Ende 2009/Anfang 2010 eine Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit stattfinden kann, ist mehr als fraglich. Entsprechend ist die beantragte Begutachtung abzulehnen.

Für die Zeit bis März/April 2010 legte die Klägerin Arztberichte und Arbeitsunfähigkeitszeugnisse vor und erfüllte damit ihre Obliegenheit (vgl. Ziff. 14.1 und 14.2 AVG), wie auch die aus Art. 8 ZGB fliessende Beweislast, die Arbeitsunfähigkeit nachzuweisen. Erachtet die Beklagte die ihr vorgelegten Unterlagen – insbesondere für die Zeit nach April 2010 – als ungenügend, hat sie die Klägerin darauf hinzuweisen, weitere Unterlagen zu verlangen und/oder selber Abklärungen zu tätigen (dazu auch Ziff. 14.3 AVB).

4.

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 Anspruch auf Parteientschädigung. Da sie die vollen Taggeldleistungen bis Ende der Anspruchsberechtigung forderte, diesem Begehren aber nur teilweise entsprochen wurde (ganzes Taggeld bis 31. Dezember 2009, halbes Taggeld ab 1. Januar 2010), ist ihr eine Parteientschädigung von zwei Dritteln zuzusprechen.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, der Klägerin von 16. Oktober bis 31. Dezember 2009 Taggeldzahlungen basierend auf einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit und ab 1. Januar 2010 basierend auf einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit zu erbringen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Die Beklagte hat der Klägerin zwei Drittel der gerichtlich auf Fr. 3'500.00 festgesetzten Parteientschädigung, mithin Fr. 2'333.35 (inkl. Auslagen und MWSt), zu bezahlen.

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 interkantonaem Recht **inner 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, 20. März 2012

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Plüss

Nussbaumer