

VKL.2012.32 / as / fi

Art. 207

Urteil vom 17. Dezember 2013

Besetzung **Oberrichterin Plüss, Präsidentin**
Oberrichter Roth
Oberrichter Hartmann
Gerichtsschreiberin Sikyr

Kläger **A.**
vertreten durch lic. iur. Stefan Galligani, Rechtsanwalt,

Beklagte
X. Versicherungen
vertreten durch Dr. iur. Christoph D. Studer, Rechtsanwalt,

Gegenstand **Klageverfahren betreffend Krankentaggeldleistungen nach VVG**

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1955 geborene Kläger ist Gesellschafter mit Einzelunterschrift und Geschäftsführer der Firma B. (Klagebeilage [KB] 3), welche für den Kläger bei der Beklagten eine kollektive Krankentaggeldversicherung abgeschlossen hat (Police Nr. _____, KB 4).

1.2.

Mangels Prämienzahlung annullierte die Beklagte die kollektive Krankentaggeldversicherung per 3. Juni 2009 (Klageantwortbeilage [AB] 9). Nach einer Barzahlung des Prämienausstandes am 2. Oktober 2009 (AB 11) wurde der Firma B. am 12. Oktober 2009 eine neue Police, gültig ab 1. Januar 2009, mit ergänzenden Vertragsbedingungen ausgestellt (vgl. KB 4).

1.3.

Mit undatierter Krankenmeldung wurde die Beklagte darüber informiert, dass der Kläger seit 10. November 2009 wegen Rückenschmerzen vollständig arbeitsunfähig sei (KB 10). Der Kläger hielt sich zu diesem Zeitpunkt in Italien auf. Mit Schreiben vom 19. Februar 2010 (AB 18) wurde der Beklagten mitgeteilt, dem Kläger sei die Rückreise in die Schweiz nicht möglich.

1.4.

Die Beklagte richtete in der Folge Taggeldzahlungen aus. Eine von der Beklagten mehrmals gewünschte persönliche Besprechung in der Schweiz kam nicht zustande (AB 28, 31, 32, 33). Am 13. Januar 2011 erfolgte schliesslich ein Treffen zwischen dem Kläger und Mitarbeitern der Beklagten (KB 13). Bei diesem Treffen verneinte der Kläger eine gesundheitliche Besserung. Die Intensität der Schmerzen habe sich seit November 2009 trotz Therapien nicht verändert.

1.5.

Mit Schreiben vom 29. März 2011 (KB 18) hielt die Beklagte fest, dass eine erste medizinische Untersuchung in der Schweiz ergeben habe, dass der Kläger im angestammten Beruf gänzlich arbeitsunfähig und in einer seinem Leiden angepassten Tätigkeit aber voll arbeitsfähig sei.

Im Weiteren sei davon auszugehen, dass die Firma B. spätestens Ende 2008 ihren Geschäftsbetrieb eingestellt habe. Als die Beklagte nach der Zahlung des Prämienausstandes am 2. Oktober 2009 die Weiterführung der Police akzeptiert habe, sei ihr nicht bekannt gewesen, dass die Firma B. den Geschäftsbetrieb längst eingestellt

habe. Mit der Einstellung des Geschäftsbetriebs per 31. Dezember 2008, spätestens aber per 1. Februar 2009, sei der Versicherungsvertrag für die kollektive Krankentaggeldpolice Nr. _____ automatisch beendet worden. Damit bestehe für die ab 10. November 2009 bestehende Arbeitsunfähigkeit keine Deckung.

Die zu Unrecht ausgerichteten Taggelder würden zurückgefordert.

2.

2.1.

Mit Klage vom 23. Mai 2012 an das Versicherungsgericht des Kantons Aargau stellte der Kläger folgende Rechtsbegehren:

"1.

Es sei die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger ab 27. November 2010 das Krankentaggeld in der Höhe von CHF 301.35 pro Tag bis 31. Oktober 2011 auszurichten.

Vorbehalten bleibt die Edierung der Arztzeugnisse für den Monat August 2011 sowie November 2011.

2.

Es sei dem Kläger die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und es sei der unterzeichnende Anwalt als sein unentgeltlicher Vertreter einzusetzen.

3.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

2.2.

Mit innert erstreckter Frist eingereichter Klageantwort vom 19. September 2012 beantragte die Beklagte Folgendes:

"1.

Die Klage sei abzuweisen;

2.

Es sei die IV-Akte des Klägers bei der SVA Aargau, IV-Stelle, Kyburgerstr. 15, 5001 Aarau, Versicherten-Nr. _____, beizuziehen.

3.

unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten des Klägers (inkl. 8% MWSt)."

Mit der Klageantwort reichte die Beklagte eine Widerklage mit den folgenden Anträgen ein:

"1.

Der Kläger sei zu verpflichten, der Beklagten CHF 76'939.55 zuzüglich 5% Zins seit 30. April 2011 zu bezahlen;

2.
unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten des Widerbeklagten (inkl. 8% MWSt)."

2.3.

Mit Replik/Widerklageantwort vom 17. Dezember 2012 stellte der Kläger folgende Rechtsbegehren:

- "1.
Es sei auf die Widerklage nicht einzutreten.
2.
Eventualiter sei die Widerklage abzuweisen.
3.
Es seien die klägerischen Begehren vom 23. Mai 2012 gutzuheissen.
4.
Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

2.4.

Mit Duplik/Widerklagereplik vom 4. März 2013 beantragte die Beklagte die Gutheissung ihrer in der Klageantwort und der Widerklage gestellten Begehren.

2.5.

Der Kläger reichte mit Widerklageduplik vom 4. Juli 2013 folgende Rechtsbegehren ein:

- "1.
Es sei die Klage gutzuheissen
2. (neu)
Es sei die Widerklage abzuweisen, soweit auf diese eingetreten werden kann.
3.
Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

3.

Das Gesuch des Klägers um unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung wies der Instruktionsrichter des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau wegen Verletzung der Mitwirkungspflicht des Klägers mit Verfügung vom 2. Mai 2013 ab.

4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 17. Oktober 2013 wurden die Parteien darüber informiert, dass eine Verhandlung zur Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts für nicht notwendig erachtet werde und

sie gebeten würden mitzuteilen, ob sie auf die Durchführung einer Hauptverhandlung verzichteten.

Die Beklagte verzichtete mit Schreiben vom 25. Oktober 2013, der Kläger mit Eingabe vom 20. November 2013 auf die Durchführung einer Gerichtsverhandlung.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

In seiner Klage vom 23. Mai 2012 bezeichnete der Kläger die "Versicherungen xx. _____" als Beklagte. Daraufhin machte die X. Versicherungen geltend, dass korrekterweise sie als Beklagte aufzuführen sei, und erklärte sich mit einer Berichtigung der Parteibezeichnung einverstanden (vgl. Klageantwort und Widerklage, S. 5). Nachdem der Kläger in der Folge die X. Versicherungen als Partei bezeichnete (vgl. Replik und Widerklageantwort S. 1; Widerklageduplik S. 1), ist das Verfahren zwischen dem Kläger und der Beklagten durchzuführen.

2.

2.1.

Zwischen der Arbeitgeberin des Klägers und der Beklagten bestand ein Kollektiv-Krankentaggeldversicherungs-Vertrag (Police Nr. _____, KB 4), welcher dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) untersteht. Massgebend für die Beurteilung von Ansprüchen aus diesem Vertrag sind der Versicherungsvertrag, die Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB), Ausgabe 07.2006 (AB 1), und die Bestimmungen des VVG. Soweit das VVG keine Vorschriften enthält, sind die Bestimmungen des Obligationenrechts (OR) anwendbar (Art. 100 Abs. 1 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.).

2.2.

Gemäss Bestimmung F 7 der Allgemeinen Vertragsbedingungen der Beklagten (KB 1) kann der Anspruchsberechtigte an seinem schweizeri-

schen Wohnort, an seinem schweizerischen Arbeitsort oder in _____
Klage erheben.

Der Kläger hat Wohnsitz in _____, damit befindet sich eine örtliche
Zuständigkeit im Kanton Aargau.

2.3.

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 Versiche-
rungsgesetz als einzige kantonale Instanz (§ 14 des kantonalen Einfüh-
rungsgesetzes zur Schweizerischen Zivilprozessordnung [EG ZPO], SAR
221.200).

2.4.

Für die Beurteilung der mit Klage vom 23. Mai 2012 angehobenen Streit-
sache ist das Versicherungsgesetz des Kantons Aargau somit örtlich und
sachlich zuständig.

3.

3.1.

3.1.1.

Die Beklagte vertritt die Ansicht, die Firma B. _____ habe ab spä-
testens Februar 2009 keinen aktiven Geschäftsbetrieb mehr aufgewiesen.
Auf diesen Zeitpunkt hin sei der Krankentaggeldvertrag automatisch be-
endet worden.

3.1.2.

Der Kläger hingegen stellt sich auf den Standpunkt, die Firma B.
_____ habe im Jahr 2009 durchaus eine Geschäftstätigkeit aufgewiesen.
Damit habe der Versicherungsvertrag weiterhin Geltung und der Kläger
einen Anspruch auf Taggeldleistungen.

3.2.

Zu prüfen ist, ob auf der Grundlage der am 12. Oktober 2009 ausstell-
ten neuen Police (vgl. KB 4) ein Anspruch auf Taggeldleistungen besteht.

4.

4.1.

In den ergänzenden Vertragsbedingungen _____, Ziff. 7, zur am 12. Ok-
tober 2009 ausgestellten und rückwirkend ab 1. Januar 2009 gültigen
neuen Police (KB 4) wird festgelegt, dass in Abänderung der AVB mit der

Einstellung des Geschäftsbetriebs der Versicherungsvertrag automatisch endet.

4.2.

In seiner Klageschrift führt der Kläger aus, dass er die Firma B. seit der Gründung alleine geführt und sämtliche Arbeiten selbst vorgenommen habe. Im Jahr 2009 habe das Geschäft gestockt. Zwar habe er einen mehrmonatigen Auftrag in _____ in Aussicht gehabt, zu einer Realisierung des Bauprojekts sei es schliesslich jedoch nicht gekommen. In der Folge habe er einen grösseren Auftrag in Italien durch die Unternehmung Firma C. erhalten. Diesen Auftrag konnte der Kläger gemäss der Bestätigung der Firma C. aufgrund seiner Schmerzen nicht ausführen (KB 5).

Mit Schreiben vom 28. April 2009 an die Y. Versicherungen (AB 6) bat die Firma B. um Stilllegung oder Kündigung der Betriebsversicherungspolice. Durch die mangelnde Auftragslage und die Wirtschaftskrise sei die B. seit 1. Februar 2009 nicht mehr fähig, Mitarbeiter zu beschäftigen. Da keine Beschäftigung für die Firma vorgewiesen werden könne, werde die bei der Y. Versicherungen bestehende Betriebsversicherung nicht mehr in Anspruch genommen.

Der Erfolgsrechnung ist zu entnehmen, dass die Firma B. im Jahr 2009 Fr. 3'500.00 an Löhnen ausgezahlt hatte (KB 9). In der Steuererklärung 2009 der Firma B. (KB 8) ist ein Lohn in der Höhe von Fr. 3'500.00 an den Kläger deklariert.

4.3.

Wo das Gesetz es nicht anders bestimmt, hat gemäss Art. 8 des Zivilgesetzbuches (ZGB) derjenige das Vorhandensein einer behaupteten Tatsache zu beweisen, der aus ihr Rechte ableitet. Bei Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen bedarf es, wie für Zivilverfahren üblich, grundsätzlich des vollen Beweises. Nach dem Regelbeweismass gilt ein Beweis als erbracht, wenn das Gericht nach objektiven Gesichtspunkten von der Richtigkeit einer Sachbehauptung überzeugt ist und ihm allfällige Zweifel als unerheblich erscheinen (BGE 132 III 715 E. 3.1 S. 719).

Wenn ein strikter Beweis nach der Natur der Sache nicht möglich oder nicht zumutbar ist, insbesondere wenn die von der beweisbelasteten Partei behaupteten Tatsachen nur mittelbar durch Indizien bewiesen werden können, 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).

4.4.

4.4.1.

Bei der Bestimmung von _____, Ziff. 7, handelt es sich um eine auflösende Bedingung im Sinne von Art. 154 OR. Nach Art. 154 Abs. 1 OR verliert ein Vertrag, dessen Auflösung vom Eintritt einer Bedingung abhängig gemacht worden ist, seine Wirksamkeit mit dem Zeitpunkt, wo die Bedingung in Erfüllung geht. Eine auflösende Bedingung beendet das Rechtsgeschäft ipso iure, ohne Wissen und Willen der Parteien (FELIX R. EHRAT, in: Basler Kommentar, Obligationenrecht I, 5. Aufl. 2011, N. 2 zu Art. 154 OR).

4.4.2.

Entgegen der Darstellung des Klägers muss aufgrund der Aktenlage geschlossen werden, dass ab Februar 2009 tatsächlich keine Geschäftstätigkeit der Firma B. _____ mit einer operativen Tätigkeit und regelmässigen Einnahmen mehr vorlag. Vielmehr brachte die Firma B. _____ selbst klar zum Ausdruck, dass ab 1. Februar 2009 keine Geschäftstätigkeit der Unternehmung mehr bestand (vgl. AB 6). Diese Aussage deckt sich mit dem Umstand, dass die Betriebsversicherung bei der Y. Versicherungen _____ gekündigt wurde, dem Kläger im Jahr 2009 lediglich ein Lohn von Fr. 3'500.00 ausbezahlt wurde und er ab Februar 2009 keine Arbeiten mehr im Namen der Firma B. _____ ausführte. Dass er im Oktober 2009 in Italien in der Tat Maurerarbeiten aufgenommen hätte, lässt sich den Akten nicht entnehmen. Die Firma C. _____ hielt in ihrer Bestätigung lediglich fest, dass der Kläger den Auftrag wegen Rückenschmerzen nicht habe ausführen können und das Arbeitsangebot der Firma C. _____ abgelehnt habe (KB 5). Dass die Ehefrau des Klägers während des ganzen Jahres 2009 für die Firma B. _____ gearbeitet hätte, lässt sich den Akten ebenfalls nicht entnehmen. Gemäss Steuererklärung 2009 (KB 8) wurde 2009 ausschliesslich dem Kläger ein Lohn ausbezahlt.

Entsprechend der Einschätzung der Beklagten ist von einer Einstellung der Geschäftstätigkeit der Firma B. _____ spätestens per 1. Februar 2009 auszugehen. Mit der Einstellung der Geschäftstätigkeit endete automatisch auch der ab 1. Januar 2009 geltende Versicherungsvertrag.

Aufgrund des per 1. Februar 2009 dahingefallenen Versicherungsvertrags bestand für die vom Kläger ab 10. November 2009 beklagte Arbeitsunfähigkeit kein Versicherungsschutz aus der kollektiven Krankentaggeldversicherung. Damit hat der Kläger keinen Leistungsanspruch gegenüber der Beklagten. Seine Klage ist abzuweisen.

5.

5.1.

5.1.1.

Der Kläger beantragt, auf die Widerklage nicht einzutreten, da es an seiner Passivlegitimation fehle. Der Versicherungsvertrag bestehe zwischen der Firma B. und der Beklagten. Damit sei für eine Forderung aus diesem Vertrag die Firma B. passivlegitimiert. Der Kläger sei nicht Vertragspartei, sondern lediglich Anspruchsberechtigter.

Zudem habe er das Krankentaggeld nicht zu Unrecht bezogen, womit keine Rückerstattung geschuldet sei.

Bei einer Rückforderung aus ungerechtfertigter Bereicherung bestehe gemäss Art. 67 OR eine Verwirkungsfrist von einem Jahr seit Kenntnis des Anspruchs. Die Beklagte habe spätestens am 29. März 2011 Kenntnis von einem allfälligen Rückzahlungsanspruch gehabt. Da die Klage auf Rückerstattung der geleisteten Taggelder erst am 19. September 2012 eingereicht worden sei, habe die Beklagte einen Rückforderungsanspruch verwirkt.

5.1.2.

Die Beklagte vertritt die Auffassung, entsprechend dem direkten Forderungsrecht eines Anspruchsberechtigten gegenüber dem Versicherer nach Art. 87 VVG folge e contrario, dass der Versicherer zu Unrecht ausgerichtete Taggeldleistungen vom Bezüger dieser Leistungen direkt zurückverlangen könne. Im Sozialversicherungsrecht werde eine direkte Rückforderung beim Arbeitnehmer ebenfalls zugelassen, wenn der Arbeitgeber als blosser Zahlstelle figuriert habe.

5.2.

Gemäss Art. 224 Abs. 1 ZPO kann die beklagte Partei in der Klageantwort Widerklage erheben, wenn der geltend gemachte Anspruch nach der gleichen Verfahrensart wie die Hauptklage zu beurteilen ist. In subjektiver Hinsicht setzt die Widerklage Parteidentität voraus. Im Widerklageprozess müssen sich dieselben Parteien wie im Hauptprozess gegenüberstehen (DANIEL WILLISEGGER, in: Basler Kommentar, Schweizerische Zivilprozessordnung, 2. Aufl. 2013, N. 6 zu Art. 224 ZPO).

5.3.

Mit ihrer Klageantwort vom 19. September 2012 auf die Klage des Klägers erhebt die Beklagte Widerklage gegen den Kläger und fordert von ihm die ihm zugekommenen Taggeldleistungen zurück. Sowohl im Haupt- als auch im Widerklageprozess stehen sich somit dieselben Parteien gegenüber.

Eine Rückforderung von Leistungen, welche aus einem kollektiven Krankentaggeldvertrag ausgerichtet wurden, ist wie eine Forderung auf Leistungen gestützt auf denselben Krankentaggeldvertrag gemäss Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO im vereinfachten Verfahren zu beurteilen. Damit besteht kein Grund, nicht auf die Widerklage der Beklagten einzutreten.

6.

6.1.

Vertragsparteien des kollektiven Krankentaggeldvertrages waren die Beklagte und die Firma B. Zwischen dem Kläger und der Beklagten hingegen bestand kein Vertragsverhältnis. Entsprechend fehlt es für den Rückerstattungsanspruch der Beklagten gegenüber dem Kläger an einer vertraglichen Grundlage.

6.2.

6.2.1.

Anspruchsberechtigter aus dem kollektiven Krankentaggeldvertrag war der Kläger, mit einem direkten Anspruch gegenüber der Beklagten im Sinne von Art. 87 VVG. Entsprechend flossen dem Kläger die Taggelder zu, was von ihm denn auch nicht bestritten wird.

Aufgrund des per 1. Februar 2009 dahingefallenen Versicherungsvertrages bezog der Kläger die von der Beklagten ausbezahlten Taggelder ohne jeglichen Rechtsgrund.

Im Umfang der zu Unrecht bezogenen Versicherungsleistungen liegt beim Kläger eine ungerechtfertigte Bereicherung im Sinne der Art. 62 ff. OR vor (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 5C.52/2001 vom 14. Juni 2001 E. 3c/bb mit Hinweis, BGE 42 II 674 E. 2a S. 680).

6.2.2.

Wer in ungerechtfertigter Weise aus dem Vermögen eines anderen bereichert worden ist, hat die Bereicherung zurückzuerstatten (Art. 62 Abs. 1 OR). Diese Verbindlichkeit tritt insbesondere dann ein, wenn jemand ohne jeden gültigen Grund oder aus einem nicht verwirklichten oder nachträglich weggefallenen Grund eine Zuwendung erhalten hat (Art. 62 Abs. 2 OR).

Wer eine Nichtschuld freiwillig bezahlt, kann das Geleistete zurückfordern, wenn er nachzuweisen vermag, dass er sich über die Schuldpflicht im Irrtum befunden hat (Art. 63 Abs. 1 OR).

Der Anspruch auf Rückerstattung der irrtümlich erbrachten Leistung verjährt nach Art. 67 Abs. 1 OR mit Ablauf eines Jahres, nachdem der Verletzte von seinem Anspruch Kenntnis erhalten hat.

6.2.3.

Vorliegend leistete die Beklagte die Taggelder in der irrigen Annahme, es bestehe ein kollektiver Krankentaggeldvertrag, gestützt auf welchen der Kläger einen Leistungsanspruch habe. Dies war indes nicht der Fall, womit es zu einer irrtümlichen Zuwendung ohne gültigen Grund im Sinne von Art. 63 Abs. 1 OR gekommen ist.

Die Beklagte teilte dem Kläger mit Schreiben vom 29. März 2011 (KB 18) mit, dass die Taggeldzahlungen zu Unrecht erbracht worden seien und deshalb zurückgefordert würden.

Spätestens am 29. März 2011 hatte die Beklagte Kenntnis von ihrem Rückforderungsanspruch, womit die einjährige Verjährungsfrist nach Art. 67 Abs. 1 OR zu laufen begann. Als die Beklagte mit Widerklage vom 19. September 2012 ihre Rückforderung geltend machte, war der Anspruch aus ungerechtfertigter Bereicherung bereits verjährt. Damit ist die Widerklage abzuweisen.

6.3.

Die Beklagte begründet ihren Rückforderungsanspruch mit einer betrügerischen Begründung des Versicherungsanspruchs i. S. v. Art. 40 VVG (Duplik, S. 5). Als sie ihre Leistungen ausrichtete, war der Vertrag indes bereits infolge Eintritts einer Resolutivbedingung aufgelöst (vgl. E. 4.4.2). Es kann daher offen bleiben, welche Rechtsfolgen die betrügerische Begründung eines Versicherungsanspruchs i. S. v. Art. 40 VVG gehabt hätte. Infolge Eintritts der Resolutivbedingung wurden die danach erbrachten Leistungen ohne gültigen Rechtsgrund erbracht. Auf die Rückerstattung sind deshalb die Art. 62 ff. OR und die Verjährungsbestimmung des Art. 67 OR anwendbar.

7.

7.1.

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

7.2.

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. Hat keine Partei vollständig obsiegt, so werden die Prozesskosten nach dem Ausgang des Verfahrens verteilt (Art. 106 Abs. 2 ZPO).

Zur Bestimmung der Prozesskosten werden die Streitwerte zusammengerechnet, sofern sich die Klage und die Widerklage nicht gegenseitig ausschliessen (Art. 94 Abs. 2 ZPO). Keine Zusammenrechnung findet dann statt, wenn die Widerklage lediglich die Verneinung des klägerischen

Rechtsbegehrens darstellt (RÜEGG, in: Basler Kommentar, Schweizerische Zivilprozessordnung, Basel 2010, N. 3 zu Art. 94 ZPO).

7.2.1.

Im vorliegenden Fall stellt die Widerklage nicht bloss die Verneinung der Klage dar. Daher sind die Streitwerte zusammenzuzählen.

Mit seinem Klagebegehren beantragt der Kläger die Zahlung von Taggeldern basierend auf einem Taggeldansatz von Fr. 301.35 vom 27. November 2010 bis 31. Oktober 2011. Seine Taggeldforderung beläuft sich somit auf Fr. 102'158.00. Die Beklagte beantragt eine Zahlung von Fr. 76'939.55. Damit beträgt der Streitwert gesamthaft Fr. 179'097.55. Mit Abweisung von Klage und Widerklage unterliegt der Kläger zu rund 4/7 und die Beklagte zu rund 3/7. Der Kläger hat der Beklagten daher 1/7 ihrer Parteikosten zu ersetzen.

Ausgehend vom Streitwert von Fr. 179'097.55 beläuft sich die Grundentschädigung auf Fr. 17'992.24 (§ 3 Abs. 1 lit. a Ziff. 6 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), zuzüglich der Auslagenpauschalen von 3 % (§ 13 Abs. 1 Satz 2 AnwT) und 8 % für Mehrwertsteuer ergibt sich eine Entschädigung von Fr. 18'013.00. 1/7 dieser Entschädigung entspricht rund Fr. 2'500.00, welche der Kläger der Beklagten zu bezahlen hat.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Klage wird abgewiesen.

2.

Die Widerklage wird abgewiesen.

3.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

4.

Der Kläger hat der Beklagten eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.00 (inkl. Auslagen und MWST) zu bezahlen.

Zustellung an:
den Kläger (Vertreter; 2fach)
die Beklagte (Vertreter; 2fach)
die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA

Beschwerde in Zivilsachen

Dieser Entscheid kann wegen Verletzung von Bundesrecht, Völkerrecht, kantonalen verfassungsmässigen Rechten und interkantonaem Recht **inert 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, 17. Dezember 2013

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Püss

Die Gerichtsschreiberin:

Sikyr



