

VKL.2013.35 / as / BR

Art. 55

Urteil vom 11. März 2014

Besetzung Oberrichterin Plüss, Präsidentin
 Oberrichterin Gössi
 Oberrichter Hartmann
 Gerichtsschreiberin Sikyr

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

Beklagte **X. Krankenversicherungen**

Gegenstand Klageverfahren betreffend Krankentaggeldleistungen nach VVG

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1975 geborene Klägerin arbeitete im Rahmen eines befristeten Arbeitsverhältnisses vom 5. April 2011 bis 31. Juli 2012 mit einem 50%-Pensum als Produktionsmitarbeiterin bei der Firma B., _____ (Klagebeilage [KB] 4, 5), welche bei der Beklagten für ihre Angestellten eine kollektive Krankentaggeldversicherung abgeschlossen hatte (Kollektive Taggeldversicherung, Vertrag Nr. _____; Klageantwortbeilage [AB] 1).

1.2.

Mit Krankmeldung vom 4. April 2012 (Klagebeilage [KB] 5) erhielt die Beklagte die Mitteilung, die bis 31. Juli 2012 befristet angestellte und circa im 4. Monat schwangere Klägerin sei seit 21. Februar 2012 zu 100 % arbeitsunfähig.

1.3.

Der behandelnde Gynäkologe, Dr. med. C., Facharzt FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe, diagnostizierte vaginale Blutungen, vorzeitige Wehen und Gestationsdiabetes und attestierte der Klägerin ab 23. März 2012 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis zur Geburt. Als Geburtstermin wurde der 9. November 2012 angegeben (AB 22, 29).

1.4.

Im Auftrag der Beklagten verfasste Dr. med. Dipl. Psych. D., Facharzt FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe, eine medizinische Beurteilung vom 16. Juli 2012 (KB 8).

1.5.

Die Klägerin bestätigte am 30. Juli 2012 mit der Unterzeichnung des Formulars Austrittsmeldung, dass sie am 31. Juli 2012 aus der Firma austrete, dass sie auf ihr Recht, die Versicherung bei der Beklagten weiterzuführen, verzichte und arbeitsfähig sei (AB 34).

1.6.

Mit Schreiben vom 2. August 2012 (KB 10) teilte die Beklagte der Klägerin mit, dass die Taggelderleistungen per 31. Juli 2012 eingestellt würden. Gemäss der Beurteilung von Dr. med. D. sei die Klägerin an einem Schonarbeitsplatz für Schwangere zu 50 % arbeitsfähig.

1.7.

Dr. med. C. bestätigte mit Bericht vom 17. September 2012 (KB 11), dass die von ihm attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit der Klägerin wegen

deren zunehmenden schwangerschaftsbedingten Beschwerden (Unterbauchschmerzen, Rückenschmerzen mit Ausstrahlung ins rechte Bein, depressive Verstimmung, Schlafstörungen und Schwindel) gerechtfertigt sei.

1.8.

Mit Schreiben vom 2. Oktober 2012 (AB 42) nahm Dr. med. D. zur von Dr. med. C. attestierten 100%ige Arbeitsunfähigkeit der Klägerin und zum diagnostizierten Gestationsdiabetes Stellung.

1.9.

Daraufhin hielt die Beklagte mit Schreiben vom 15. Oktober 2012 an ihrer Leistungseinstellung fest.

2.

2.1.

Am 23. Mai 2013 erhob die Klägerin beim Versicherungsgericht des Kantons Aargau Klage und stellte folgende Anträge:

"1.

Die Beklagte sei zu verurteilen, der Klägerin ab 1. August 2012 Taggeldleistungen aufgrund einer 100-prozentigen Arbeitsunfähigkeit in der Höhe von Fr. 52.20 pro Tag zuzüglich Zins zu 5 %, spätestens ab dem 1. September 2012, zu bezahlen.

2.

Eventualiter: Es sei ein unabhängiges Fachgutachten über die Frage der Arbeitsunfähigkeit ab 1. August 2012 in Auftrag zu geben.

3.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beklagten."

2.2.

Mit Klageantwort vom 23. Juli 2013 beantragte die Beklagte die Klageabweisung.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 19. Februar 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. Februar 2014, die Klägerin mit Stellungnahme vom 27. Februar 2014, auf die Durchführung einer Gerichtsverhandlung.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Zwischen der ehemaligen Arbeitgeberin der Klägerin und der Beklagten besteht ein Kollektiv-Krankentaggeldversicherungs-Vertrag (Kollektive Taggeldversicherung, Vertrag Nr. _____; AB 1), welcher dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) untersteht. Massgebend für die Beurteilung von Ansprüchen aus diesem Vertrag sind der Versicherungsvertrag, die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die kollektive Taggeldversicherung nach VVG, Ausgabe 2006 (AB 2), 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 Art. 90 der AVB (AB 2) der Beklagten stehen dem Versicherten als Gerichtsstand wahlweise der ordentliche Gerichtsstand und sein schweizerischer oder liechtensteinischer Wohnsitz zur Verfügung. 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 die 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 23. Mai 2013 angehobenen Streitsache ist das Versicherungsgericht des Kantons Aargau somit örtlich und sachlich zuständig.

Da die übrigen Prozessvoraussetzungen ebenfalls erfüllt sind, ist auf die Klage einzutreten.

2.

2.1.

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. Juli 2012 Anspruch auf Taggeldzahlungen. Aufgrund von vorzeitigen Wehen, Rücken- und Unterbauchschmerzen, depressiver Verstimmung, Schlafstörungen und Schwindel sei sie vom 21. Februar 2012 bis zur Entbindung im November 2012 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen.

2.2.

Die Beklagte vertritt gestützt auf die Beurteilung von Dr. med. Dipl. Psych. D. vom 16. Juli 2012 die Auffassung, die Klägerin sei an einem Schonarbeitsplatz für Schwangere zu 50 % arbeitsfähig gewesen. Unter Berücksichtigung ihrer Arbeitsfähigkeit und ihres auf Ende Juli 2012 befristeten Arbeitsverhältnisses habe die Klägerin die Pflicht gehabt, sich per 1. August 2012 bei der Arbeitslosenversicherung anzumelden und bis zur Geburt eine Tätigkeit im Umfang eines 50%-Pensums zu suchen. Da die Klägerin dieser vertraglichen Obliegenheit nicht nachgekommen sei, habe die Beklagte nach Art. 59 AVB zu Recht ihre Leistungen eingestellt.

3.

Gemäss den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die kollektive Taggeldversicherung der Beklagten erlischt mit dem Austritt aus dem versicherten Betrieb der Versicherungsschutz für den einzelnen Versicherten (Art. 42 AVB, AB 2).

Nach Erlöschen des Versicherungsschutzes entfällt eine Leistungspflicht (Art. 25 AVB, AB 2).

Gemäss den besonderen Bestimmungen des Versicherungsvertrags (AB 1) Ziffer 4.2 bezahlt die Beklagte in Abänderung von Art. 25 AVB das Taggeld für Krankheiten, welche während der Vertragsdauer eingetreten sind, bis zur Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit.

Als Arbeitsunfähigkeit gilt die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder psychischen Gesundheit bedingte volle oder teilweise Unfähig-

keit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Nach drei Monaten Arbeitsunfähigkeit wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 16 AVB, AB 2).

Sofern ein in seinem angestammten Beruf arbeitsunfähiger Versicherter nicht innerhalb des Betriebs eingegliedert werden kann, ist er gehalten, innert dreier Monate Arbeit in einem anderen Erwerbszweig zu suchen und sich bei der Invaliden- und Arbeitslosenversicherung anzumelden (Art. 57 AVB, AB 2). Wird die Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet, so erfolgt die Taggeldberechnung unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht des Versicherten (Art. 58 AVB, AB 2). Unterbleibt die Anmeldung bei der Arbeitslosen- bzw. der Invalidenversicherung, so ist die Beschwerdegegnerin berechtigt, die Taggeldleistungen einzustellen. Allfällige Leistungen werden unter Berücksichtigung der von diesen Versicherungen mutmasslich zu erbringenden Leistungen berechnet (Art. 59 AVB, AB 2).

Die Pflicht des Versicherten zur Verwertung seiner Arbeitsfähigkeit 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 Versicherter soll nicht Schäden ausgleichen müssen, welche der Versicherte durch zumutbare geeignete Vorkehren vermeiden oder beheben könnte (BGE 114 V 281 E. 3a S. 285). 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)

4.

4.1.

Das Arbeitsverhältnis der Klägerin bei ihrer ehemaligen Arbeitgeberin war auf 31. Juli 2012 befristet. Mit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses erlosch gemäss Art. 42 AVB der Versicherungsschutz durch die Kollektiv-Taggeldversicherung der Beklagten. Ein Übertritt in die Einzelversicherung fand nicht statt (vgl. AB 34).

Zu prüfen ist, ob die Klägerin am 31. Juli 2012 arbeitsunfähig war und aufgrund dieser während der Vertragsdauer eingetretenen Arbeitsunfähigkeit über das Ende der Versicherung hinaus einen Leistungsanspruch hatte.

4.2.

4.2.1.

Mit Bericht des Kantonsspitals _____ vom 4. April 2012 (KB 6) wurde bei der schwangeren Klägerin anlässlich einer ambulanten Notfall-Konsultation vom 3. April 2012, welche wegen rezidivierender Bauch- und Rückenschmerzen sowie Blutungen erfolgt war, ein drohender Abort diagnostiziert, körperliche Schonung empfohlen und eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 3. bis 10. April 2012 attestiert.

4.2.2.

Am 8. Mai 2012 suchte die Klägerin wiederum den Notfall Gynäkologie des Kantonsspitals _____ auf und beklagte vaginale Blutungen und krampfartige Unterbauchschmerzen. Die Ärzte konnten keine Auffälligkeiten erkennen, sondern stellten eine intakte intrauterine Schwangerschaft fest (KB 13).

4.2.3.

Am 21. Mai 2012 wurde bei der Klägerin ein Gestationsdiabetes diagnostiziert (KB 14).

4.2.4.

Dr. med. C., Facharzt FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe, diagnostizierte in einem Bericht vom 8. Juni 2012 (KB 7) vaginale Blutungen, vorzeitige Wehen und einen Gestationsdiabetes. Bis zum errechneten Entbindungstermin vom 9. November 2012 sei die Klägerin zu 100 % arbeitsunfähig.

4.2.5.

Bei einer erneuten notfallmässigen ambulanten Konsultation am 15. Juli 2012 im Kantonsspital _____ wurden unklare Unterbauchschmerzen diagnostiziert. Die Klägerin leide bereits seit Längerem an Unterbauchschmerzen. Die Schwangerschaftskontrollen seien bis anhin unauffällig gewesen (KB 9).

4.2.6.

Gestützt auf seine Untersuchung der Klägerin kam Dr. med. Dipl. Psych. D. in einer Beurteilung vom 16. Juli 2012 (AB 8) zum Schluss, dass bei der Klägerin eine intakte und unauffällige Schwangerschaft bestehe. Bei der Untersuchung hätten sich Hinweise auf eine Verdeutlichung psychischer oder körperlicher Störungen im Sinne einer Aggravation gezeigt. Die Klagen der Explorandin hätten die Funktion, ihre Schonhaltung zu legitimieren. Im Hinblick auf die Schwangerschaft sei die Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin bei der Firma B. wegen der am Arbeitsplatz herrschenden Kälte und der fehlenden Möglichkeit zu sitzen problematisch. Tätigkeiten, bei welchen der Schwangerschaft der Klägerin Rechnung getragen werden könnten, seien der Klägerin im Umfang eines

50%-Pensums zumutbar. Erforderlich seien ein Arbeitsplatz ohne Kälte, ausreichende Pausen und eine Tätigkeit mit Wechselbelastung.

4.2.7.

In einem Bericht vom 17. September 2012 (KB 11) rechtfertigte Dr. med. C. die von ihm attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit mit zunehmenden schwangerschaftsbedingten Beschwerden der Klägerin wie Unterbauchschmerzen, Rückenschmerzen mit Ausstrahlung ins rechte Bein, einer depressiven Verstimmung, Schlafstörungen und Schwindel.

4.2.8.

Bezüglich des bei der Klägerin diagnostizierten Gestationsdiabetes hielt Dr. med. Dipl. Psych. D. mit Stellungnahme vom 2. Oktober 2012 (AB 42) fest, dass ein gut eingestellter Gestationsdiabetes keinen Grund für eine Arbeitsunfähigkeit darstelle. Bei den von Dr. med. C. als Ursache für die vollständige Arbeitsunfähigkeit genannten Rückenschmerzen, den Unterbauchschmerzen, der depressiven Verstimmung, den Schlafstörungen und dem Schwindel handle es sich um schwangerschaftsbedingte Beschwerden. Solche Beschwerden würden bei fast allen Schwangeren auftreten und seien nicht von Krankheitswert.

4.3.

4.3.1.

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 unbewiesenen 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, N. 37 zu Art. 247 ZGB).

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 vol-

len 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 blossе Möglichkeit eines Sachverhalts genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360).

4.3.2.

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).

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).

4.4.

4.4.1.

Die im Auftrag der Beschwerdegegnerin von Dr. med. Dipl. Psych. D., Facharzt FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe, erstellte medizinische Beurteilung vom 16. Juli 2012 (KB 8) basiert auf einer Untersuchung der Klägerin am 6. Juli 2012, berücksichtigt die von der Klägerin beklagten Beeinträchtigungen und die medizinischen Vorakten. In seiner Stellungnahme vom 2. Oktober 2012 (AB 42) setzt sich der Arzt mit den vorangegangenen medizinischen Beurteilungen auseinander und legt dar, weshalb er zu einer anderen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gelangt als der behandelnde Gynäkologe. Bei Dr. med. Dipl. Psych. D. handelt es sich um einen Facharzt FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe. Vorliegend war die Arbeitsfähigkeit der Klägerin während ihrer Schwangerschaft zu beurteilen. Mit dem Titel Facharzt FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe sind die für den Bereich der Gynäkologie erforderlichen Fachkenntnisse von Dr. med. Dipl. Psych. D. nachgewiesen. Im Hinblick darauf, dass Dr. med. Dipl. Psych. D. zudem verschiedene psychiatrisch-psychotherapeutische Qualifikationen aufweist, Dr. med. C. jedoch ausschliesslich den Facharztstitel FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe,

ist es nicht zu beanstanden, wenn Dr. med. Dipl. Psych. D. bezüglich der von Dr. med. C. diagnostizierten depressiven Verstimmung klarstellt, dass bei der Klägerin eine Depression von Krankheitswert weder beschrieben noch nachgewiesen worden sei.

Die Klägerin moniert, die Beurteilung von Dr. med. Dipl. Psych. D. stimme nicht mit den übrigen medizinischen Akten überein. Entgegen der Auffassung der Klägerin geht nicht nur Dr. med. Dipl. Psych. D. von einer unauffälligen Schwangerschaft aus. Abgesehen von einer Konsultation in der Frühschwangerschaft, bei welcher ein drohender Abort diagnostiziert worden war (vgl. KB 6), konnten die Ärzte des Kantonsspitals _____ keine Auffälligkeiten erkennen, sondern stellten eine intakte intrauterine Schwangerschaft fest (vgl. KB 9, 13). Dass ein gut eingestellter Gestationsdiabetes keine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat, wie Dr. med. Dipl. Psych. D. darlegt (vgl. AB 42), ist durchaus plausibel. Auch Dr. med. C. hielt am 17. September 2012 fest, dass der Gestationsdiabetes eingestellt sei (KB 11).

Die Berichte von Dr. med. C. vom 8. Juni 2012 (KB 7) und 17. September 2012 (KB 11) vermögen die Beurteilung von Dr. med. Dipl. Psych. D. nicht fundiert in Frage zu stellen. Weshalb Dr. med. C. der Klägerin bereits ab 23. März 2012 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis zum Geburtstermin vom 9. November 2012 attestierte, ist nicht nachvollziehbar. Vom Kantonsspital _____ wurde der Klägerin denn auch nur eine 7-tägige Arbeitsunfähigkeit im April 2012 im Zusammenhang mit einer vaginalen Blutung während der Frühschwangerschaft attestiert (vgl. KB 6). Im September 2012 begründete Dr. med. C. die von ihm attestierte Arbeitsunfähigkeit mit zunehmenden schwangerschaftsbedingten Beschwerden. Im Hinblick darauf, dass die zunehmenden Schwangerschaftsbeschwerden im September 2012 festgestellt wurden (vgl. KB 11), Dr. med. C. die Klägerin aber bereits ab 23. März 2012 für vollständig arbeitsunfähig hielt, ist seine Begründung für die von ihm bereits ab Beginn der Schwangerschaft attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht plausibel.

Die begründete Beurteilung von Dr. med. Dipl. Psych. D. hingegen ist nachvollziehbar. Ihr kommt volle Beweiskraft zu. Damit erübrigt sich die Einholung einer weiteren Expertise, und es ist auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. med. Dipl. Psych. D. abzustellen. Der Arzt erachtete der Klägerin Tätigkeiten, bei welchen der Schwangerschaft Rechnung getragen werden konnten, im Umfang eines 50%-Pensums für zumutbar. Erforderlich seien ein Arbeitsplatz ohne Kälte, ausreichende Pausen und eine Tätigkeit mit Wechselbelastung.

4.4.2.

Aufgrund ihrer Schadenminderungspflicht war die Klägerin verpflichtet, die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit zu verwerten. 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). In den Allgemeinen Vertragsbedingungen der Beklagten ist denn auch festgehalten, dass ein arbeitsunfähiger Versicherter, welcher in seinem angestammten Beruf nicht innerhalb des Betriebs eingegliedert werden kann, gehalten ist, innert dreier Monate Arbeit in einem anderen Erwerbszweig zu suchen und sich bei der Invaliden- und Arbeitslosenversicherung anzumelden (Art. 57 AVB, AB 2). Vorliegend war der Klägerin bereits zu Beginn ihrer Schwangerschaft bekannt, dass ihr Arbeitsplatz bei der Firma B. aufgrund der Kälte und der fehlenden Sitzmöglichkeiten im Hinblick auf ihre Schwangerschaft nicht geeignet und eine andere Beschäftigung innerhalb des Betriebs offenbar nicht möglich war. Es durfte von ihr erwartet werden, dass sie unverzüglich nach einer anderen Arbeitsstelle suchte, insbesondere auch deshalb, weil sie wusste, dass das Arbeitsverhältnis bei der Firma B. auf 31. Juli 2012 befristet war.

4.4.3.

Zu prüfen bleibt, ob die Klägerin ab 31. Juli 2012 in einer ihrer Schwangerschaft angepassten Tätigkeit eine massgebliche Erwerbseinbusse erlitt. Zur Ermittlung einer allfälligen Erwerbseinbusse ist ein Einkommensvergleich vorzunehmen (vgl. GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in: Ulrich Meyer [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Bd. XIV: Soziale Sicherheit, 2. Aufl., Basel 2007, S. 785). Zu vergleichen ist das Einkommen, welches die Klägerin am 31. Juli 2012 in der angestammten Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin ohne Schwangerschaft hypothetisch hätte erzielen können, mit dem Einkommen, welches in einer ihrer Schwangerschaft Rechnung tragenden Tätigkeit mutmasslich zu verdienen gewesen wäre (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). Massgebend ist dabei das ursprüngliche Arbeitspensum der Klägerin (vgl. BGE 135 V 287).

Bei ihrem damaligen Arbeitgeber erzielte die Klägerin im Jahr 2012 mit einem 50 %-Pensum ein Jahreseinkommen von Fr. 22'912.50 (vgl. KB 4, 5).

Während ihrer Schwangerschaft war der Klägerin im Juli 2012 bei Tätigkeiten mit Wechselbelastung, ausreichenden Pausen und an einem Arbeitsplatz ohne Kälte ein 50%-Pensum zumutbar. Gemäss der Lohn-

strukturerhebung 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 Fr. 4'225.00 monatlich und Fr. 50'700.00 jährlich (Total-Wert). Umgerechnet auf die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41.6 Stunden ergibt sich ein Jahreseinkommen 2010 von Fr. 52'728.00. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung beläuft sich das Jahreseinkommen 2012 auf Fr. 53'635.00 (Bundesamt für Statistik, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1939–2012, Index 2010: 2'151 Punkte, Index 2012: 2'188 Punkte). Bei einem 50%-Pensum resultiert ein Jahreseinkommen von Fr. 26'817.50.

Bei einem Vergleich des Jahreseinkommens als Produktionsmitarbeiterin bei der Firma B. in der Höhe von Fr. 22'912.50 mit dem Einkommen von Fr. 26'817.50 in einer einfachen und repetitiven Tätigkeit wird ersichtlich, dass der Klägerin durch einen Tätigkeitswechsel keine erwerbliche Einbusse resultierte.

4.4.4.

Wenn die Klägerin einwendet, sie hätte aufgrund ihrer Schwangerschaft keine neue Arbeitsstelle gefunden, lässt sie ausser Acht, dass aus der schwierigen Vermittelbarkeit eines Versicherten kein Anspruch auf ein versichertes Krankentaggeld abgeleitet werden kann (BGE 129 V 460 E. 4.3 S. 463). Die Schwierigkeit, eine Arbeitsstelle zu finden, stellt ein durch die Arbeitslosenversicherung abgedecktes Risiko dar, nicht jedoch ein von einer kollektiven Krankentaggeldversicherung versichertes Ereignis. Zudem wäre die Klägerin unabhängig von der bestehenden Taggeldversicherung mit der Stellensuche konfrontiert gewesen, da das Arbeitsverhältnis bei der Firma B. auf 31. Juli 2012 befristet war. Wenn die Klägerin argumentiert, aufgrund der bevorstehenden Geburt wäre sie ohnehin bald aus dem Erwerbsleben ausgestiegen (vgl. Klageschrift S. 7), hat sie sich entgehen lassen, dass bei fehlender Erwerbstätigkeit aufgrund Mutterschaft kein Erwerbsausfall resultiert, welcher mittels Krankentaggeldern auszugleichen wäre (vgl. Urteil 9C_332/2007 vom 29. Mai 2008 E. 2.2).

4.4.5.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Kollektiv-Taggeldversicherung mit dem befristeten Arbeitsverhältnis per 31. Juli 2012 endete. In diesem Zeitpunkt war die Klägerin bei Tätigkeiten, bei welchen ihrer Schwangerschaft Rechnung getragen werden konnte, im Umfang des versicherten 50 %-Pensums ohne erwerbliche Beeinträchtigung arbeitsfähig. Bei bestehender Arbeitsfähigkeit entfiel mit dem Austritt aus dem versicherten Betrieb durch das Erlöschen des Versicherungsschutzes eine Leistungspflicht der Beklagten.

Die Taggeldeinstellung per 31. Juli 2012 erfolgte damit zu Recht. Die Klägerin hat keinen weitergehenden Anspruch auf Taggeldzahlungen aus der kollektiven Taggeldversicherung der Beklagten. Ihre Klage ist deshalb abzuweisen.

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. Als Parteientschädigung gilt der Ersatz notwendiger Auslagen, die Kosten einer berufsmässigen Vertretung sowie in begründeten Fällen eine angemessene Umtriebsentschädigung, wenn eine Partei nicht berufsmässig vertreten ist (Art. 95 Abs. 3 ZPO). Wenn ein Anwalt als Angestellter oder als Organ einer juristischen Person vertritt, wird, da Instruktion und Verkehr mit einem Mandanten entfallen, eine um 25 % reduzierte Entschädigung nach Anwaltstarif zugesprochen (vgl. VIKTOR RÜEGG, in: Basler Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung, 2. Aufl. 2013, N. 22 zu Art. 95 ZPO).

5.2.2.

Die Klägerin unterliegt mit ihrem Leistungsbegehren vollumfänglich. Sie beantragte Krankentaggeldleistungen ab 1. August 2012 bei einem Taggeldansatz von Fr. 52.20 und ging von 99 ausstehenden Taggeldern und einem Streitwert von Fr. 5'167.80 aus.

Bei einem Streitwert von Fr. 5'167.80 beläuft sich die Grundentschädigung auf Fr. 2'246.90 (§ 3 Abs. 1 lit. a Ziff. 1 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) und eines Abzugs von 40 % wegen der beschränkten Fragestellung (vgl. 7 Abs. 2 AnwT) zuzüglich der Auslagenpauschale von 3 % (§ 13 Abs. 1 AnwT) ergibt sich ein Betrag von Fr. 1'771.00. Im Hinblick darauf, dass auf Seiten der Beklagten eine bei ihr angestellte Anwältin prozessiert, wird der Beklagten ermessensweise eine Umtriebsentschädigung nach Art. 95 Abs. 3 lit. c ZPO entsprechend einer um rund 25 % reduzierten Entschädigung nach Anwaltstarif zugesprochen. Die Klägerin hat der Beklagten eine Entschädigung in der Höhe von Fr. 1'350.00 zu bezahlen.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Klage wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Die Klägerin hat der Beklagten ein Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'350.00 zu bezahlen.

Zustellung an
die Klägerin (Vertreterin, 2fach)
die Beklagte
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, 11. März 2014

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Plüss

Sikyr