
Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1951 geborene, verwitwete A. war bei der X. Versicherungen (im Folgenden: X.), welche das Krankentaggeldgeschäft von der Versicherungsgesellschaft Y. rückwirkend per 1. Januar 2005 übernahm, ab 1. August 2003 krankentaggeldversichert (Police Nr. 8.023.753). Versichert waren ein Jahreslohn von Fr. 82'125.00 zu 80 %, d.h. Fr. 180.00 pro Kalendertag bzw. Fr. 65'700.00 pro Jahr. Seit dem 2. Januar 2002 arbeitete die Versicherte als Geschäftsführerin im Rahmen einer Vollzeitstelle bei der Firma Firma B., _____; ab dem 31. Juli 2003 war sie bei der Öffentlichen Arbeitslosenkasse des Kantons Aargau zum Leistungsbezug angemeldet. Vom 25. August 2003 bis 16. Februar 2004 bestand wegen eines psychischen Leidens eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und vom 17. Februar 2004 bis 31. Juli 2005 eine solche von 50 %. Die X. leistete in der Folge Krankentaggelder bis 30. Juli 2005. Bereits am 31. August 2004 hatte sich die Versicherte bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet, worauf ihr die IV-Stelle Basel-Landschaft mit Verfügung vom 27. September 2005 rückwirkend ab 1. August 2004 eine ganze Invalidenrente (sowie eine entsprechende Kinderrente für die Tochter E.) zusprach, wobei ein Drittanspruch der X. in Höhe von Fr. 10'670.00 mit der Nachzahlung der Invalidenrente verrechnet wurde. Auf die dagegen erhobene Einsprache, weitere Einspracheergänzungen und Stellungnahmen hin erliess die IV-Stelle Basel-Landschaft am 16. Januar 2007 eine neue Rentenverfügung, welche die vorerwähnte Verfügung vom 27. September 2005 ersetzte und worin neu ein Drittanspruch der X. von nurmehr Fr. 10'212.00 mit der Nachzahlung der Invalidenrente verrechnet wurde. Die X. berechnete eine Überentschädigung der Versicherten für den Zeitraum vom 1. August 2004 bis 30. Juli 2005 von insgesamt Fr. 12'669.30.

2.

2.1.

Mit Klage vom 9. August 2011 liess die Versicherte folgende Rechtsbehörden stellen:

"1. Es sei die Beklagte zu verpflichten, der Klägerin Fr. 6'070.25 nebst Zins zu 5 % seit 28. September 2005 zu bezahlen.

2. Unter o/e-Kostenfolge."

Zur Begründung wurde im Wesentlichen geltend gemacht, es bestehe ein relevanter Einkommensausfall von Fr. 68'040.00; abzüglich der bereits erfolgten Zahlungen der Beklagten von Fr. 32'760.00 und der Zahlungen

der Arbeitslosenversicherung von insgesamt Fr. 29'209.75 ergebe sich eine Forderung zu Gunsten der Klägerin von Fr. 6'070.25, welche ab 28. September 2005 mit 5 % pro Jahr zu verzinsen sei. Die vorliegend geltend gemachte Forderung sei nicht verjährt.

2.2.

In ihrer – innert erstreckter Frist eingereichten – Klageantwort vom 20. September 2011 stellte die Beklagte folgende Anträge:

"1. Die Klage vom 9. August 2011 sei vollumfänglich abzuweisen.

2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Klägerin."

Dies wurde im Wesentlichen damit begründet, strittig und zu prüfen sei, ob die Berechnung der Überentschädigung durch die Beklagte richtig erfolgt sei, oder ob der Klägerin aufgrund einer Falschberechnung ein Rückforderungsrecht zustehe. Zweck der vorliegenden Krankentaggeldversicherung sei die Deckung der wirtschaftlichen Folgen von Krankheit. Für den Anspruch auf Taggelder reiche das Bestehen einer Versicherungsdeckung nicht aus; die versicherte Person müsse bei Arbeitsunfähigkeit auch eine entsprechende krankheitsbedingte finanzielle Einbusse ausweisen. Die Ausrichtung von Taggeldern setze eine ärztlich bescheinigte, krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % voraus. Die entsprechende Regelung in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen sehe klar vor, dass in allen Fällen höchstens die versicherte Entschädigung ausgerichtet werde. Die Klägerin sei überentschädigt worden, da sie zusätzlich zu den Krankentaggeldern IV-Leistungen bezogen habe. Die ermittelte Überentschädigung in Höhe von Fr. 12'669.30 sei korrekt berechnet worden.

2.3.

In ihrer Replik vom 13. Oktober 2011 hielt die Klägerin im Wesentlichen fest, die Beklagte verwechsle offenbar den versicherten Verdienst mit dem entgangenen Verdienst. Sie halte an ihren Berechnungen in der Klage vom 9. August 2011 fest, indem der Erwerbseinkommensausfall unter Berücksichtigung der Nominallohnerhöhung und der Kinder- bzw. Erziehungszulagen zu berechnen sei. Eventualiter resultiere eine "Überentschädigung" in der Höhe von Fr. 9'149.05. Aufgrund der Zahlung der IV an die Beklagte in der Höhe von Fr. 12'699.30 bestehe somit mindestens ein Guthaben der Klägerin in der Höhe von Fr. 3'550.25, welches zu verzinsen sei. Die Klage sei mindestens in diesem Umfang gutzuheissen.

2.4.

Mit Duplik vom 25. Oktober 2011 hielt auch die Beklagte an ihrem Antrag, die Klage vom 9. August 2011 sei vollumfänglich abzuweisen, fest. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen noch aus, die Klägerin verkenne, dass für den Zeitraum vom 1. August 2004 bis 30. Juli 2005 lediglich ein

Arbeitsunfähigkeitsgrad von 50 % ausgewiesen sei, weshalb sich die versicherte Leistung nicht auf Fr. 65'520.00, sondern lediglich auf Fr. 32'760.00 belaufe. Im vorliegenden Fall treffe das durch die Beklagte ausgerichtete Krankentaggeld nicht mit den Taggeldern der Arbeitslosenversicherung zusammen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Mit in AGVE 2005 S. 89 publizierter Praxisänderung werden Streitigkeiten aus Krankentaggeldversicherungen nach VVG als Zusatzversicherungen zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung gewertet und neu in den Zuständigkeitsbereich des Versicherungsgerichts verwiesen. Demnach erweist sich das Versicherungsgericht des Kantons Aargau zur Behandlung der vorliegenden Klage vom 9. August 2011 als sachlich zuständig, weshalb darauf einzutreten ist.

1.2.

Unbestrittenermassen war die Klägerin bei der Versicherungsgesellschaft Y. im Rahmen einer Kollektiv-Kranken(taggeld)versicherung - welche in der Folge als "Krankengeldversicherung auf Einzelversicherungsbasis" weitergeführt wurde (vgl. Klagebeilagen [KB] 3; Klageantwortbeilagen [KAB] 10, 11, 16 und 17) - mit Wirkung ab 1. August 2003 versichert, wobei ein Jahreslohn von Fr. 82'125.00 sowie ein Krankentaggeld bei Arbeitsunfähigkeit von 80 % des Lohns während 690 Tagen pro Fall (zahlbar ab dem 31. Tag) versichert wurden (Police Nr. _____; KB 3). Nach den Angaben der Beklagten wurde das Krankentaggeldgeschäft der Y. von der X. rückwirkend per 1. Januar 2005 übernommen (Klageantwort, S. 2). Es handelt sich dabei um eine Krankentaggeldversicherung nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG; vgl. KB 3 und 4). Entsprechend ist der Versicherer in der Ausgestaltung der Taggeldversicherung frei. Demnach sind die Bestimmungen des VVG sowie die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die "Krankengeldversicherung auf Einzelversicherungsbasis" nach VVG (gültig ab 1. Januar 2002) für den vorliegenden Fall massgebend (KB 4, Art. 1 Ziff. 3 AVB).

1.3.

1.3.1.

Gemäss Art. 3 Ziff. 1 AVB bietet die Y. bzw. die X. im Rahmen der in Art. 1 AVB erwähnten Grundlagen Versicherungsschutz gegen wirtschaftliche Folgen von Arbeitsunfähigkeit, wobei u.a. ein Krankengeld versichert werden kann.

1.3.2.

Nach Art. 5 Ziff. 1 Abs. 1 AVB reduziert sich die Leistungspflicht in dem Masse, als die versicherte Entschädigung zusammen mit z.B. Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung, der obligatorischen Unfallversicherung, der Eidgenössischen Militärversicherung, der beruflichen Vorsorge, Taggelder einer betrieblichen oder privaten Krankenkasse oder entsprechender ausländischer Versicherungsträger 80 % des Erwerbseinkommensausfalls des Versicherungsnehmers übersteigt.

Treffen bei Arbeitslosigkeit Taggelder der Arbeitslosenversicherung mit Taggeldern dieser Versicherung zusammen, so beträgt die Summe der Leistung höchstens die maximale Entschädigung der Arbeitslosenversicherung (Art. 5 Ziff. 1 Abs. 2 AVB).

In allen Fällen wird höchstens die versicherten Entschädigung ausgerichtet (Art. 5 Ziff. 1 Abs. 3 AVB).

1.3.3.

Laut Art. 5 Ziff. 2 hat der Versicherungsnehmer Mitteilung zu machen, wenn nach Versicherungsbeginn durch Änderung der Verhältnisse die für die Arbeitsunfähigkeit versicherten Leistungen gesamthaft 80 % des effektiven Erwerbseinkommens (einschliesslich allfällige Teilentschädigungen für teilweise Arbeitslosigkeit) übersteigen. In jedem Fall wird der Vertrag auf den Eintritt der neuen Verhältnisse angepasst und die Entschädigung entsprechend herabgesetzt unter Reduktion der Prämien.

Hat die Y. zugunsten des Versicherungsnehmers Vorschussleistungen oder Leistungen erbracht, die sich infolge Reduktion der Leistungspflicht als nicht geschuldet erweisen, steht ihr das Recht zu, diese zurückzufordern oder die Rückerstattung direkt von den leistungspflichtigen Versicherungsträgern zu verlangen (Art. 5 Ziff. 4 AVB).

1.4.

Eine Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherungsnehmer infolge einer versicherten Krankheit oder eines versicherten Unfalls ganz oder teilweise ausserstande ist, seinen Beruf oder eine andere zumutbare Erwerbstätigkeit auszuüben (Art. 8 AVB).

1.5.

Ein Anspruch auf Leistung entsteht, wenn eine ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % während einer Dauer bestanden hat, die grösser ist als die in der Police festgelegte Wartefrist. Er besteht längstens während der vereinbarten Leistungsdauer. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit bemisst sich die Leistung nach dem Grad der Arbeitsunfähigkeit. Arbeitsunfähigkeit von weniger als 50 % gibt keinen Anspruch auf Leistungen (Art. 13 Ziff. 2 AVB).

2.

2.1.

Im vorliegenden Fall arbeitete die Klägerin seit dem 2. Januar 2002 als Geschäftsführerin im Rahmen einer Vollzeitstelle (40 Std. pro Woche) bei der Firma B., _____ (KAB 1). Wegen einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.11) war sie vom 25. August bis 17. Oktober 2003 und vom 2. bis 16. Februar 2004 zu 100 % sowie vom 17. Februar 2004 bis 31. Juli 2005 zu 50 % arbeitsunfähig (vgl. KAB 23, 24, 27, 29, 32, 38, 42, 43, 48, 49, 53, 60, 70, 78 und 82). Mit Krankheitsanzeige vom 22. März 2004 teilte die Klägerin der Y. mit, dass sie wegen einer mittelgradigen depressiven Episode seit dem 25. August 2003 arbeitsunfähig sei (KAB 28). In der Folge leistete die Beklagte unbestrittenermassen bis zum 30. Juli 2005 sämtliche geschuldeten Krankentaggelder (vgl. KAB 39, 41, 44, 51, 55, 63, 65, 68, 72, 74, 86, 89 und 101; Klage, S. 3 Ziff. 2). Nach der am 31. August 2004 durch die Klägerin erfolgten IV-Anmeldung (KAB 61) stellte die Beklagte bei der Ausgleichskasse Basel-Landschaft am 6. September 2005 einen Antrag zur Verrechnung der geleisteten Krankentaggelder mit den IV-Nachzahlungen im Zeitraum vom 1. August 2004 bis 30. Juli 2005 (KAB 103). Mit Verfügung vom 27. September 2005 sprach ihr die IV-Stelle Basel-Landschaft aufgrund eines Invaliditätsgrads von 49 % eine ganze Invalidenrente von Fr. 2'110.00 ab 1. August 2004 (bzw. von Fr. 2'150.00 ab 1. Januar 2005) sowie entsprechende Kinderrenten für die Tochter E. zu, wobei ein Drittanspruch der Beklagten im Zeitraum vom 1. August 2004 bis 30. Juli 2005 in Höhe von Fr. 10'670.00 mit der IV-Nachzahlung verrechnet und an die Beklagte ausbezahlt wurde (VB 105). Mit Verfügung vom 16. Januar 2007 wurde die vorerwähnte Verfügung vom 27. September 2005 aufgehoben, wobei nun neu ein Drittanspruch der Beklagten in Höhe von nurmehr Fr. 10'212.00 mit der IV-Nachzahlung verrechnet wurde. Den zuviel ausbezahlten Betrag von Fr. 458.00 forderte die IV-Stelle Basel-Landschaft von der Beklagten zurück (VB 116). Diese Vorgänge ergeben sich aus den ins Recht gelegten Akten und werden von keiner Seite bestritten. Die Überentschädigungsberechnung der Beklagten vom 1. September 2011 lautet wie folgt (KAB 118):

AUF	von	bis	Tage	VersLeist	IV-Rente	TotalLeist	Lohnausf.	Überent.
50 %	01.08.04	31.12.04	153	13'770.00	5'263.20	19'033.20	17'212.50	5'263.20
50 %	01.01.05	30.07.05	211	18'990.00	7'406.10	26'396.10	23'737.50	7'406.10
Total			364	32'760.00	12'669.30	45'429.30	40'950.00	12'669.30

2.2.

Wie erwähnt, war die Klägerin gemäss ihrer Police (Nr. _____) vom 9. Februar 2004 bei der Beklagten mit einem Jahreslohn von Fr. 82'125.00 zu 80 %, d.h. pro Jahr mit Fr. 65'700.00 bzw. pro Kalendertag mit Fr. 180.00, versichert (KB 3). Sie macht geltend, die Beklagte

habe bis Ende Juli 2005 sämtliche geschuldeten Krankentaggelder zwar geleistet, Meinungsverschiedenheiten bestünden aber im Zusammenhang mit der Überentschädigungsberechnung im Anschluss an eine Zahlung der Invalidenversicherung in der Höhe von Fr. 10'670.00 an die Beklagte. Im Zeitraum vom 1. August 2004 bis 31. Juli 2005 seien der Klägerin durch die Arbeitslosenversicherung Zahlungen (inkl. Ausbildungszulage) von insgesamt Fr. 29'209.75 geleistet worden. Gemäss Art. 5 AVB reduziere sich die Leistungspflicht der Beklagten in dem Masse, als die versicherte Entschädigung zusammen z.B. mit den Leistungen der IV 80 % des Erwerbseinkommensausfalles der Versicherungsnehmerin übersteige. Nach Art. 5 Abs. 2 AVB seien auch die Taggelder der Arbeitslosenversicherung bei der Überentschädigungsberechnung zu berücksichtigen. Bei der Arbeitslosenversicherung sei bei einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ein versicherter Verdienst in der Höhe von Fr. 3'425.00 pro Monat massgebend. Dies entspreche einem Jahreslohn von Fr. 82'200.00; 80 % davon seien Fr. 65'760.00. Zu diesem Betrag sei die Kinder- bzw. Ausbildungszulage in der Höhe von Fr. 190.00 pro Monat bzw. Fr. 2'280.00 pro Jahr zu addieren. Wie der Überentschädigungsberechnung der Beklagten vom 2. August 2006 zu entnehmen sei, betrage der Jahreslohn der Klägerin Fr. 82'125.00. Insofern sei die Überentschädigungsberechnung nicht zu kritisieren. Unter Berücksichtigung der Nominallohnerhöhung in der Zeit von 2003 bis 2004 von 0.9 % ergebe sich für die vorliegend zu beurteilende Zeit von August 2004 bis Juli 2005 ein massgebender Erwerbseinkommensausfall in der Höhe von Fr. 82'939.80. 80 % davon seien Fr. 66'351.85. Die maximale Entschädigung der Arbeitslosenversicherung belaufe sich auf Fr. 65'760.00. Zuzüglich Kinderzulagen ergebe sich ein relevanter Einkommensausfall von Fr. 68'040.00. Abzüglich bereits erfolgter Zahlungen der Beklagten von Fr. 32'760.00 und Zahlungen der Arbeitslosenversicherung von Fr. 29'209.75 ergebe sich eine noch offene Zahlung zu Gunsten der Klägerin von Fr. 6'070.25, welche ab 28. September 2005 zu verzinsen sei. Die Beklagte hält dem entgegen, die Überentschädigung von Fr. 12'669.30 ergebe sich aus dem Total der erbrachten Leistungen von Fr. 45'429.30 abzüglich der versicherten Leistung der Beklagten von Fr. 32'760.00.

3.

3.1.

Wie erwähnt, reduziert sich die Leistungspflicht der Beklagten in dem Masse, als die versicherte Entschädigung zusammen mit den Leistungen der IV 80 % des Erwerbseinkommensausfalls des Versicherungsnehmers übersteigt (Art. 5 Ziff. 1 Abs. 1 AVB). Sodann bemisst sich die Leistung bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit nach dem Grad der Arbeitsunfähigkeit (Art. 13 Ziff. 2 Satz 3 AVB). Im für die Ermittlung der Überentschädigung massgebenden Zeitraum vom 1. August 2004 bis 30. Juli 2005 war die Klägerin nach den übereinstimmenden Angaben des EPD _____ (Dr. med. C., Stv. Oberarzt; med. pract. D., Assistenzarzt) in ihrem

angestammten Beruf als Geschäftsführerin zu 50 % arbeitsunfähig (vgl. E. Ziff. 2.1. hievon); im Weiteren war sie zu 50 % arbeitslos und bezog Arbeitslosentaggelder auf der Basis der Hälfte ihres versicherten Verdienstes von Fr. 6'850.00, d.h. Fr. 3'425.00 (vgl. KB 7; KAB 62 bis 97). Dementsprechend zahlte die Beklagte vom 1. August 2004 bis 30. Juli 2005 unbestrittenermassen ein Krankentaggeld aufgrund eines Arbeitsunfähigkeitsgrades von 50 % in Höhe von Fr. 90.00 (Hälfte des vereinbarten Taggelds von Fr. 180.00) bzw. Fr. 32'760.00 (364 Tage à Fr. 90.00) aus (KB 6; KAB 118). In der Folge sprach die IV-Stelle Basel-Landschaft der Klägerin aufgrund eines IV-Grads von 49 % mit Verfügungen vom 27. September 2005 bzw. 16. Januar 2007 rückwirkend ab 1. August 2004 eine ganze Invalidenrente von Fr. 2'110.00 (bzw. Fr. 2'150.00 ab 1. Januar 2005) zu, was für den fraglichen Zeitraum vom 1. August 2004 bis 30. Juli 2005 einen Betrag von Fr. 25'600.00 bzw. Fr. 70.35 pro Tag ergibt (vgl. KAB 105 bzw. 116).

Die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente (und einer entsprechenden Kinderrente) bei einem IV-Grad von lediglich 49 % kann indessen nicht nachvollzogen werden, würde der Klägerin aufgrund eines IV-Grads von 49 % doch lediglich eine Viertelsrente der IV zustehen, wie dies mit Beschluss der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 11. August 2005 denn auch zunächst korrekt mitgeteilt wurde (vgl. KAB 102). Die Klägerin erhob gegen die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 27. September 2005 Einsprache und machte u.a. geltend, im Rahmen ihrer bisherigen Tätigkeit als Geschäftsführerin bestehe zweifellos eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % (vgl. KAB 106 und 107). Die Festsetzung der Arbeitsunfähigkeit auf 50 % stimmt denn auch mit den vorliegenden ärztlichen Angaben überein, weshalb von einer 50%igen Arbeits(un)fähigkeit auszugehen ist. Demnach bemessen sich die Krankentaggelder gemäss Art. 13 Ziff. 2 Satz 3 AVB nach dieser Arbeitsunfähigkeit.

3.2.

Gemäss Art. 3 Ziff. 1 AVB bietet die Krankentaggeldversicherung der Beklagten Versicherungsschutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Arbeitsunfähigkeit. Demnach muss die versicherte Person bei Arbeitsunfähigkeit auch eine entsprechende krankheitsbedingte finanzielle Einbusse ausweisen. Im vorliegend fraglichen Zeitraum vom 1. August 2004 bis 30. Juli 2005 wurde – wie gesehen – eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % festgestellt, weshalb die versicherte Entschädigung in Anwendung von Art. 13 Ziff. 2 Satz 3 AVB Fr. 32'760.00 beträgt (versicherter Verdienst von Fr. 82'125.00, 80 % davon sind Fr. 65'700.00 pro Jahr bzw. Fr. 180.00 pro Tag; eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % führt zu einem Taggeld von Fr. 90.00; multipliziert mit 364 Tagen ergibt dies eine versicherte Leistung von Fr. 32'760.00). Eine höhere Leistung steht der Klägerin – bei ihrer Arbeitsunfähigkeit von 50 % – nicht zu, legt doch Art. 5 Ziff. 1 Abs. 3 AVB ausdrücklich fest, dass in allen Fällen höchstens die versicherte Ent-

schädigung ausgerichtet wird. Unter Berücksichtigung von Art. 13 Ziff. 2 Satz 3 AVB, wonach sich bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit die Leistung nach dem Grad der Arbeitsunfähigkeit bemisst, ist im vorliegenden Fall ein Krankentaggeld von insgesamt Fr. 32'760.00 – und nicht Fr. 65'520.00 für eine vollständige Arbeitsunfähigkeit – geschuldet. Für die Berechnungsweise der Klägerin, wonach – unter Einbezug der ausgerichteten Taggelder der Arbeitslosenversicherung im fraglichen Zeitraum vom August 2004 bis Juli 2005 – ein Jahreslohn von Fr. 82'200.00 bzw. Fr. 65'760.00 (80 %), d.h. – nach Aufaddierung des Anspruchs auf Kinder- bzw. Ausbildungszulagen – ein Einkommensausfall von Fr. 68'040.00, relevant sei, was – nach Abzug der bereits erfolgten Zahlungen der Beklagten von Fr. 32'760.00 und der Zahlungen der Arbeitslosenversicherung von insgesamt Fr. 29'209.75 – eine Forderung der Klägerin von Fr. 6'070.25 ergebe, besteht kein Raum.

3.3.

Der Erwerbseinkommensausfall der Klägerin umfasst lediglich denjenigen 50%igen Anteil, für welchen eine Arbeitsunfähigkeit besteht. Dies trifft auf ihre 50%ige Arbeitslosigkeit nicht zu, da sie in diesem Ausmass bereit und in der Lage sein muss, eine zumutbare Beschäftigung anzunehmen und demnach mit einem entsprechenden versicherten Verdienst von Fr. 3'425.00 (50 %) bzw. 80 % davon unbestrittenermassen entschädigt wurde. Gemäss Lohnabrechnung Juni 2003 erzielte die Klägerin in ihrer bisherigen Tätigkeit zuletzt einen Monatslohn von Fr. 6'850.00 (KAB 2). Am 31. Juli 2003 meldete sie sich bei der Arbeitslosenversicherung zum Leistungsbezug an, wobei ihr versicherten Verdienst zunächst auf Fr. 4'795.00 und ab November 2003 auf Fr. 6'850.00 festgesetzt wurde (KAB 15). Ab dem 25. August 2003 war sie vollumfänglich arbeitsunfähig (KAB 3 und 4); vom 2. Februar bis 2. März 2004 erhielt die Klägerin Krankentaggelder der Arbeitslosenversicherung. Seit dem 17. Februar 2004 besteht nur noch eine 50%ige Arbeits(un)fähigkeit. Ab dem 3. März 2004 erbrachte die Beklagte bzw. die Y. – nachdem sie vom 25. August bis 17. Oktober 2003 noch Krankentaggelder für eine vollständige Arbeitsunfähigkeit erbracht hatte – solche aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % (KAB 41). Dementsprechend wurde der versicherte Verdienst der Klägerin von der Arbeitslosenkasse ab April 2004 auf die Hälfte (Fr. 3'425.00) reduziert (KAB 56). Somit erleidet die Klägerin einen Erwerbseinkommensausfall auf der anderen Hälfte von Fr. 3'425.00 pro Monat bzw. Fr. 41'100.00 pro Jahr; 80 % davon entsprechen Fr. 32'880.00. Entgegen der Auffassung der Klägerin kann nicht von einem Einkommensausfall von Fr. 66'351.85 bzw. (unter Berücksichtigung von Kinderzulagen) von einem "relevanten Einkommensausfall" von Fr. 68'040.00 ausgegangen werden. Ebenso wenig anerkennt die Beklagte einen Lohnausfall von Fr. 225.00 pro Tag bzw. Fr. 81'900.00 pro Jahr (364 x Fr. 225.00). Der von ihr angegebene Lohnausfall von Fr. 225.00 pro Tag orientiert sich vielmehr am vorerwähnten versicherten

Jahreslohn von Fr. 82'125.00 (Fr. 82'125.00 : 365). Demnach kann auch der in der Replik dargelegten Berechnungsweise der Klägerin mit einem Lohnausfall von Fr. 81'900.00 nicht gefolgt werden.

4.

Die versicherte Entschädigung der Beklagten von Fr. 32'760.00 und die Leistungen der Invalidenversicherung von Fr. 12'669.30, somit Leistungen von insgesamt Fr. 45'429.30, führen im Zeitraum vom 1. August 2004 bis 30. Juli 2005 zu einer Überentschädigung in Höhe von Fr. 12'669.30, wie dies von der Beklagten korrekt berechnet wurde (vgl. Berechnung vom 1. September 2011; KAB 118). Demnach besteht keine "noch offene Zahlung" bzw. Forderung der Klägerin von Fr. 6'070.25. Auch der Eventualargumentation der Klägerin, wonach eine Überentschädigung von lediglich Fr. 9'149.05 bestehe und aufgrund der Zahlung der Invalidenversicherung an die Beklagte von Fr. 12'699.30 (Fr. 10'670.00 von der Ausgleichskasse Basel-Landschaft und Fr. 1'999.30 von der Klägerin; KAB 114) bestehe somit mindestens ein Guthaben der Klägerin in der Höhe von Fr. 3'550.25, welches ihr nebst Zins zu bezahlen sei, kann ebenfalls nicht gefolgt werden. Im Übrigen wurden von der Beklagten der Ausgleichskasse Basel-Landschaft zu viel erstattete Leistungen von Fr. 458.00 zurückerstattet (KAB 116). Demnach ist die Klage vollumfänglich abzuweisen.

5.

5.1.

Das Verfahren ist kostenlos (§ 64 Abs. 3 VRPG i.V.m. Art. 114 lit. e ZPO).

5.2.

Der obsiegenden Partei ist grundsätzlich eine Parteientschädigung zuzusprechen (§ 64 Abs. 3 VRPG i.V.m. Art. 95 Abs. 1 lit. b und Art. 106 ZPO). Da sich die Beklagte jedoch nicht anwaltlich vertreten liess, sind ihr keine ausserordentlichen Kosten entstanden, weshalb ihr keine Parteientschädigung zuzusprechen ist.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Klage wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

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 **in-
nert 30 Tagen** seit Zustellung mit der **Beschwerde in Zivilsachen** beim **Schweizerischen Bundesgericht**, 1000 Lausanne 14, angefochten werden. Die unterzeichnete Beschwerde muss das Begehren, wie der Entscheidung 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, 12. Juni 2012

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Plüss

Schmidhauser