

**VKL.2012.38 / as / fi**

Art. 96

**Urteil vom 28. Mai 2013**

Besetzung

Oberrichterin Plüss, Präsidentin  
Oberrichter Hartmann  
Oberrichterin Basler  
Gerichtsschreiberin Sikyr

Klägerin

A.  
vertreten durch lic. iur. Markus Leimbacher, Rechtsanwalt,

Beklagte

X. Versicherungen  
vertreten durch lic. iur. Adelrich Friedli, Rechtsanwalt,

Gegenstand

Klageverfahren betreffend Krankentaggeldleistungen nach VVG  
(Teilklage)

---

**Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:**

**1.**

**1.1.**

Die Klägerin arbeitete als Dentalassistentin bei der Firma B. \_\_\_\_\_, welche bei der Beklagten für ihre Angestellten eine kollektive Krankentaggeldversicherung abgeschlossen hatte (Kollektiv-Krankentaggeldversicherung, Vertrag Nr. \_\_\_\_\_).

**1.2.**

Mit Schreiben vom 30. Juni 2010 wurde der Klägerin per 30. September 2010 gekündigt (Klagebeilage [KB] 2).

**1.3.**

Ab 20. September 2010 attestierte der Hausarzt der Klägerin, Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie und praktischer Arzt, dieser eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Klageantwortbeilagen [AB] 6.1).

Am 6. Oktober 2010 liess die Klägerin der Beklagten eine Krankheitsanzeige und in der Folge verschiedene Arztzeugnisse betreffend Arbeitsunfähigkeit zukommen (KB 6; AB 6.1 ff.), worauf die Beklagte ab dem 20. Oktober 2010 Taggelder an die Klägerin leistete (AB 6.5 ff.).

**1.4.**

Gemäss Bericht von Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt Rheumatologie/Rehabilitation, vom 19. Mai 2010 hatte die Klägerin anlässlich der Erstkonsultation vom 18. Mai 2010 über Schmerzen und Schmerzausstrahlungen im Bereich von Kopf, Nacken und Schultergürtel geklagt. Festgestellt wurden wechselnd ausgeprägte, überwiegend spondylogene, weniger auch cephalische Beschwerden, linksbetont bei einer Wirbelsäulenfehlhaltung bis -fehlform mit Streckhaltung und einer leichten Kyphosierung sowie einer Segmentdegeneration C4/5 und C5/6. Im lumbalen Wirbelsäulenbereich war bei L5/S1 eine beginnende Osteochondrose festgestellt und eine Spondylarthrose vermutet worden (AB 3.2). Aufgrund eines Magnet-Resonanz-Imaging (MRI) der Lendenwirbelsäule vom 23. September 2010 war auf dem Niveau LWK5/SWK1 zusätzlich zur aktivierten Osteochondrose eine mediane Diskushernie erkannt worden (AB 3.3).

Gemäss Bericht von Dr. med. \_\_\_\_\_, Oberarzt der neurochirurgischen Klinik F. \_\_\_\_\_, vom 20. Oktober 2010 litt die Klägerin an einem starken lumbovertebralen Schmerzsyndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung in beide Beine rechtsbetont. Aufgrund der starken Schmerzsymptomatik bei klaren klinischen und radiologischen Befunden wurde der Klägerin eine operative Behandlung empfohlen (AB 3.4).

Nach der Operation vom 3. November 2010 mit mikrotechnischer Diskektomie, transpedikulärer Stabilisation L5/S1 sowie LOOP-Cage-Einlage und einer anfänglichen Serom-Entwicklung zeigte sich ein erfreulicher Heilungsverlauf. Die Klägerin berichtete über eine deutliche Linderung der Rückenschmerzen mit einer Besserung der Gehstrecke. Erst nach einer rund halbstündigen Gehstrecke komme es zu residuellen Schmerzen. Schmerzausstrahlungen in die Beine beständen keine mehr. Sie nehme keine Schmerzmittel ein. Weiterhin bestehend waren die chronischen Nackenschmerzen mit Schmerzausstrahlung in die linke Armrückseite bis hin zum Ellbogen. Dr. med. E. attestierte der Klägerin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % als Dentalassistentin bis 31. Januar 2011 (AB 3.9).

In der Folge klagte die Klägerin bei einer Kontrolluntersuchung am 24. Januar 2011 erneut über Rückenschmerzen paravertebral linksbetont mit Schmerzausstrahlung ins rechte Bein. Diese Schmerzen waren dermatomal nicht zuordenbar. Klinisch zeigten sich keine sensomotorischen Ausfälle (AB 3.10).

Anhand von zusätzlich angefertigten radiologischen Aufnahmen wurden Nervenwurzelkompressionen im Hals- und Lendenwirbelsäulen-Bereich sowie eine Rezidivhernie im Lendenwirbelsäulen-Bereich ausgeschlossen (AB 3.13). Auch ein Infekt sowie eine Schraubenlockerung wurden verneint (AB 3.15).

#### **1.5.**

Im Auftrag der Beklagten wurde die Klägerin vom 3. bis 12. August 2011 und am 15. September 2011 observiert (KB 25).

#### **1.6.**

Anlässlich einer Besprechung vom 22. September 2011 konfrontierte die Beklagte die Klägerin mit den Ergebnissen der Observation und informierte sie mit Schreiben vom 28. September 2011 dahingehend, dass die Taggeldleistungen per 31. August 2011 eingestellt würden. Da davon auszugehen sei, dass bereits im August 2011 eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden habe, würden die für August 2011 bereits ausbezahlten Taggeldleistungen zurückgefordert (AB 5.1, 5.21).

#### **1.7.**

Gestützt auf das Observationsmaterial und die medizinischen Akten verfasste Dr. med. G. , Facharzt FMH für Innere Medizin und zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, eine versicherungsmedizinische Beurteilung vom 19. Januar 2012 (AB 4.2). Dr. med. G. kam darin zum Schluss, dass die Klägerin für eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne schweres Heben und Tragen über 10 kg und ohne extreme Rumpfbeugungen bis zum Boden, unter Vermeidung von längerem Stehen und

Sitzen in unveränderter Position von mehr als 30 Minuten Dauer spätestens ab August 2011 voll arbeitsfähig gewesen sei.

**2.**

**2.1.**

Mit Eingabe vom 26. Juni 2012 erhob die Klägerin beim Versicherungsgericht des Kantons Aargau Klage und stellte folgende Anträge:

**"1.**

Die Beklagte sei zu verpflichten, der Klägerin CHF 17'905.80 zuzüglich Zins zu 5 % seit 15. März 2012 zu bezahlen.

**2.**

Die Beklagte sei zu verpflichten, der Klägerin für den Zeitraum ab Juli 2012 ein Taggeld von CHF 59.10 (50%-Arbeitsunfähigkeit) zu bezahlen, sofern die Klägerin entsprechende ärztliche Zeugnisse vorlegt.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beklagten."

**2.2.**

Mit Klageantwort vom 27. August 2012 stellte die Beklagte folgenden Antrag:

"Beide Anträge der Klägerin seien abzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Klägerin."

**2.3.**

Mit Replik vom 8. Oktober 2012 und Duplik vom 8. November 2012 hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

Auf die Begründungen der Parteien wird – soweit erforderlich – in den Erwägungen eingegangen.

**2.4.**

Am 26. Oktober 2012 ergänzte die Klägerin ihre Replik mit medizinischen Akten.

**2.5.**

Mit Schreiben vom 17. Dezember 2012 teilte die Klägerin mit, sie habe sich einer Operation am Spital F. unterziehen müssen, und reichte ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis des Spitals F. ein, in welchem ihr eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für den Zeitraum von 26. November 2012 bis 15. Februar 2013 attestiert wird.

**2.6.**

Die Beklagte stellte dem Gericht mit Schreiben vom 6. Februar 2013 den Versicherungsvertrag und die Vertragsbedingungen zu.

**2.7.**

Mit Schreiben vom 18. Februar 2013 reichte die Klägerin ein Zeugnis von Dr. med. C. vom 4. Februar 2013 ein, in dem dieser eine Arbeitsunfähigkeit der Klägerin vom 16. Februar bis 15. März 2013 bestätigte.

---

**Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

**1.**

**1.1.**

Zwischen der ehemaligen Arbeitgeberin der Klägerin und der Beklagten besteht ein Kollektiv-Krankentaggeldversicherungs-Vertrag (Vertrag Nr. \_\_\_\_\_), welcher dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) untersteht. Massgebend für die Beurteilung aus Ansprüchen aus diesem Vertrag sind der Versicherungsvertrag, die Vertragsbedingungen (VB), Ausgabe 2010, und die Bestimmungen des VVG. Kollektive Krankentaggeldversicherungen nach VVG werden in ständiger bundesgerichtlicher Praxis unter den Begriff der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung subsumiert (Urteil 4A\_47/2012 vom 12. März 2012 E. 2).

Streitigkeiten aus kollektiven Krankentaggeldversicherungen nach VVG sind privatrechtlicher Natur. Für das Verfahren findet die Schweizerische Zivilprozessordnung (ZPO) Anwendung (vgl. Art. 243 Abs. 2 lit. f i.V.m. Art. 7 ZPO; BGE 138 III 558 E. 3.2 S. 560 f.).

**1.2.**

Gemäss G17 der Versicherungsbedingungen kann der Versicherte bei Rechtsstreitigkeiten an seinem schweizerischen Wohnort, an seinem Arbeitsort oder in \_\_\_\_\_ : Klage erheben. Diese Bestimmung steht in Einklang mit Art. 35 Abs. 1 lit. a i. V. m. Art. 32 Abs. 1 lit. a ZPO, wonach für den Versicherten bei Streitigkeiten aus einer Krankentaggeldversicherung ein Gerichtsstand am Wohnsitz oder Sitz einer der Parteien gewährleistet ist.

Die Klägerin hat Wohnsitz in \_\_\_\_\_, damit befindet sich eine örtliche Zuständigkeit im Kanton Aargau.

**1.3.**

Gemäss Art. 7 ZPO können die Kantone ein Gericht bezeichnen, welches als einzige kantonale Instanz für Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung zuständig ist.

Im Kanton Aargau entscheidet über derartige Streitigkeiten das Versicherungsgericht als einzige kantonale Instanz (§ 14 des kantonalen Einführungsgesetzes zur Schweizerischen Zivilprozessordnung [EG ZPO]).

#### 1.4.

Für die Beurteilung der mit Klage vom 26. Juni 2012 angehobenen Streit-sache ist das Versicherungsgericht des Kantons Aargau somit örtlich und sachlich zuständig.

#### 2.

##### 2.1.

Die Klägerin beanstandet in ihrer Klage vom 26. Juni 2012 die im Auftrag der Beklagten durchgeführte Observation. Aufgrund der Observation wäh-rend zehn Tagen sei es zu einem Eingriff in ihre Privatsphäre gekommen, welche durch keine gesetzliche Grundlage gedeckt sei. Damit komme den Observationsergebnissen keinerlei Beweiswert zu. Um Klarheit darüber zu schaffen, dass sie weiterhin unter sehr starken Schmerzen leide, be-antragt die Klägerin die Einholung eines medizinischen Gutachtens.

##### 2.2.

Der privatrechtliche Schutz der Persönlichkeit gegen Verletzungen ist in Art. 28 ZGB geregelt. Wer danach in seiner Persönlichkeit widerrechtlich verletzt wird, kann zu seinem Schutz gegen jeden, der an der Verletzung mitwirkt, das Gericht anrufen (Art. 28 Abs. 1 ZGB). Widerrechtlich ist eine Verletzung, wenn sie nicht durch Einwilligung des Verletzten, durch ein überwiegendes privates oder öffentliches Interesse oder durch Gesetz ge-rechtfertigt ist (Art. 28 Abs. 2 ZGB).

Ein Eingriff in die Privatsphäre durch eine Observation der versicherten Person kann im überwiegenden privaten und öffentlichen Interesse liegen und dadurch gerechtfertigt sein, dass weder die Versicherung noch die dahinter stehende Versichertengemeinschaft zu Unrecht Leistungen erbringen müssen (BGE 129 V 323 E. 3.3.3 S. 324 ff.). Das Interesse an einer wirksamen Missbrauchsbekämpfung und der Aufdeckung, beziehungsweise Verhinderung von Versicherungsbetrug ist gegen das Interesse des von der Observation Betroffenen auf Unversehrtheit seiner Persönlichkeit abzuwägen (BGE 127 III 481 E. 3a/bb S. 493, 132 III 641 E. 5.2 S. 648). Die Interessenabwägung beruht auf gerichtlichem Ermessen (BGE 129 III 529 E. 3.1 S. 531). Zu berücksichtigen ist dabei, dass der von der Observation Betroffene gegenüber der Versicherung einen Anspruch erhebt und deshalb verpflichtet ist, an Abklärungen insbesondere zu seinem Gesundheitszustand oder seiner Arbeitsfähigkeit mitzuwirken. Er hat zu dulden, dass von der Versicherung allenfalls auch ohne sein Wissen die objektiv gebotenen Untersuchungen durchgeführt werden (BGE 136 III 410 E. 2.2.3 S. 414). Die Zulässigkeit einer Observation hängt weiter davon ab, wie schwer und in welche Persönlichkeitsrechte

eingegriffen wird. Dafür entscheidend kann insbesondere sein, inwiefern die Observation durch die Art der Versicherungsleistungen gerechtfertigt ist, wo die Observation stattfindet, wie lange die Observation dauert, welchen Inhalt die Observation hat, und ob die zur Observation eingesetzten Mittel zur Erreichung ihres Zwecks geeignet und notwendig sind (BGE 136 III 410 E. 2.2.3 S. 413 f.).

### 2.3.

Im vorliegenden Fall wurde die Klägerin vom 3. bis 12. August 2011 und am 15. September 2011 observiert. Die Observation beschränkte sich auf öffentlich zugängliche Orte und auf die öffentlich erkennbaren Alltagsverrichtungen der Klägerin wie Autofahren und Einkaufen und war fokussiert auf ihre körperlichen Bewegungen und Tätigkeiten (KB 25). Die von der Klägerin beanstandete Dauer der Observation ist nicht als übermässig zu werten. Vom Bundesgericht wurde in einem vergleichbaren Fall ein Überwachung während zwei bis drei Wochen an zwei bis drei Tagen als verhältnismässig taxiert (BGE 136 III 410 E. 4.4 S. 419). Das Mittel der Observation war vorliegend geeignet und notwendig, um sachdienliche Hinweise über den Gesundheitszustand der Klägerin zu erlangen. Anlässlich einer medizinischen Begutachtung wird dagegen wohl kein unbefangenes Verhalten der Klägerin zu beobachten sein. Die Klägerin machte den behandelnden Ärzten gegenüber geltend, sie leide andauernd an sehr starken Schmerzen, welche sich sowohl im Liegen, beim Sitzen, beim Stehen als auch beim Gehen manifestieren würden. Am 18. August 2011, kurz nach der Observation, anlässlich welcher keinerlei Anzeichen von Schmerz zu erkennen waren, machte die Klägerin der Beklagten gegenüber telefonisch geltend, sie habe grauenhafte Rückenschmerzen und könne kaum gehen. Ins Auto ein- oder auszusteigen sei sehr schwer. Sie sei grundsätzlich immer am Liegen und leide seit einem Monat wegen einer Angina an Schluckweh und Fieber (AB 2.8.2). Auch als die Klägerin bei einer Besprechung mit der Beklagten am 22. September 2011 mit dem Observationsmaterial konfrontiert wurde, erklärte sie, sie habe konstant Rückenschmerzen und könne – ausser für Arzttermine – das Auto nicht gebrauchen. Jede Strassenunebenheit beim Fahren sei beinahe unerträglich und das Durchdrücken der Kupplung bereite ihr Schwierigkeiten (vgl. AB 4.2 S. 11).

Für eine Observation bestand begründeter Anlass, denn die Klägerin beklagte trotz operativer Behandlung der Diskushernie im Lumbalbereich und durchgeführter Physiotherapie weiterhin lumbale Schmerzen und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, für welche kein organisches Korrelat festgestellt werden konnte. Bei Taggeldleistungen in der Höhe von CHF 118.15 pro Tag (AB 6.5) geht es um erhebliche Versicherungsleistungen. In Anbetracht der vorgenannten Kriterien ist die durchgeführte Observation als relativ geringfügiger Eingriff in die Persönlichkeitsrechte der Klägerin zu werten und aufgrund des überwiegenden Interesses der

Beklagten an der Vermeidung einer ungerechtfertigten Leistungsausrichtung nicht zu beanstanden. Die Berücksichtigung der Observationsergebnisse bei der Beurteilung des Leistungsanspruchs der Klägerin ist damit gerechtfertigt.

### 3.

#### 3.1.

Die Klägerin macht gegenüber der Beklagten einen Leistungsanspruch aus der kollektiven Krankentaggeldversicherung geltend. Sie stellt sich auf den Standpunkt, sie habe auch nach der Leistungseinstellung der Beklagten per 31. August 2011 Anspruch auf Taggeldzahlungen, da sie weiterhin arbeitsunfähig sei. Von Dr. med. C. sei ihr im September 2011 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und ab 1. Oktober 2011 eine solche von 50 % attestiert worden. Sie leide weiterhin an persistierenden und dauernden Rückenschmerzen mit Schmerzausstrahlung in das linke Bein.

Die Beklagte vertritt dagegen die Auffassung, die Klägerin habe ab 1. September 2011 keinen Taggeldanspruch mehr. Die der Klägerin von Dr. med. C. attestierte Arbeitsunfähigkeit beruhe einzig auf den von der Klägerin beklagten Schmerzen. Es liege kein entsprechender pathologischer Befund vor. Aus Sicht der übrigen konsiliarisch und zur Behandlung beigezogenen Fachärzte sei sie geheilt. Aufgrund der bei der Observation gewonnenen Erkenntnisse würden sich erhebliche Zweifel an den Schmerzangaben der Klägerin ergeben. Unter Berücksichtigung der Observationsunterlagen, der Aktenbeurteilung von Dr. med. G. vom 19. Januar 2012 und der Hinweise der ehemaligen Arbeitgeberin sei eine Arbeitsunfähigkeit der Klägerin ab 1. September 2011 nicht mehr erstellt.

#### 3.2.

Der zwischen der ehemaligen Arbeitgeberin der Klägerin und der Beklagten abgeschlossene Kollektiv-Krankentaggeldversicherungs-Vertrag vermittelt einen Anspruch auf Krankentaggelder bei einer krankheitsbedingten Erwerbsunfähigkeit (VB D2).

Eine Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person ganz oder teilweise ausserstande ist, infolge Krankheit ihren Beruf oder eine andere zumutbare Tätigkeit auszuüben, und dadurch der Versicherte oder sein Arbeitgeber durch seine Lohnfortzahlungspflicht eine finanzielle Einbusse erleidet (VB G19).

Ist die versicherte Person imstande, eine andere zumutbare Tätigkeit auszuüben, wird sie unter Ansetzung einer angemessenen Frist aufgefordert, ihre bisherige Tätigkeit anzupassen oder eine andere zumutbare Tätigkeit anzunehmen (VB G10). Als zumutbar gelten Tätigkeiten, die dem Versicherten angesichts seiner beruflichen Ausbildung sowie seiner phy-

sischen und intellektuellen Eignung auf dem für ihn praktisch in Betracht kommenden Arbeitsmarkt erfahrungsgemäss wirklich zugänglich sind (VB G20).

### 3.3.

Taggelleistungen aus einer kollektiven Krankentaggeldversicherung werden im Zusammenhang mit einer vorübergehenden Unfähigkeit, die angestammte Tätigkeit zu versehen, ausgerichtet. Diese tätigkeitsspezifische Überbrückungsfunktion entfällt, wenn feststeht, dass eine Rückkehr in die bisherige Arbeit nicht mehr möglich sein wird (vgl. Urteil K 224/05 vom 29. März 2007 E. 3.1.2). Sobald feststeht, dass die Wiederaufnahme der bisher ausgeübten Tätigkeit aufgrund des stabilisierten Gesundheitszustandes nicht mehr in Frage kommt, beurteilt sich die Arbeitsfähigkeit ausgehend von allen zumutbaren Beschäftigungen (Urteil K 224/05 vom 29. März 2007 E. 3.2).

Eine berufliche Umstellung kann von einem Versicherten verlangt werden, wenn sie aufgrund der objektiven und subjektiven Gegebenheiten zumutbar ist (Urteil K 224/05 vom 29. März 2007 E. 4.1). Massgebend für die Beurteilung der Zumutbarkeit eines Berufswechsels sind insbesondere das Alter des Versicherten, die Art und Dauer seiner bisherigen Berufstätigkeit, deren selbstständige oder unselbstständige Ausübung, die mit einer beruflichen Neueingliederung verbundene Veränderung der sozialen Stellung des Versicherten, seine persönlichen und familiären Verhältnisse sowie seine entsprechend grössere oder geringere Flexibilität hinsichtlich seines Wohn- und Arbeitsortes (Urteil I 316/04 vom 23. Dezember 2004 E. 2.2).

Die Pflicht des Versicherten zur beruflichen Neueingliederung leitet sich aus dem Gebot der Schadenminderung ab, welches unter anderem in Art. 61 VVG normiert ist. Der Versicherte hat alles ihm Zumutbare zu unternehmen, um die erwerblichen Folgen seines Gesundheitsschadens bestmöglich zu mindern. Ein Versicherer soll nicht Schäden ausgleichen müssen, welche der Versicherte durch zumutbare geeignete Vorkehren vermeiden oder beheben könnte (BGE 114 V 281 E. 3a S. 285). Bei einem Berufswechsel wird der versicherten Person eine Übergangsfrist von drei bis fünf Monaten zur Anpassung an die veränderten Verhältnisse und zur Stellensuche gewährt (Urteile 4A\_79/2012 vom 27. August 2012 E. 5.1, K 121/03 vom 10. August 2004 E. 4.2.1, BGE 114 V 281 E. 5b S. 290). Die Anpassungszeit beginnt mit der Aufforderung des Taggeldversicherers zum Berufswechsel (Urteil K 224/05 vom 29. März 2007 E. 3.3).

Verwertet ein Versicherter seine restliche Arbeitsfähigkeit nicht, obgleich er dazu in der Lage wäre, so hat er sich die berufliche Tätigkeit anrechnen

zu lassen, welche er bei gutem Willen ausüben könnte (BGE 111 V 235 E. 2a S. 239)

### 3.4.

#### 3.4.1.

Mit Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit der Klägerin ab 1. September 2011 ist den ins Recht gelegten Unterlagen das Folgende zu entnehmen:

Mit Arztzeugnis vom 10. April 2011 (AB 3.14.2) attestierte Dr. med. C. der Klägerin eine seit 20. September 2010 bestehende Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Die Klägerin könne in ihrer beruflichen Tätigkeit als Dentalassistentin keine Gewichte über 5 kg heben. Ebenfalls nicht möglich seien extreme Rumpfbeugung bis zum Boden sowie längeres Stehen und Sitzen in unveränderter Position von mehr als 30 Minuten. Weiterhin zumutbar seien leichte Wechselbelastung wie zum Beispiel bei Telefondienst und leichte Lauftätigkeit. In einem Arztzeugnis vom 14. Mai 2011 attestiert Dr. med. C. eine Steigerung der Stehfähigkeit auf eine Stunde. Ab Oktober 2011 schrieb Dr. med. C. die Klägerin zu 50 % arbeitsunfähig (AB 3.18).

Gemäss Bericht des Kantonsspitals Aarau, erstellt durch Dr. med. E. , Oberarzt, vom 14. August 2011 (AB 3.17.3) leidet die Klägerin unter persistierenden Rückenschmerzen tief lumbal mit Ausstrahlung ins linke Bein bis zur linken Wade mit einer subjektiven Kraftverminderung im linken Bein. Die Schmerzen seien fast dauernd und bei Rumpfbewegung verstärkt vorhanden. Zudem klage die Klägerin über rezidivierende Fieberschübe mit Schüttelfrost. Objektivierbar sei eine reizlose Narbe. Das Drehen und die Seitenneigung sei leicht eingeschränkt, die Reklination schmerzhaft. Im Liegen habe die Klägerin Hypästhesien im Dermatom L3 und L4 Links, jedoch keine sicheren motorischen Ausfälle. Das Gangbild sei normal, ohne Hinken. Dr. med. E. attestierte der Klägerin nach der Operation vom 3. November 2010 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Dentalassistentin. Langes Stehen, schnelle Rumpfdrehungen und das Heben von schweren Lasten von über 10 bis 15 kg seien der Klägerin nicht möglich. Zumutbar sei der Klägerin eine Arbeit mit Positionswechsel vom Sitzen zum Stehen, ohne schnelle Rumpfdrehbewegungen und ohne Bücken oder Heben von schweren Lasten. Initial sei zur Probe für einen Monat von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen und in der Folge eine Steigerung vorzunehmen.

Dr. med. G. vertritt in seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 19. Januar 2012 unter Berücksichtigung des bei der Observation beobachteten und aufgezeichneten Verhaltens der Klägerin die Auffassung, dass zahlreiche Beschwerden, welche die Klägerin gegenüber den behandelnden Ärzten beklagte, spätestens ab August 2011 nicht mehr zutreffen würden. Im beobachteten Zeitraum habe die Klägerin ein mühelos-

ses Verhalten mit flüssigen Bewegungen ohne Hinweise auf schmerzbedingte Bewegungseinschränkungen gezeigt. Die hausärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % in der angestammten Tätigkeit als Dentalassistentin könne wegen des in dieser Tätigkeit erforderlichen langen Stehens ohne Wechselpositionsoption knapp nachvollzogen werden. Bei einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne schweres Heben und Tragen über 10 kg und ohne extreme Rumpfbeugungen bis zum Boden, unter Vermeidung von längerem Stehen und Sitzen in unveränderter Position von mehr als 30 Minuten Dauer sei die Klägerin in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. In einer solchen Tätigkeit sei die Klägerin spätestens seit August 2011 voll arbeitsfähig (AB 4.2).

### 3.4.2.

Der vorliegende Fall betrifft eine Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung, bei welcher im gerichtlichen Verfahren die gemässigte Untersuchungsmaxime (Art. 247 Abs. 2 lit. a ZPO) und das Prinzip der Rechtsanwendung von Amtes wegen gelten. Der Untersuchungsgrundsatz schliesst eine Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen jedoch eine Beweislast insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, welche aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableitet (BGE 116 V 136 E. 4b S. 140, Hauck, in: Sutter-Somm/Hasenböhler/Leuenberger, Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung, 2. Aufl. 2013., Art. 247 N. 37).

Gemäss dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung sind die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an die förmlichen Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Das bedeutet, dass alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen sind und danach zu entscheiden ist, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Eine Tatsache darf nur dann als bewiesen angenommen werden, wenn der Rechtsanwender von ihrem Bestehen überzeugt ist (BGE 125 V 351 E. 3a S.352). Bei Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen gründet diese Überzeugung, wie für Zivilverfahren üblich, grundsätzlich auf dem vollen Beweis. Wenn Tatsachen, die Gegenstand des Beweises bilden, nach ihrer Art den vollen Beweis ausschliessen, gelangt das Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zur Anwendung (BGE 130 III 321 E. 3.2 S. 324 f.).

Ein Sachverhalt gilt dann als überwiegend wahrscheinlich, wenn für seine Existenz auf Grund der verfügbaren Anhaltspunkte eindeutig mehr spricht als für die Verwirklichung abweichender Tatsachen. Die blosser Möglichkeit eines Sachverhalts genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360).

### 3.4.3.

Einem ärztlichen Bericht kommt Beweiswert zu, wenn er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt und in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, wenn die Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchtet und die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Der Arzt muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil 9C\_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil 8C\_119/2012 vom 30. März 2012 E. 4). Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen regionaler ärztlicher Dienste (Urteil 9C\_697/2012 vom 6. November 2012 E. 1.4)

Bei Berichten von behandelnden Ärzten und Hausärzten ist auf Grund des für die Behandlung notwendigen Vertrauensverhältnisses der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass diese eher zu Gunsten der versicherten Person aussagen, so dass im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärzte kaum je in Frage kommt (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470, Urteil 8C\_181/2012 vom 8. Juni 2012 E. 5.2).

### 3.4.4.

Im vorliegenden Fall ist den medizinischen Akten zu entnehmen, dass der Klägerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Dentalassistentin von Dr. med. C. bis Ende September 2011 eine vollständige und ab 1. Oktober 2011 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde. Diese hausärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % in der angestammten Tätigkeit als Dentalassistentin wird von Dr. med. G. wegen des in dieser Tätigkeit erforderlichen langen Stehens ohne Wechselpositionsoption als knapp nachvollziehbar erachtet.

In einer ihrem Leiden angepassten Tätigkeit erachtet Dr. med. G. die Klägerin jedoch spätestens seit August 2011 für voll arbeitsfähig. Bei leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten ohne schweres Heben und Tragen über 10 kg und ohne extreme Rumpfbeugungen bis zum Boden, unter Vermeidung von längerem Stehen und Sitzen in unveränderter Position von mehr als 30 Minuten sei die Klägerin in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. Diese Einschätzung deckt sich mit der Beurteilung von Dr. med. E. in seinem Bericht vom 14. August 2011 (AB 3.17.3). Dr. med. E. hielt der Klägerin eine Arbeit mit Positionswechseln vom Sitzen zum Stehen, ohne schnelle Rumpfdrehbewegungen und ohne Bücken oder Heben von schweren Lasten für zumutbar. Zu Beginn sei zur

Probe für einen Monat von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen und in der Folge eine Steigerung vorzunehmen. Auch Dr. med. C. schätzte Tätigkeiten mit leichter Wechselbelastung wie Telefondienst oder leichte Lauffähigkeit als zumutbar ein (vgl. AB 3.14.2).

Da die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von Dr. med. G. bezüglich der angestammten Tätigkeit der Klägerin als Dentalassistentin mit der Einschätzung des Hausarztes übereinstimmt und die vom Gutachter attestierte Arbeitsfähigkeit in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten von den behandelnden Ärzten ebenfalls als gegeben erachtet wird, ist der Einschätzung von Dr. med. G. zu folgen, dass die Klägerin in einer leidensangepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig ist.

Der versicherungsmedizinischen Beurteilung von Dr. med. G. vom 19. Januar 2012 kommt voller Beweiswert zu. Dr. med. G. verfasste sein Aktengutachten gestützt auf das Observationsmaterial und die medizinischen Akten. Er nahm Stellung zu den übrigen ärztlichen Äusserungen und begründete seine Schlussfolgerungen nachvollziehbar und überzeugend.

Auch vom Bundesgericht wird bei einer chronischen Lumboischialgie eine Vielzahl leichterer Tätigkeiten ohne Weiteres als zumutbar erachtet (vgl. Urteil K 224/05 vom 29. März 2007 E. 4.4).

Unter Berücksichtigung der vorliegenden medizinischen Beurteilungen sowie der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu Lumboischialgien kann im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung von einer weiteren medizinischen Begutachtung, welche die Klägerin beantragt, abgesehen werden (BGE 136 III 410 E. 4.4 S. 419, BGE 122 V 157, Urteil 4A\_23/2010 vom 12. April 2010 E. 2.5.3).

### **3.5.**

#### **3.5.1.**

Mit Schreiben vom 28. September 2011 teilte die Beklagte der Klägerin mit, sie werde als vollständig arbeitsfähig eingeschätzt, weshalb die Tag-geldleistungen per sofort eingestellt würden.

Gemäss den vorstehenden Erwägungen (E. 3.4.4.) war die Klägerin in diesem Zeitpunkt und bis Ende September 2011 entgegen den Angaben im Schreiben der Beklagten in ihrer angestammten Tätigkeit jedoch vollständig arbeitsunfähig. Eine Aufforderung zu einer beruflichen Umstellung erfolgte durch die Beklagte in diesem Schreiben nicht.

#### **3.5.2.**

Ab 1. Oktober 2011 schrieb der Hausarzt, Dr. med. C., die Klägerin in ihrer angestammten Tätigkeit wieder zu 50 % arbeitsfähig. Ab diesem

Zeitpunkt war der Klägerin damit bewusst, dass sie als Dentalassistentin zu 50 % wieder arbeitsfähig war. Nicht bekannt gegeben worden war ihr aber in diesem Zeitpunkt, dass sie sich nach einer 100%-Stelle in einer angepassten Tätigkeit umzusehen habe. Bereits mit Arztzeugnis vom 10. April 2011 hatte Dr. med. C. zwar bestätigt, dass die Klägerin leichte Wechselbelastungen wie Telefondienst und leichte Lauftätigkeiten noch ausüben könne (VB 3.14.2). Auch Dr. med. E. hatte in seinem Bericht vom 14. August 2011 festgehalten, dass eine Arbeit mit Positionswechsel vom Sitzen zum Stehen, ohne schnelle Rumpfdrehungen und ohne Bücken oder Heben von schweren Lasten initial als Probe für einen Monat zu 50 % und dann eine weitere Steigerung möglich sei (VB 3.17.3). Gestützt darauf musste die Klägerin aber (noch) nicht davon ausgehen, dass sie in einer angepassten Tätigkeit ab 1. Oktober 2011 als 100 % arbeitsfähig erachtet wurde.

Mit Zustellung der Beurteilung von Dr. med. G. am 31. Januar 2012 durch die Beklagte (VB 5.9) war der Klägerin dann aber definitiv bekannt, dass sie in einer leidensangepassten Tätigkeit als voll arbeitsfähig eingeschätzt wurde.

### **3.5.3.**

Bis Ende Januar 2012 hat die Klägerin demnach Anspruch auf Taggelder auf der Grundlage der ihr von Dr. med. C. bestätigten Arbeitsunfähigkeit. Danach durfte von ihr im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht erwartet werden, dass sie die ihr von ihrem Hausarzt und vom behandelnden Arzt attestierte, verbliebene Arbeitsfähigkeit verwerte. Denn gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich erheblich eingeschränkter Versicherter aufgrund der ihm obliegenden Schadenminderungspflicht gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen (Urteile U 349/02 und U 351/02 vom 9. Januar 2004 E. 3.2 f., U 213/00 vom 28. August 2003 E. 3.3.4). Zudem wird einem Versicherten mit einer chronischen Lumboischialgie eine Vielzahl leichter Tätigkeiten ohne Weiteres als zumutbar erachtet (vgl. Urteil K 224/05 vom 29. März 2007 E. 4.4). Aus einem Gesprächsprotokoll vom 10. Juni 2011 (AB 9.1) geht denn auch hervor, dass die Klägerin auf Stellensuche war, selbst in anderen Berufszweigen. Für die Stellensuche ist eine Übergangsfrist von drei Monaten vom 1. Februar bis 30. April 2012 zu berücksichtigen.

Die Klägerin hat für September 2011 einen Taggeldanspruch basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Für den Zeitraum vom 1. Oktober 2011 bis 30. April 2012 hat sie Anspruch auf Taggeldzahlungen auf der Grundlage einer Arbeitsunfähigkeit von 50 %.

### 3.6.

Zuzüglich zum Taggeld beantragt die Klägerin die Ausrichtung eines Verzugszinses von 5 % seit 15. März 2012.

Nach Art. 100 Abs. 1 VVG i.V.m. Art. 104 Abs. 1 OR hat der Schuldner Verzugszins zu zahlen, sobald er mit der Zahlung der Schuld in Verzug gerät. In Verzug gesetzt wird der Schuldner durch Mahnung des Gläubigers, wenn eine Verbindlichkeit fällig ist (Art. 102 Abs. 1 OR). Der Anspruch auf Verzugszinsen setzt nicht nur die Fälligkeit von Versicherungsleistungen, sondern auch die Inverzugsetzung des Schuldners voraus (Basler Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz, JÜRIG NEF, Art. 41 N. 20).

Eine Inverzugsetzung der Beklagten wird von der Klägerin weder geltend gemacht noch ergibt sich eine solche aus den Akten. Der Verzugszins ist daher erst ab Datum der Klage vom 26. Juni 2012 geschuldet.

### 3.7.

Auch das Vorliegen einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer beschwerdeangepassten Tätigkeit bewirkt nicht automatisch eine Einstellung der Leistungspflicht des Taggeldversicherers. Vielmehr ist diesfalls ein Betätigungsvergleich vorzunehmen (vgl. GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in: Ulrich Meyer [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Bd. XIV: Soziale Sicherheit, 2. Aufl., Basel 2007, S. 785). Zu prüfen bleibt damit, ob die Klägerin ab 1. Januar 2012 in einer leidensangepassten leichten Tätigkeit eine massgebliche Erwerbseinbusse erleidet.

Zur Ermittlung einer allfälligen Erwerbseinbusse ist ein Einkommensvergleich vorzunehmen. Zu vergleichen ist das Einkommen, welches die Klägerin seit 1. Mai 2012 in der angestammten Tätigkeit als Dentalassistentin ohne ihre gesundheitliche Beeinträchtigung hypothetisch würde erzielen können, mit dem Einkommen, welches in einer leidensangepassten Tätigkeit mutmasslich erzielt werden kann (Urteile 9C\_311/2010 vom 2. August 2010 E. 1.1, K 224/05 vom 29. März 2007 E. 3.1.1, K 121/03 vom 10. August 2004 E. 4.2.1).

Im Jahr 2010 erzielte die Klägerin bei ihrer damaligen Arbeitgeberin als Dentalassistentin mit einem 80 %-Pensum ein Jahreseinkommen von CHF 53'908.00. Bei einem 100 %-Pensum beläuft sich dieses Einkommen auf CHF 67'385.00 (CHF 53'908.00 x 100 : 80). Unter Berücksichtigung einer Nominallohnentwicklung von je 1 % in den Jahren 2011 und 2012 ergibt sich für das Jahr 2012 ein Valideneinkommen von CHF 68'739.40 (Bundesamt für Statistik, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1939-2012).

Gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik 2010, Tabelle TA1, erzielten Frauen mit Anforderungsniveau 4, welches einfache und repetitive Tätigkeiten beinhaltet, im Jahr 2010 bei einer Wochenarbeitszeit von 40 Stunden CHF 4'225.00 monatlich (Total-Wert). Umgerechnet auf die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41.6 Stunden ergibt sich ein Jahreseinkommen 2010 von CHF 52'728.00. Unter Berücksichtigung einer Nominallohnentwicklung von je 1 % in den Jahren 2011 und 2012 beläuft sich das Jahreseinkommen 2012 auf CHF 53'787.80.

Bei einem Vergleich des Jahreseinkommens als Dentalassistentin in der Höhe von CHF 68'739.40 mit dem Einkommen in einer leidensangepassten Tätigkeit mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten von CHF 53'787.80 ergibt sich mit CHF 14'951.60 eine Einbusse von 21.75 %.

Da eine Erwerbseinbusse von weniger als 50 % keinen Taggeldanspruch vermittelt (VB D2), endete der Taggeldanspruch der Klägerin per 30. April 2012.

#### **4.**

##### **4.1.**

Mit ihrem zweiten Klagebegehren verlangt die Klägerin die Verpflichtung der Beklagten zur Zahlung von Taggeldern ab Juli 2012, sofern entsprechende ärztliche Zeugnisse vorgelegt würden.

##### **4.2.**

Ein Rechtsbegehren muss so bestimmt sein, dass es bei Gutheissung der Klage zum Dispositiv des Urteils erhoben und ohne weitere Verdeutlichung vollstreckt werden kann (LEUENBERGER, in: Sutter-Somm/Hasenböhler/Leuenberger, Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung, 2. Aufl. 2013, Art. 221 N. 28). Bedingte Rechtsbegehren, welche die Fällung des Urteils von einer Bedingung abhängig machen, sind unzulässig (LEUENBERGER, a. a. O., Art. 221 N. 36).

##### **4.3.**

Das zweite Rechtsbegehren der Klägerin kann nicht ohne Weiteres zum richterlichen Urteil erhoben werden, zudem das Leistungsbegehren von einer Bedingung – dem zukünftigen Vorlegen aktuell noch nicht bestehender ärztlicher Zeugnisse – abhängig gemacht wird. Damit ist auf dieses Klagebegehren nicht einzutreten.

#### **5.**

##### **5.1.**

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 114 lit. e ZPO).

## 5.2.

### 5.2.1.

Eine Parteientschädigung ist nach den allgemeinen Regeln zuzusprechen (Urteil 4A\_194/2010 vom 17. November 2010). Nach Art. 106 Abs. 1 ZPO werden die Prozesskosten, zu welchen die Parteientschädigung gehört (Art. 95 Abs. 1 lit. b ZPO), der unterliegenden Partei auferlegt. Wenn keine Partei vollständig obsiegt, werden die Prozesskosten nach dem Ausgang des Verfahrens verteilt (Art. 106 Abs. 2 ZPO).

### 5.2.2.

Die Klägerin beantragt Krankentaggeldleistungen für eine Arbeitsunfähigkeit vom 1. bis 30. September 2011 auf der Grundlage einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit bei einem Taggeldansatz von CHF 118.15 sowie für den Zeitraum ab 1. Oktober 2011 basierend auf einem Taggeldansatz von CHF 59.10. Unter Berücksichtigung des Ablaufs der maximalen Leistungsdauer von 730 Tagen abzüglich der vereinbarten Wartefrist am 19. September 2012 (vgl. VB D4 Abs. 2) ergibt sich eine maximal mögliche Forderung für 354 Tage ab 1. Oktober 2011. Bei 354 Tagen und einem Taggeldansatz von CHF 59.10 beläuft sich diese Forderung auf CHF 20'921.40. Zuzüglich des für September 2011 geltend gemachten Anspruchs von CHF 3'544.50 ergibt sich eine Taggeldforderung von gesamthaft CHF 24'465.90.

Die Klägerin dringt mit ihren Begehren im Umfang von CHF 16'132.80 durch, indem sie vom 1. bis 30. September 2011 basierend auf einem Taggeldansatz von CHF 118.15 und vom 1. Oktober 2011 bis 30. April 2012 basierend auf einem Taggeldansatz von CHF 59.10 Taggelder zugesprochen erhält. Damit obsiegt die Klägerin mit ihrem Leistungsbegehren im Umfang von 66 %. Im Umfang von 34 % unterliegt die Klägerin. Die Beklagte beantragt die vollständige Verneinung eines Leistungsanspruchs. Sie unterliegt damit zu 66 % und obsiegt zu 34 %. Bei einer gegenseitigen Verrechnung der Bruchteile des Obsiegens hat die Beklagte der Klägerin ausgangsgemäss 32 % (66 – 34 %) ihrer Parteikosten zu ersetzen.

Ausgehend vom Streitwert von CHF 24'465.90 beläuft sich die Grundentschädigung auf CHF 5'519.90 (§ 3 Abs. 1 lit. a Ziff. 3 des Dekrets über die Entschädigung der Anwälte [Anwaltstarif, AnwT, SAR 291.150]). Unter Berücksichtigung eines Abzugs von 20 % wegen nicht durchgeführter Verhandlung (vgl. § 6 Abs. 2 AnwT), eines Zuschlags von 10 % für eine zusätzliche Rechtsschrift (vgl. § 6 Abs. 3 AnwT) und eines Abzugs von 40 % wegen der beschränkten Fragestellung (vgl. 7 Abs. 2 AnwT) zuzüglich der rechtsprechungsgemässen Pauschalen von 3 % für Auslagen und 8 % für Mehrwertsteuer ergibt sich eine Parteientschädigung von CHF 3'308.60. Mit einem Anteil von 32 % hat die Beklagte der Klägerin eine Parteientschädigung in der Höhe von CHF 1'059.00 zu entrichten.

---

**Das Versicherungsgericht erkennt:**

**1.**

In teilweiser Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, der Klägerin Taggelderleistungen vom 1. bis 30. September 2011 basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % und vom 1. Oktober 2011 bis 30. April 2012 basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % zuzüglich Zins von 5 % ab 26. Juni 2012 auszurichten.

**2.**

Im Übrigen wird die Klage abgewiesen, soweit darauf eingetreten werden kann.

**3.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

**4.**

Die Beklagte hat der Klägerin eine Parteientschädigung in der Höhe von CHF 1'059.00 zu bezahlen.

---

Zustellung an  
die Klägerin (Vertreter, 2-fach)  
die Beklagte (Vertreter, 2-fach)  
die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA

---

**Beschwerde in Zivilsachen**

Dieser Entscheid kann wegen Verletzung von Bundesrecht, Völkerrecht, kantonalen verfassungsmässigen Rechten und interkantonalem Recht **innerhalb 30 Tagen** seit Zustellung mit der **Beschwerde in Zivilsachen** beim **Schweizerischen Bundesgericht**, 1000 Lausanne 14, angefochten werden. Die unterzeichnete Beschwerde muss das Begehren, wie der Entscheid zu ändern ist, sowie in gedrängter Form die Begründung, inwiefern der angefochtene Akt Recht verletzt, mit Angabe der Beweismittel enthalten. Der angefochtene Entscheid und als Beweismittel angerufene Urkunden sind beizulegen (Art. 72 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [Bundesgerichtsgesetz, BGG] vom 17. Juni 2005).

---

Aarau, 28. Mai 2013

**Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

3. Kammer

Die Präsidentin:

Plüss

Die Gerichtsschreiberin:

*A. Sikyr*  
Sikyr

