

**VKL.2013.64 / as / fi**  
(Ref.-Nr. 2012 7317431)  
Art. 46

**Urteil vom 17. Februar 2015**

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

**Kläger**                 A.  
                              vertreten durch lic. iur. Urs Hochstrasser, Rechtsanwalt,

**Beklagte**              X. Versicherungen

**Gegenstand**         Klageverfahren betreffend Krankentaggeldleistungen nach VVG

---

**Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:**

**1.**

**1.1.**

Der Kläger arbeitete bei der Firma B. (Kla-geantwortbeilage [KAB] 6, 50). Für das Personal der Firma B. bestand bei der Beklagten eine Kollektiv-Krankenversicherung (Police Nr. \_\_\_\_\_ vom 30. November 2011, KAB 4).

**1.2.**

Aufgrund einer mittelgradigen bis schweren depressiven Episode bei rezidivierender depressiver Störung wurde dem Kläger ab 27. März 2012 bis auf weiteres eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (KAB 8). Die Beklagte erbrachte unter Berücksichtigung einer Wartefrist von 60 Tagen vom 26. Mai bis 30. September 2012 Taggelder (vgl. Klagebeilage [KB] 10).

**1.3.**

Als ab 1. Oktober 2012 keine Taggeldzahlungen mehr geleistet wurden, intervenierte der Rechtsvertreter des Klägers bei der Beklagten. Die Beklagte hielt mit Schreiben vom 31. Januar 2013 (KAB 47) fest, aufgrund der Aktenlage sei davon auszugehen, dass der Kläger per 31. Mai 2012 aus den Diensten der Firma B. ausgeschieden sei. Auf denselben Zeitpunkt hin habe er als Betriebsinhaber die Firma B. verkauft. Gemäss den Allgemeinen Bedingungen (AB) für die Kollektiv-Krankenversicherung Ende der Versicherungsschutz und bestehe kein Anspruch auf Nachleistung, wenn der Betriebsinhaber die Tätigkeit, welche bei Abschluss der Versicherung für die Beurteilung des Risikos massgebend gewesen sei, aufgebe. Zur Prüfung der Sachlage wurde der Kläger gebeten, fehlende Unterlagen einzureichen. Mit Schreiben vom 21. März 2013 (KAB 56) und vom 6. Juni 2013 (KAB 59) forderte die Beklagte den Kläger erneut zur Einreichung von fehlenden Unterlagen auf.

**2.**

**2.1.**

Am 25. Oktober 2013 erhob der Kläger beim Versicherungsgericht des Kantons Aargau Klage und stellte folgende Rechtsbegehren:

**"1.**

Die Beklagte sei zu verurteilen, dem Kläger Taggeldleistungen für die Monate Oktober bis Dezember 2012 im Umfang von CHF 15'090.40 seit 10. Januar 2013 zu leisten.

**2.**

Die Beklagte sei zu verurteilen, dem Kläger für die Monate Januar/

Februar/März 2013 den Betrag von CHF 8'778.10 nebst Zins zu 5% seit 10.6.2013 zu leisten.

3.  
Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beklagten."

**2.2.**

Mit Eingabe vom 16. Dezember 2013 liess der Kläger dem Gericht als Beleg für die Leistungspflicht der Beklagten einen Arztbericht zukommen.

**2.3.**

Die Beklagte reichte mit Klageantwort vom 17. Februar 2014 die Akten samt den Vertragsunterlagen ein und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1.  
Die Klage sei abzuweisen.

2.  
Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten des Klägers."

**2.4.**

Dem Kläger wurde mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 18. Februar 2014 die Klageantwort zugestellt und eine Frist zur allfälligen Erstattung einer Replik angesetzt. Der Kläger liess sich in der Folge nicht vernehmen.

**2.5.**

Auf Antrag des Klägers wurde am 13. November 2014 vor Versicherungsgericht des Kantons Aargau eine Verhandlung durchgeführt, anlässlich welcher sich die Parteien zur Sache äusserten und an ihren Rechtsbegehren festhielten.

**2.6.**

Mit Verfügung vom 13. November 2014 forderte die Instruktionsrichterin den Kläger auf, mitzuteilen, ob und wie lange er sich im Jahr 2012 im Ausland aufgehalten habe und dies zu belegen, insbesondere auch die gesundheitliche Notwendigkeit eines solchen Aufenthalts.

Zudem wurden mit Verfügung vom 13. November 2014 die Akten der Invalidenversicherung beigezogen.

**2.7.**

Der Kläger reichte mit Stellungnahme vom 5. Januar 2015 eine ärztliche Stellungnahme und eine Reisebestätigung ein.

---

**Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

**1.**

**1.1.**

Der Kläger macht einen Leistungsanspruch aus einer kollektiven Krankentaggeldversicherung geltend.

**1.2.**

Zwischen der Firma B. \_\_\_\_\_ und der Beklagten bestand ein Vertrag über eine Kollektiv-Krankenversicherung (Police Nr. \_\_\_\_\_ KAB 4). Massgebend für die Beurteilung von Ansprüchen aus diesem Vertrag sind der Versicherungsvertrag, die Besonderen Bedingungen (BB) - Überschussbeteiligung, die Besonderen Bedingungen (BB) – Eingeschränkter Versicherungsschutz, die Besonderen Bedingungen (BB) – Genussablauf / Leistungerschöpfung, die Zusatzbedingungen (ZB) für die Krankentaggeld-Versicherung im Bauhauptgewerbe, Ausgabe 2008 (KAB 4), die Allgemeinen Bedingungen (AB) für die Kollektiv-Krankenversicherung, Ausgabe 2008, und die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG, vgl. Police, KAB 4, u. Art. 1 AB). Soweit das VVG keine Vorschriften enthält, sind die Bestimmungen des Obligationenrechts (OR) anwendbar (Art. 100 Abs. 1 VVG).

**2.**

**2.1.**

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 Art. 20 AB (KAB 4) richtet sich der Gerichtsstand für Streitigkeiten nach dem Gerichtsstandsgesetz. Zusätzlich gilt für Kollektivkrankentaggeld-Versicherungen mit Arbeitgebern als Gerichtsstand für die Arbeitnehmer auch deren Arbeitsort.

Das Gerichtsstandsgesetz wurde durch Inkrafttreten der ZPO per 1. Januar 2011 aufgehoben. Gemäss Art. 32 Abs. 1 lit. a ZPO ist für Klagen eines Versicherten einer Krankentaggeldversicherung das Gericht am Wohnsitz oder Sitz einer der Parteien zuständig.

Der Kläger wohnte im Zeitpunkt der Klageeinreichung in \_\_\_\_\_ im Kanton Aargau, mittlerweile wohnt er in \_\_\_\_\_ im Kanton Aargau. 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 Versicherungsgericht als einzige kantonale Instanz (§ 14 des kantonalen Einführungsgesetzes zur Schweizerischen Zivilprozessordnung [EG ZPO], SAR 221.200).

### 2.4.

Für die Beurteilung der mit Klage vom 25. Oktober 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.

## 3.

### 3.1.

#### 3.1.1.

Der Kläger vertritt die Auffassung, die Beklagte habe ab 1. Oktober 2012 zu Unrecht ihre Taggeldleistungen verweigert. Er habe einen Taggeldanspruch vom 1. Oktober bis 30. November 2012 auf der Grundlage einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % und vom 1. Dezember 2012 bis 31. März 2013 auf der Grundlage einer Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Seine Arbeitsunfähigkeit in diesem Zeitraum sei medizinisch nachgewiesen und auf eine rezidivierende depressive Störung mit mittelgradiger Ausprägung zurückzuführen.

#### 3.1.2.

Die Beklagte macht geltend, aufgrund der Aktenlage müsse davon ausgegangen werden, dass der Kläger nicht nur Arbeitnehmer, sondern Betriebsinhaber der Firma B. \_\_\_\_\_ gewesen sei. Die zur Prüfung des Sachverhalts vom Kläger einverlangten Unterlagen habe dieser nicht eingereicht. Mit Aufgabe seiner Tätigkeit für die Firma B. \_\_\_\_\_ per 31. Mai 2012 sei der Versicherungsschutz für den Kläger erloschen. Aufgrund der Aufgabe seiner Tätigkeit als Betriebsinhaber bestehe kein Anspruch auf Nachleistungen. Die Ausrichtung der Taggelder vom 1. Juni bis 30. September 2012 sei zu Unrecht erfolgt.

### 3.2.

Zwischen den Parteien ist strittig, ob der Kläger Anspruch auf Taggeldzahlungen hat. Diesbezüglich ist zunächst zu prüfen, ob der Kläger als Betriebsinhaber zu qualifizieren ist, welcher die Tätigkeit aufgegeben hat, die bei Abschluss der Versicherung für die Beurteilung des Risikos massgebend war.

## 4.

### 4.1.

#### 4.1.1.

Ab 1. Januar 2002 bestand bei der vormaligen Y. Versicherungen (heute X. Versicherungen) für den Betrieb der Einzelunternehmung Firma B. eine Kollektiv-Krankentaggeldversicherung. Versichert war eine Gruppe 1, welche das gesamte Personal ohne Betriebsinhaber, jedoch inklusive der in der Lohnbuchhaltung aufgeführten Familienglieder (Ehegatte, Kinder, Eltern) beinhaltete, und eine Gruppe 2, welche aus dem Kläger bestand (vgl. Police Nr. \_\_\_\_\_ vom 29. August 2001, KAB 1).

#### 4.1.2.

Per 30. Juni 2003 wurde die Firma B. im Handelsregister eingetragen. Die Aktiengesellschaft hatte bei der Gründung das Geschäft der Einzelunternehmung Firma C. übernommen (vgl. KAB 5).

Am 23. Dezember 2004 wurde ein Antrag auf eine Kollektiv-Krankentaggeldversicherung für die Firma B. gestellt und festgehalten, dass sich unter den zu versichernden Personen der Betriebsinhaber des versicherten Betriebes befindet. Im Antragsformular ist unter versicherter Betrieb \_\_\_\_\_ erwähnt und eine entsprechende Risiknummer (KAB 1).

In der Folge stellte die Beklagte der Firma B. die Police Nr. \_\_\_\_\_ vom 10. Februar 2005 für eine Kollektiv-Krankenversicherung aus, in welcher mit Gültigkeit ab 1. Januar 2005 das gesamte Personal versichert war (vgl. KAB 1). In den Besonderen Bedingungen – Eingeschränkter Versicherungsschutz ist der Kläger namentlich aufgeführt. Er genießt infolge eines ab 1. Januar 1996 geltenden Versicherungsvorbehaltes nur einen eingeschränkten Versicherungsschutz. Auch in der ab 1. Juli 2008 (KAB 2), in der ab 1. Januar 2011 und in der ab 1. Januar 2012 geltenden Police (KAB 3) figuriert unter versicherte Personen das gesamte Personal und ist in den Besonderen Bedingungen festgehalten, dass der Kläger infolge eines Versicherungsvorbehaltes nur einen eingeschränkten Versicherungsschutz genießt.

## **4.2.**

### **4.2.1.**

Gemäss Art. 6 Ziff. 1 AB sind diejenigen Personen versichert, welche zu dem im Vertrag bezeichneten Personen gehören, zum Arbeitgeber in einem arbeitsvertraglichen Verhältnis stehen und das 70. Altersjahr noch nicht erreicht haben.

Gemäss Art. 6 Ziff. 2 AB ist unter anderem der Betriebsinhaber nur aufgrund besonderer Vereinbarung im schriftlichen Vertrag versichert.

Für Personen, die aufgrund besonderer Vereinbarung versichert sind, ist eine Anmeldung einzureichen. Der Versicherungsschutz beginnt mit der schriftlichen Annahmeerklärung durch die Gesellschaft (Art. 7 Ziff. 2 AB).

### **4.2.2.**

In Art. 8 Ziff. 1 AB sind die Gründe genannt, welche das Ende des Versicherungsschutzes zur Folge haben. Unter anderem erlischt der Versicherungsschutz für den Betriebsinhaber, die Ehegatten oder Partner gemäss Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft (PartG) und die übrigen Familienmitglieder des Betriebsinhabers im Sinne der AHV, sofern sie im versicherten Betrieb mitarbeiten und der Betriebsinhaber für sie keine AHV-Beiträge abrechnet, bei Aufgabe oder Unterbruch derjenigen Tätigkeit, die bei Abschluss der Versicherung für die Beurteilung des Risikos massgebend war (Art. 8 Ziff. 1 lit. g AB).

Wenn der Versicherungsschutz aus den in Art. 8 lit. b, d bis g und i genannten Gründen erlischt, besteht in keinem Fall ein Anspruch auf Nachleistung (Art. 9 Ziff. 2 lit. d AB).

### **4.2.3.**

Vorformulierte Vertragsbestimmungen sind grundsätzlich nach den gleichen Regeln wie individuell verfasste Vertragsklauseln auszulegen (BGE 135 III 1 E. 2 S. 6). Kann der wirkliche übereinstimmende Parteiwille (Art. 18 Abs. 1 OR) nicht ergründet werden, ist auf den mutmasslichen Willen abzustellen. Letzterer ist nach dem Vertrauensgrundsatz aufgrund aller Umstände des Vertragsschlusses zu ermitteln. Dabei hat der Richter vom Wortlaut auszugehen und die Klauseln im Zusammenhang so auszulegen wie sie nach den gesamten Umständen verstanden werden durften und mussten. Er hat auch zu berücksichtigen, was sachgerecht erscheint. Der Richter orientiert sich dabei am dispositiven Recht, weil derjenige Vertragspartner, der dieses verdrängen will, das mit hinreichender Deutlichkeit zum Ausdruck bringen muss (BGE 133 III 607 E. 2.2 S. 610). Die Geltung vorformulierter Vertragsbestimmungen wird durch die Ungewöhnlichkeitsregel eingeschränkt (BGE 135 III 1 E. 2.1 S. 7; Urteil 4A\_39/2009 vom 7. April 2009 E. 3.4)

#### 4.3.

In der Offerte vom 30. November 2011 (KAB 4) sind die Antragsfragen, unter anderem die Frage nach dem Betriebsinhaber, durchgestrichen und es wird auf die Police verwiesen. Gemäss den ab 1. Januar 2005 gültigen Policen war das gesamte Personal der Firma B.

versichert. Die Policen enthalten keinen Hinweis darauf, dass eine besondere Vereinbarung für den Betriebsinhaber bestand. Zudem findet sich in den Akten keine Annahmeerklärung der Beklagten, aus welcher hervorgehen würde, dass der Kläger als Betriebsinhaber versichert werde. Vielmehr ist davon auszugehen, dass der Kläger lediglich mit seiner Einzelunternehmung Firma C. als Betriebsinhaber versichert war.

Nach Gründung der Firma B. , welche die Aktiven und Passiven der Firma C. übernahm, wurde der Kläger von der Beklagten offensichtlich nicht mehr als Betriebsinhaber qualifiziert, sondern galt mit dem übrigen Personal als versichert.

Dass der Kläger in der Kollektivversicherung mitversichert war, muss aus den Besonderen Bedingungen – Eingeschränkter Versicherungsschutz geschlossen werden. Denn in diesen wurde er namentlich mit einem Versicherungsvorbehalt aufgeführt.

In einem E-Mail einer Mitarbeiterin der Beklagten vom 14. Dezember 2012 (KAB 39) ist denn auch festgehalten, dass der Kläger ab 1. Januar 2005 als Arbeitnehmer mit einem AHV-Lohn versichert gewesen sei.

Diese Darstellung steht in Übereinstimmung mit dem Anstellungsvertrag vom 28. Dezember 2010 (KAB 50), gemäss welchem der Kläger ab 1. Januar 2011 als Bereichsleiter Transport und Baumaschinen bei der Firma B. angestellt war. Unabhängig davon, ob der Kläger Mehrheitsaktionär der Aktiengesellschaft war und als Mitglied des Verwaltungsrats massgebenden Einfluss auf den Geschäftsgang hatte, war er somit formell Arbeitnehmer der Gesellschaft und dadurch AHV-beitragspflichtig. Bei juristischen Personen ist grundsätzlich zwischen der Gesellschaft und den Mitgliedern zu unterscheiden, auch wenn in wirtschaftlicher Hinsicht zwischen der juristischen Person und dem Mitglied eine übereinstimmende Interessenlage besteht (Urteil H 149/06 vom 24. Januar 2008 E. 6). Ein in einer Aktiengesellschaft als Angestellter beziehungsweise als Organ mitarbeitender Aktionär gilt ungeachtet seiner Beteiligungsverhältnisse in der Gesellschaft grundsätzlich als Unselbstständigerwerbender, selbst wenn er Allein- oder Hauptaktionär der von ihm beherrschten Unternehmung ist (BGE 126 V 212 E. 2a S. 213).

Die Beklagte qualifizierte den Kläger ab 1. Januar 2005 nicht als Betriebsinhaber und versicherte ihn entsprechend auch nicht gesondert als solchen. Mit der ab 1. Januar 2012 geltenden Police war der Kläger als Person versichert, welche zum Personal der Firma B.

gehörte, zum Arbeitgeber in einem arbeitsvertraglichen Verhältnis stand und das 70. Altersjahr noch nicht erreicht hatte.

Mangels besonderer Versicherteneigenschaft des Klägers als Betriebsinhaber gemäss Art. 6 Ziff. 2 AB findet Art. 8 Ziff. 1 lit. g AB, welcher normiert, dass der Versicherungsschutz erlischt, wenn der Betriebsinhaber diejenige Tätigkeit aufgibt oder unterbricht, die bei Abschluss der Versicherung für die Beurteilung des Risikos massgebend war, keine Anwendung.

Zudem ist davon auszugehen, dass bei Abschluss der Versicherung für die Beurteilung des Risikos die Betonbearbeitung einer Bauunternehmung im Hoch- und Tiefbau massgebend war. Mit Auflösung des Arbeitsverhältnisses gab der Kläger seine Tätigkeit als Bereichsleiter Transport und Baumaschinen auf. Nicht aufgegeben wurde hingegen die Geschäftstätigkeit der Firma B. Sie wurde vom versicherten Betrieb mit der neuen Firmenbezeichnung Firma B. weitergeführt.

## 5.

### 5.1.

Durch den zwischen der Firma B. und der Beklagten abgeschlossene Vertrag über eine Kollektiv-Krankenversicherung (Police Nr. \_\_\_\_\_, KAB 4) verfügte der Kläger als Arbeitnehmer der Firma B. zusammen mit dem übrigen Personal grundsätzlich über Versicherungsschutz durch die Kollektiv-Krankenversicherung. Zu prüfen bleibt, ob der Kläger, dessen Arbeitsverhältnis mit der Firma B. per 31. Mai 2012 aufgelöst wurde (vgl. KAB 37), gegenüber der Beklagten einen Anspruch auf Taggelderleistungen ab 1. Oktober 2012 hat.

### 5.2.

#### 5.2.1.

Durch den Kollektiv-Krankenversicherungs-Vertrag ist ein Krankentaggeld im Umfang von 80 % des versicherten Verdienstes während 720 Tagen innerhalb von 900 aufeinanderfolgenden Tagen versichert. Zu berücksichtigen ist eine Wartefrist von 60 Tagen (vgl. Police, KAB 4).

Versichert sind Taggelder bei Arbeitsunfähigkeit infolge einer Krankheit, die einen Erwerbsausfall zur Folge hat (Art. 1 ZB). Krankheitsfall ist jede Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit. Er beginnt mit der ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit (Art. 2 Ziff. 1 ZB).

Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat (Art. 3 Ziff. 1 AB).

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, sowohl im bisherigen als auch in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Für die Beurteilung des Vorliegens einer Arbeitsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Arbeitsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 3 Ziff. 4 AB).

Nach Art. 10 Ziff. 1 AB hat der Versicherungsnehmer beziehungsweise die versicherte Person zur Begründung des Anspruchs die erforderlichen Arztzeugnisse mit Angabe der vollständigen Diagnose beizubringen.

Das Taggeld wird ausgerichtet, wenn die Arbeitsunfähigkeit ohne Unterbruch während der vertraglich vereinbarten Wartefrist bestanden hat (Art. 3 Ziff. 1 ZB).

#### **5.2.2.**

Nach Art. 8 Ziff. 1 lit. c AB erlischt der Versicherungsschutz mit Beendigung des Arbeitsverhältnisses. Für versicherte Ereignisse, welche im Zeitpunkt der Beendigung des Versicherungsschutzes eine Arbeitsunfähigkeit bewirken, wird das Taggeld für das versicherte Ereignis bezahlt, wenn der Versicherungsschutz aus den in Art. 8 lit. a und c AB genannten Gründen erlischt und kein anderer Beendigungsgrund gemäss Art. 8 lit. b, d bis g und i AB vorliegt (Art. 9 Ziff. 2 lit. a AB). Nachleistungen werden bis zum Ablauf der im Vertrag vereinbarten Leistungsdauer, längstens jedoch bis zum Beginn einer Rente gemäss BVG (Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 25.6.1982), nur dann erbracht, wenn die Arbeitsunfähigkeit aus gleicher Ursache und höchstens im bisherigen Grad ununterbrochen andauert. Wenn die versicherte Person von ihrem Recht auf Fortsetzung des Versicherungsschutzes als Einzelversicherung Gebrauch gemacht hat oder Anspruch auf Freizügigkeit hat, besteht der Anspruch auf Nachleistung nicht.

#### **5.2.3.**

##### **5.2.3.1.**

Gemäss Art. 247 Abs. 2 lit. a ZPO stellt das Gericht in vereinfachten Verfahren mit Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung den Sachverhalt von Amtes wegen fest. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts befreit die (eingeschränkte) Untersuchungsmaxime die Parteien nicht davon, an der Sammlung des Pro-

zessstoffes aktiv mitzuwirken. Sie haben dem Richter das in Betracht fallende Tatsachenmaterial zu unterbreiten und die Beweismittel zu nennen. Sie sind es, die primär die Verantwortung für die Ermittlung des Sachverhalts tragen. Der Richter hat jedoch durch Befragung der Parteien nachzuprüfen, ob ihre Vorbringen und Beweisangebote vollständig sind, sofern er sachliche Gründe hat, an der Vollständigkeit zu zweifeln. Diese Fragepflicht gilt jedoch grundsätzlich nur bei nicht anwaltlich vertretenen Parteien (vgl. Urteil 4C.395/2005 vom 1. März 2006 E. 4.3). Im Fall der Verweigerung zumutbarer Mitwirkung einer Partei kann die Beweisabnahme unterbleiben (BGE 125 III 231 S. 238 4a).

#### **5.2.3.2.**

Der Untersuchungsgrundsatz schliesst eine Beweisführungslast begriffsnötig 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, N. 37 zu Art. 247 ZGB).

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

#### **5.3.**

Den medizinischen Akten lässt sich entnehmen, dass dem Kläger ab 27. März 2012 aufgrund einer mittelgradigen bis schweren depressiven Episode bei rezidivierender depressiver Störung eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (vgl. KAB 8). Gemäss dem Bericht von Dr. med. E. , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 27. Ju-

ni 2012 (KAB 17) war beim Kläger seit einigen Jahren diagnostisch eine rezidivierende depressive Störung bekannt, welche bereits zu mehrfachen stationär-psychiatrischen Aufenthalten in der Klinik D. geführt hatte. Vor dem Hintergrund massiver psychosozialer Belastungen sei es erneut zu einer depressiven Dekompensation gekommen, welche mit Suizidalität einhergegangen sei. Dies habe einen stationären Aufenthalt in der Klinik D. vom 27. März bis 18. Mai 2012 erfordert. Die berufliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei durch die Symptomatik der Depression bedingt und umfasse Störungen im Bereich des Affektes und der Kognitionen. Sie basiere auf einem reduzierten zielgerichteten Antrieb, einer reduzierten Belastbarkeit sowie einer eingeschränkten psychophysischen Leistungsfähigkeit. In einem Bericht vom 14. November 2012 (KAB 34) attestierte Dr. med. E. dem Kläger aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33) weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Der Kläger befinde sich in ambulanter psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung in der Klinik D.

Ab Dezember 2012 könne bei einer dem Leistungsniveau angepassten Arbeitsbelastung und entsprechend unterstützendem Arbeitsumfeld beginnend von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % ausgegangen werden.

#### **5.4.**

##### **5.4.1.**

Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass vom 27. März bis 30. November 2012 durchgehend eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und ab 1. Dezember 2012 eine solche im Umfang von 50 % aufgrund einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33) bestand (KB 3 ff.; Eingabe des Klägers vom 16. Dezember 2014).

##### **5.4.2.**

Die Beklagte weist auf die psychosoziale Belastung des Klägers hin und beruft sich auf die sozialversicherungsrechtliche Überwindbarkeitsrechtsprechung. Depressionen leichten und mittleren Grades gälten als überwindbar und seien aus objektiver Sicht nicht invalidisierend. Vermutungsweise werde davon ausgegangen, dass einer betroffenen Person durch willentliche Leidensüberwindung die Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit zumutbar sei.

Im Urteil 4A\_5/2011 vom 24. März 2011 wandte das Bundesgericht die sozialversicherungsrechtliche Überwindbarkeitsrechtsprechung ohne nähere Begründung auf die Beurteilung eines Krankentaggeldanspruchs nach VVG an (Urteil 4A\_5/2011 vom 24. März 2011 E. 4.3.2.1).

In BGE 137 V 199 entschied das Bundesgericht am 1. Juni 2011 in Fünferbesetzung, die Überwindbarkeitspraxis finde keine Anwendung auf den Unfallversicherungs-Taggeldanspruch. Die Überwindbarkeitspraxis be-

schlage die Frage der invalidisierenden Wirkung einer Gesundheitsschädigung, mithin deren Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit. Im Unterschied zur auf unbestimmte Zeit zugesprochenen Invalidenrente, welche als klassische Dauerleistung gelte, weise das Taggeld nur vorübergehenden Charakter auf. Der Gesetzgeber habe den Gesichtspunkt der Überwindbarkeit zwar in Art. 7 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) aufgenommen, welche Bestimmung die Erwerbsunfähigkeit und damit den Rentenanspruch betreffe, hingegen davon abgesehen, dies auch in den Bestimmungen zur UV-taggeldbestimmenden Arbeitsunfähigkeit (namentlich Art. 16 f. UVG; Art. 6 ATSG) zu tun.

Nachdem das Bundesgericht in BGE 137 V 199 eine analoge Anwendung der Überwindbarkeitspraxis auf UVG-Taggelder verneint hatte, liess es in den Urteilen 4A\_223/2012 vom 20. August 2012 und 4A\_526/2014 vom 17. Dezember 2014 die Frage offen, ob die Überwindbarkeitsrechtsprechung auf Krankentaggeldleistungen nach VVG anwendbar sei (Urteile 4A\_223/2012 vom 20. August 2012 E. 2.2 ff. und 4A\_526/2014 vom 17. Dezember 2014 E. 2.4).

Im Hinblick darauf, dass es sich auch bei den Taggeldern aus einer kollektiven Krankentaggeldversicherung um vorübergehende Leistungen handelt, besteht keine Veranlassung, die für einen Rentenanspruch massgebende Überwindbarkeitsrechtsprechung auf den vorliegenden Fall, in welchem ein Krankentaggeldanspruch zu beurteilen ist, anzuwenden.

Zudem liegt beim Kläger keine invalidisierende Arbeitsunfähigkeit vor. Ab Dezember 2012 wurde dem Kläger eine Steigerung seiner Arbeitsfähigkeit auf 50 % attestiert. Ab April 2013 war er wieder voll arbeitsfähig. Auch wenn im März 2012 offenbar massive psychosoziale Belastungen zu einer depressiven Dekompensation führten, liegen von den belastenden psychosozialen Faktoren zu unterscheidende psychiatrische Befunde vor. Der behandelnde Psychiater diagnostizierte eine mittelgradige bis schwere depressive Episode bei rezidivierender depressiver Störung (ICD-10 F33; KAB 8). Mit den beim Kläger erhobenen Befunden eines reduzierten zielgerichteten Antriebs, einer reduzierten Belastbarkeit sowie einer eingeschränkten psychophysischen Leistungsfähigkeit (vgl. KAB 17) kann während der ihm attestierten Arbeitsunfähigkeit nicht von einer objektiven Überwindbarkeit ausgegangen werden.

#### **5.4.3.**

Aufgrund der belegten krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit entstand nach Ablauf der Wartefrist von 60 Tagen ab 26. Mai 2012 ein Taggeldanspruch des Klägers. Bei der unverändert fortbestehenden Arbeitsunfähigkeit im Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses mit der

Firma B.

per 31. Mai 2012 bestand der Taggeldan-

spruch im Rahmen der Nachleistungspflicht im Sinne von Art. 9 Ziff. 2 lit. a in Verbindung mit Art. 8 Ziff. 1 lit. c AB fort. Ein Übertritt in die Einzelversicherung erfolgte nicht (vgl. KAB 37 u. 39). Damit hat der Kläger gegenüber der Beklagten grundsätzlich über den 31. Mai 2012 hinaus einen Taggeldanspruch.

Der vorprozessualen Korrespondenz ist zu entnehmen, dass die Beklagte den Kläger im Hinblick auf einen allfälligen Anspruch auf Freizügigkeit (vgl. Art. 9 Ziff. 2 Abs. 8 AB) ab 1. Dezember 2012 aufforderte, Akten einzureichen. Im Beschwerdeverfahren vor Versicherungsgericht wurden keine Anträge und Ausführungen diesbezüglich eingereicht. Da im Rahmen der eingeschränkten Untersuchungsmaxime nach Art. 247 Abs. 2 lit. a ZPO primär die anwaltlich vertretenen Parteien die Verantwortung für die Ermittlung des Sachverhalts tragen, muss es damit sein Bewenden haben.

#### **5.4.4.**

Der Kläger hat vom 1. Oktober bis 30. November 2012 auf der Grundlage einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % und vom 1. Dezember 2012 bis 31. März 2013 basierend auf einer solchen von 50 % Anspruch auf Taggeldleistungen.

### **6.**

#### **6.1.**

##### **6.1.1.**

Anlässlich der Verhandlung vom 13. November 2014 brachte die Beklagte vor, der Kläger habe seit 1976 immer wieder mit Depressionen zu kämpfen gehabt, weshalb eine Rückwärtsversicherung im Sinne von Art. 9 VVG vorliege und der Kläger keinen Leistungsanspruch habe. Die Grunderkrankung, die rezidivierende Depression, sei schon ausgebrochen, bevor der Kläger bei der Beklagten versichert gewesen sei.

##### **6.1.2.**

Nach Art. 9 VVG ist der Versicherungsvertrag unter Vorbehalt der Fälle nach Artikel 100 Absatz 2 nichtig, wenn im Zeitpunkt des Abschlusses der Versicherung die Gefahr bereits weggefallen oder das befürchtete Ereignis schon eingetreten war.

Wegfall der Gefahr bedeutet, dass die Möglichkeit des Eintritts des befürchteten Ereignisses schon ausgeschlossen ist. Art. 9 VVG gelangt nicht zur Anwendung, wenn die Gefahr lediglich vorübergehend wegfällt (URS CH. NEF, in: Basler Kommentar zum Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag [VVG], 2001, N. 14 zu Art. 9 VVG).

In der Krankentaggeldversicherung stellt der Eintritt der Arbeitsunfähigkeit das befürchtete Ereignis dar (URS CH. NEF / CLEMENS VON ZEDTWITZ, in:

Basler Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz, Nachführungsband, 2012, ad N. 14/15 zu Art. 9 VVG).

### **6.1.3.**

Beim Kläger bestand eine rezidivierende depressive Störung, welche zu mehrfachen stationär-psychiatrischen Aufenthalten in der Klinik D.

führte (vgl. KAB 17). Diese Aufenthalte fanden vom 30. August bis 28. September 2007, vom 13. Dezember 2007 bis 7. Februar 2008, vom 11. Februar bis 16. April 2009 und vom 27. März bis 18. Mai 2012 statt (vgl. Akten der Invalidenversicherung [IV-act.] 21 S. 1). Die Phasen mit Arbeitsunfähigkeit waren vorübergehender Natur und der Kläger erlangte jeweils wieder eine vollständige Arbeitsfähigkeit (vgl. IV-act. 16 S. 10). Den Akten lässt sich nicht entnehmen, dass, als der Versicherungsvertrag am 29. August 2001 abgeschlossen wurde (KAB 1), der Kläger aufgrund einer psychischen Erkrankung arbeitsunfähig gewesen wäre. Mangels krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit im Zeitpunkt des Abschlusses des Versicherungsvertrags liegt keine Vertragsnichtigkeit vor.

## **6.2.**

### **6.2.1.**

Weiter machte die Beklagte an der Verhandlung vom 13. November 2014 geltend, der Kläger habe sich zwischen Mai und Dezember 2012 während längerer Zeit im Ausland aufgehalten, ohne dass er bei der Beklagten die hierfür gemäss Art. 4 Ziff. 2 Abs. 4 ZB erforderliche Erlaubnis eingeholt habe. Damit bestehe für die Zeit, in welcher sich der Kläger im Ausland aufgehalten habe, kein Taggeldanspruch. Allenfalls zu Unrecht erbrachte Taggeldleistungen würden mit allfällig noch geschuldeten Leistungen zur Verrechnung gebracht.

### **6.2.2.**

Eine arbeitsunfähige versicherte Person, die sich ohne schriftliche Zustimmung der Gesellschaft ins Ausland begibt, hat erst ab dem Zeitpunkt ihrer Rückkehr wieder Anspruch auf Leistungen (Art. 5 Ziff. 2 2. Satz AB und Art. 4 Ziff. 2 Abs. 4 ZB).

Eine solche Regelung, welche besagt, dass bei einem Auslandsaufenthalt ohne Zustimmung des Versicherers kein Leistungsanspruch besteht, wird vom Bundesgericht selbst im Rahmen von Taggeldversicherungen nach KVG für zulässig erachtet (vgl. Urteil des Bundesgerichts K 180/05 vom 21. Dezember 2006 E. 2).

### **6.2.3.**

Der Eingabe des Klägers vom 5. Januar 2015 ist zu entnehmen, dass dieser vom 19. Mai bis 17. Juni 2012 Reitferien in den USA machte. Diese Reise wurde aus psychiatrischer Sicht zur weiteren affektiven Stabilisierung und vorübergehenden Distanzierung vom damals belastenden

Umfeld als therapeutisch sinnvoll erachtet. Nach der Reise habe sich eine klare Verbesserung des Gesundheitszustands des Klägers gezeigt.

#### **6.2.4.**

Der Kläger begab sich am 19. Mai 2012 in die USA. Da für diese Reise keine schriftliche Zustimmung der Beklagten vorlag, hatte der Kläger erst ab dem Zeitpunkt seiner Rückkehr am 17. Juni 2012 wieder Anspruch auf Leistungen. Aufgrund des ungerechtfertigten Taggeldbezugs vom 19. Mai bis 17. Juni 2012 hat die Beklagte einen Rückerstattungsanspruch im Betrag von Fr. 5'918.00 (30 Tage à Fr. 197.26).

Gemäss Art. 120 Abs. 1 des Obligationenrechts (OR) kann, wenn zwei Personen einander Geldsummen oder andere Leistungen, die ihrem Gegenstande nach gleichartig sind, schulden, jede ihre Schuld, insofern beide Forderungen fällig sind, mit ihrer Forderung verrechnen.

Die Beklagte schuldet dem Kläger Taggelder. Der Kläger schuldet der Beklagten die Rückerstattung von Taggeldern. Beide Forderungen sind fällig. Da die Voraussetzungen der Verrechnung nach Art. 120 OR erfüllt sind, ist die Forderung des Klägers im Umfang von Fr. 5'918.00 durch Verrechnung getilgt.

### **7.**

#### **7.1.**

##### **7.1.1.**

In seiner Klage beantragt der Kläger einen Verzugszins von 5 % seit 10. Januar 2013. Mit Korrespondenz vom 3. Januar 2013 sei die Beklagte durch den Kläger gemahnt und für die Taggeldleistungen der Monate Oktober und November 2012 in Verzug gesetzt worden.

##### **7.1.2.**

Die Beklagte legt dar, die Einstellung der Taggeldzahlungen auf Ende September 2012 sei erfolgt, da aufgrund der Akten habe davon ausgegangen werden müssen, dass der Kläger als ehemaliger Betriebsinhaber keinen Anspruch auf Nachleistungen im Sinne von Art. 9 Ziff. 2 AB habe. Entsprechende Unterlagen, welche einen gegenteiligen Schluss zugelassen hätten, habe der Kläger nicht eingereicht. Unter diesen Umständen seien Taggeldzahlungen für die Zeit ab 1. Oktober 2012 nicht fällig geworden und eine diesbezügliche In-Verzug-Setzung nicht möglich gewesen.

#### **7.2.**

Da das Versicherungsvertragsgesetz keine Vorschriften zum Verzugszins enthält, finden die Art. 102 ff. OR Anwendung (Art. 100 Abs. 1 VVG). Nach Art. 102 Abs. 1 OR wird, wenn eine Verbindlichkeit fällig ist, der Schuldner durch Mahnung des Gläubigers in Verzug gesetzt. Wenn für

die Erfüllung ein bestimmter Verfalltag verabredet wurde, kommt der Schuldner schon mit Ablauf dieses Tages in Verzug (Art. 102 Abs. 2 OR). Ein Schuldner, welcher mit der Zahlung einer Geldschuld in Verzug ist, hat einen Verzugszins von 5 % zu bezahlen (Art. 104 Abs. 1 OR).

### 7.3.

Aus den vorliegenden Vertragsunterlagen geht hervor, dass der Kläger als Arbeitnehmer der Firma B. in der Kollektiv-Krankenversicherung versichert war. Mit den Arztzeugnissen, welche die dem Kläger gestellten Diagnosen beinhalten (vgl. KAB 8, 17 u. 34), ist die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit des Klägers belegt und sein Anspruch auf Versicherungsleistungen begründet (vgl. Art. 10 Ziff. 1 AB). Nach Vorliegen der ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit während der vertraglich vereinbarten Wartefrist vom 27. März bis 25. Mai 2012 waren die Taggelder auszurichten (Art. 3 Ziff. 1 ZB). Entsprechend zahlte die Beklagte vom 26. Mai bis 30. September 2012 Taggelder aus. Mit der ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit ab Oktober 2012 (vgl. KAB 10 u. 34) waren auch die Taggelder ab Oktober 2012 fällig.

Mit Schreiben vom 3. Januar 2013 (KB 11) mahnte der Kläger die Taggeldzahlungen für Oktober bis Dezember 2012 und verlangte die Zahlung bis 10. Januar 2013. Mit seinem Mahnschreiben setzte er die Beklagte in Verzug. Der ab 10. Januar 2013 geforderte Verzugszins für die Taggeldleistungen von Oktober bis Dezember 2012 ist somit nicht zu beanstanden.

Mit Mahnung vom 30. Mai 2013 (KB 12) verlangte der Kläger die Zahlung der Taggelder ab Dezember 2012 bis 10. Juni 2013. Damit ist auch der ab 10. Juni 2013 geforderte Verzugszins für die Taggeldleistungen von Januar bis März 2013 nicht zu beanstanden.

### 8.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beklagte dem Kläger für den Zeitraum vom 1. Oktober bis 30. November 2012 Taggelder basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Fr. 12'033.00) sowie vom 1. bis 31. Dezember 2012 Taggelder basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Fr. 3'058.00) entsprechend einem Betrag von Fr. 15'091.00 zuzüglich Verzugszins von 5 % ab 10. Januar 2013 und für den Zeitraum vom 1. Januar bis 31. März 2013 basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % entsprechend einem Betrag von Fr. 8'877.00 zuzüglich Verzugszins von 5 % ab 10. Juni 2013 zu bezahlen hat. Aufgrund des Auslandsaufenthalts vom 19. Mai bis 17. Juni 2012, welcher ohne Zustimmung der Beklagten erfolgte, besteht ein Rückforderungsanspruch der Beklagten im Umfang von Fr. 5'918.00, den diese verrechnungsweise geltend machen kann.

**9.**

**9.1.**

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

**9.2.**

**9.2.1.**

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).

**9.2.2.**

Der Kläger beantragt Taggeldzahlungen in der Höhe von gesamthaft Fr. 23'868.50 (Fr. 15'090.40 + Fr. 8'778.10). Die Beklagte obsiegt mit ihrem Antrag auf Rückzahlung der vom 19. Mai bis 17. Juni 2012 erbrachten Taggelder verrechnenderweise. Die Rückforderung der Taggelder vom 19. Mai bis 17. Juni 2012 beläuft sich bei einem Taggeldansatz von Fr. 197.26 und einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % auf Fr. 5'918.00. Die Beklagte unterliegt im Umfang von  $\frac{3}{4}$ , der Kläger im Umfang von  $\frac{1}{4}$ . Die Beklagte hat dem Kläger daher die Hälfte seiner Parteikosten zu ersetzen.

Ausgehend vom Streitwert von Fr. 23'868.50 beläuft sich die Grundentschädigung auf Fr. 5'430.30 (§ 3 Abs. 1 lit. a Ziff. 4 des Dekrets über die Entschädigung der Anwälte [Anwaltstarif, AnwT, SAR 291.150]). Unter Berücksichtigung einer Auslagenpauschale von 3 % (§ 13 Abs. 1 AnwT) und 8 % Mehrwertsteuer ergibt sich eine Entschädigung von Fr. 6'041.00 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer). Die Hälfte davon beträgt rund Fr. 3'000.00, welche die Beklagte dem Kläger zu zahlen hat.

---

**Das Versicherungsgericht erkennt:**

**1.**

In teilweiser Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, dem Kläger den Betrag von Fr. 18'050.00 nebst Zins zu 5 % auf den Betrag von Fr. 15'091.00 vom 10. Januar 2013 bis zum 12. November 2014, Zins zu 5 % auf den Betrag von Fr. 8'877.00 vom 10. Juni 2013 bis zum 12. November 2014 und Zins zu 5 % auf den Betrag von Fr. 18'050.00 ab dem 13. November 2014 zu bezahlen.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Die Beklagte hat dem Kläger eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'000.00 zu bezahlen.

---

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

---

**Beschwerde in Zivilsachen**

Dieser Entscheid kann wegen Verletzung von Bundesrecht, Völkerrecht, kantonalen verfassungsmässigen Rechten und interkantonalem Recht **in-  
nert 30 Tagen** seit Zustellung mit der **Beschwerde in Zivilsachen** beim **Schweizerischen Bundesgericht**, 1000 Lausanne 14, angefochten werden. Die unterzeichnete Beschwerde muss das Begehren, wie der 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. Februar 2015

**Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

3. Kammer  
Die Präsidentin:

Plüss

Die Gerichtsschreiberin:

*A. Sikyr*  
Sikyr



THE UNIVERSITY OF CHICAGO

PHYSICS DEPARTMENT

PHYSICS 230

LECTURE 1

MECHANICS

1.1