

VKL.2014.44 / as / BR

Art. 167

Urteil vom 7. Juli 2015

Besetzung Oberrichterin Plüss, Präsidentin
Oberrichterin Gössi
Oberrichterin Schircks Denzler
Gerichtsschreiberin Sikyr

Klägerin A.
unentgeltlich vertreten durch Patricia Elmer, MLaw, Advokatin,

Beklagte X. Versicherungen

Gegenstand Klageverfahren betreffend Krankentaggeldleistungen nach VVG

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die Klägerin verfügt bei der Beklagten über eine Einzel-Unfallversicherung für Erwachsene und Kinder (_____ , Klagebeilage [KB] 4).

1.2.

Aufgrund eines vom 1. Januar 2012 bis April 2013 dauernden Arbeitsverhältnisses mit rund 15 Arbeitsstunden pro Woche war die Klägerin bei der _____ Y.-Krankenkasse obligatorisch unfallversichert (vgl. KB 6, Klageantwortbeilage [AB] 26).

1.3.

Mit Schreiben vom 8. Mai 2013 meldete die Klägerin der Beklagten ein Unfallereignis und machte einen Leistungsanspruch geltend (vgl. KB 11). Sie leide aufgrund eines unbemerkten Zeckenstichs an einer Borreliose mit Gelenk- und Ganzkörperschmerzen (vgl. KB 9) und sei seit 6. Mai 2013 vollständig arbeitsunfähig (vgl. KB 7, KB 13).

1.4.

Im Auftrag der Beklagten verfasste Dr. med. B. _____ , Professor für Rheumatologie und Klinische Immunologie, SIM zertifizierter Gutachter, ein Gutachten vom 7. April 2014 (AB 33).

1.5.

Mit Schreiben vom 19. Juni 2014 (KB 19) teilte die Beklagte der Klägerin mit, dass gemäss den medizinischen Akten die ab 6. Mai 2013 bestehende Arbeitsunfähigkeit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf einen Zeckenbiss zurückzuführen sei. Die von der Klägerin beklagten Beschwerden seien ausschliesslich krankhafter Natur, weshalb kein Anspruch auf Leistungen aus der Einzel-Unfallversicherung _____ bestehe.

1.6.

Der obligatorische Unfallversicherer, die _____ Y.-Krankenkasse _____ , verneinte gestützt auf das Ablehnungsschreiben der Beklagten und deren medizinische Abklärungen am 19. August 2014 ebenfalls eine Leistungspflicht. Es sei nicht auszuschliessen, dass die Beschwerden auf einen Zeckenstich zurückzuführen seien. Ein Zusammenhang sei jedoch nicht überwiegend wahrscheinlich, sondern lediglich möglich (vgl. KB 20).

2.

2.1.

Am 2. September 2014 erhob die Klägerin beim Versicherungsgericht des Kantons Aargau Klage und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1.

Es sei die Beklagte zur Bezahlung von CHF 20'862.80 nebst Zins zu 5 % seit 30. November 2013 zu verurteilen. Mehrforderungen bleiben ausdrücklich vorbehalten.

2.

Der Klägerin sei die unentgeltliche Rechtspflege mit der Unterzeichneten als unentgeltliche Rechtsbeiständin zu gewähren.

3.

Unter o/e-Kostenfolge."

2.2.

Mit Klageantwort vom 30. Oktober 2014 stellte die Beklagte folgende Rechtsbegehren:

"1.

Die Klage vom 2. September 2014 sei abzuweisen.

Eventualiter: Das Verfahren sei zu sistieren bis ein rechtskräftiger Entscheid der Unfallversicherung nach UVG zu ihrer Leistungspflicht vorliegt.

-unter Kosten- und Entschädigungsfolgen-"

2.3.

Das Gesuch der Klägerin um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege wurde mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 25. November 2014 gutgeheissen und Patricia Elmer, MLaw, Advokatin, zur unentgeltlichen Vertreterin der Klägerin ernannt.

2.4.

Auf Antrag der Klägerin sistierte die Instruktionsrichterin das Verfahren mit Verfügung vom 25. November 2014 bis 31. März 2015.

2.5.

Mit Replik vom 30. April 2015 änderte die Klägerin ihre Rechtsbegehren wie folgt:

"1.

Es sei die Beklagte zur Bezahlung von CHF 18'570.00 nebst Zins zu 5 % seit 30. November 2013 zu verurteilen. Mehrforderungen bleiben ausdrücklich vorbehalten.

2.

Der Klägerin sei die unentgeltliche Rechtspflege mit der Unterzeichneten als unentgeltliche Rechtsbeiständin zu gewähren.

3.

Unter o/e-Kostenfolge."

2.6.

Die Beklagte stellte mit Duplik vom 22. Mai 2015 folgende Rechtsbegehren:

"1.

Die Klage vom 2. September 2014 sei abzuweisen.

Eventualiter: Das Verfahren sei zu sistieren, bis der Entscheid der UVG-Versicherung rechtskräftig ist.

-unter Kosten- und Entschädigungsfolgen-"

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Die Klägerin macht einen Leistungsanspruch aus der bei der Beklagten bestehenden Einzel-Unfallversicherung für Erwachsene und Kinder _____ geltend (vgl. KB 4). Massgebend für die Beurteilung von Ansprüchen aus dieser Versicherung sind die Versicherungspolice (KB 4), die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Zusatz-Krankenversicherung gemäss VVG, Ausgabe 09.2010, Aktualisierung 01.2013 (KB 2), die Besonderen Versicherungsbedingungen (BVB) für die Einzel-Unfallversicherung für Erwachsene und Kinder, Ausgabe 08.2007, Aktualisierung 01.2012 (AB 3) und die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG, vgl. Art. 2 BVB). Soweit das VVG keine Vorschriften enthält, sind die Bestimmungen des Obligationenrechts (OR) anwendbar (Art. 100 Abs. 1 VVG).

2.

2.1.

Zusatzversicherungen in Ergänzung zur sozialen Unfallversicherung sind – auch wenn sie nicht an eine Krankheit, sondern an einen Unfall anknüpfen – wegen der Erfüllung eines sozialversicherungsrechtlichen Tatbestands und der Ergänzung der Grundversicherung als Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung zu behandeln (SARA LEHNER, Zum Begriff der "Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung" im Sinne der Schweizerischen ZPO, BJM 2010 S. 169 ff., 185).

Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung unterstehen gemäss Art. 12 Abs. 2 und 3 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) dem VVG (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 4A_67/2014 vom 4. März 2015 E. 1.2). Streitigkeiten aus Versicherungen 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 AVB anerkennt die Beklagte bei Streitigkeiten sowohl ihren Sitz als auch den Wohnsitz des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person in der Schweiz als Gerichtsstand.

Die Klägerin wohnt in _____ im Kanton Aargau, womit sich eine örtliche Zuständigkeit im Kanton Aargau befindet.

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 2. September 2014 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.

Die Klägerin macht geltend, sie müsse im Herbst 2012 von einer Zecke gebissen worden sein. In der Folge sei sie an einer Borreliose erkrankt und leide seither an verschiedensten Beschwerden wie Sehstörungen mit Doppelbildern, Schattensehen, Zuckungen im Gesicht, brennenden Schmerzen an den Extremitäten und Kribbelparästhesien, wandernden Gelenkschmerzen, Schwächezuständen, rezidivierenden Harninfekten und Sinusitiden. Sie sei bettlägrig und vollständig arbeitsunfähig. Ihre multiplen Beschwerden seien auf einen Kontakt mit dem Borreliose-Erreger im Herbst 2012 zurückzuführen. Denn im Herbst 2012 habe sie einen roten Hautausschlag gehabt. Zudem sei mit serologischen Untersuchungen eine positive Borrelien-Serologie mehrfach betätigt worden. Aufgrund der Qualifikation eines Zeckenbisses als Unfall und der daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeit sei die Beklagte zur Ausrichtung von Unfalltaggeldern verpflichtet.

Die von Prof. Dr. med. B. gestellte Diagnose einer Fibromyalgie werde bestritten. Es sei sehr schwierig, diese Krankheit zu diagnostizieren und Prof. Dr. med. B. habe die Klägerin nur einmal gesehen. Er habe sich weder mit der Methode der Tenderpoints auseinandergesetzt noch dazu Stellung genommen, dass eine Fibromyalgie durch eine Borreliose ausgelöst werden könne.

3.1.2.

Die Beklagte stellt sich auf den Standpunkt, sie sei nicht leistungspflichtig. Es könne nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von einem Zeckenstich und damit von einem Unfallereignis ausgegangen werden. Ein Kausalzusammenhang zwischen den von der Klägerin beklagten Beschwerden und dem geltend gemachten Zeckenstich sei nicht genügend nachgewiesen, sondern lediglich möglich. Prof. Dr. med. B. habe einen aktiven Borrelien-Infekt verneint und das Beschwerdebild der Klägerin als Fibromyalgie qualifiziert. Die zur Behandlung der Borreliose durchgeführten medizinischen Massnahmen hätten denn auch keine Besserung bewirkt, was als Hinweis darauf zu deuten sei, dass keine aktive Borreliose vorgelegen habe.

Im Übrigen weist die Beklagte darauf hin, dass aus der Einzel-Unfallversicherung _____ lediglich zusätzlich zu den Leistungen des obligatorischen Unfallversicherers Leistungen zu erbringen seien. Da dieser eine Leistungspflicht verneint habe, seien die grundlegenden Voraussetzungen für eine Leistungsausrichtung durch die Beklagte nicht erfüllt.

3.2.

Strittig und zu prüfen ist, ob die Klägerin für die von ihr beklagten Beschwerden einen Leistungsanspruch aus der Einzel-Unfallversicherung _____ hat, beziehungsweise ob die Beklagte zu Recht auf das Gutachten von Prof. Dr. med. B. abgestellt hat.

4.

4.1.

4.1.1.

Gemäss Art. 5 BVB sind insbesondere Berufsunfälle und Nichtberufsunfälle versichert. Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 6.1 BVB).

4.1.2.

Die Definition eines Unfalls in Art. 6.1 BVB entspricht dem sozialversicherungsrechtlichen Unfallbegriff von Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), womit es sich

rechtfertigt, diesbezüglich auf die sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen abzustellen.

4.1.3.

Der Stich einer Zecke erfüllt rechtsprechungsgemäss sämtliche Merkmale des Unfallbegriffs, weshalb der obligatorische Unfallversicherer für die damit verbundenen Infektionskrankheiten (Lyme-Krankheit, Enzephalitis) und deren Folgen aufzukommen hat (BGE 122 V 230 E. 5d S. 241, Urteil 8C_72/2014 vom 28. April 2014 E. 4.1).

4.1.4.

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f. und 129 V 402 E. 4.3.1 S. 406).

Um beurteilen zu können, ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist das Gericht auf ärztliche Beurteilungen angewiesen (ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 55; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 9 S. 122 ff. und 134 V 231).

4.1.5.

4.1.5.1.

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. Diese (eingeschränkte) Untersuchungsmaxime schliesst eine Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen jedoch eine Beweislast insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, welche aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableitet (BGE 116 V 136 E. 4b S. 140; HAUCK, in: Sutter-Somm/Hasen-

böhler/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. Demgemäss hat die Partei, die einen Anspruch geltend macht, die rechtsbegründenden Tatsachen zu beweisen, während die Beweislast für die rechtsaufhebenden beziehungsweise rechtsvernichtenden oder rechtshindernden Tatsachen bei der Partei liegt, die den Untergang des Anspruchs behauptet oder dessen Entstehung oder Durchsetzbarkeit bestreitet. Diese Grundregel gilt auch im Bereich des Versicherungsvertrags (BGE 130 III 321 E. 3.1 S. 323; ROLAND SCHAER, Modernes Versicherungsrecht, 2007, S. 572).

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).

4.1.5.2.

Gemäss dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung sind die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche 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 (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.1.5.3.

Einem ärztlichen Bericht kommt Beweiswert zu, wenn er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt und in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, wenn die Beschreibung der medizini-

schen 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 des Bundesgerichts 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1).

4.2.

4.2.1.

Im Austrittsbericht vom 24. Juni 2013 (AB 3) über eine Hospitalisation der Klägerin vom 21. bis 26. Juni 2013 im Spital C. ist als Diagnose eine unklare diffuse Schmerzsymptomatik festgehalten. Als Differentialdiagnosen sind eine Borreliose und eine rheumatische Erkrankung erwähnt. Gemäss Aussage des Dienstarztes der Infektiologie des Universitätsspitals _____ habe das IgM auf Borreliose einen Hinweis auf einen vorangegangenen Kontakt ergeben. Es sei ein deutlich erhöhter Borrelien IgM-Titer im Serum festgestellt worden. Bei Verdacht auf Neuroborreliose sei eine Lumbalpunktion veranlasst worden. Im Liquor hätten sich keine Hinweise auf eine Neuroborreliose finden lassen.

4.2.2.

Dr. med. D. _____, Facharzt FMH für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, äusserte in einem Bericht vom 4. Juli 2013 (KB 9) den Verdacht auf eine aktive Borreliose. Bei einer Laboranalyse vom 1. Juni 2013 sei im Serum ein erhöhtes Borrelien-IgM festgestellt worden. Die hinsichtlich Borrelien negative Liquorpunktion vom 24. Juni 2013 schliesse eine Neuroborreliose keineswegs aus.

Die von der Klägerin geklagten multiplen Beschwerden würden zum Bild einer aktiven Borreliose passen, weshalb er empfehle, die begonnene Antibiotikatherapie wie geplant fortzuführen.

4.2.3.

Einem Bericht von Dr. med. D. _____ vom 30. August 2013 (KB 12) ist zu entnehmen, dass trotz medikamentöser Behandlung keine Beschwerdefreiheit erzielt werden konnte und die Klägerin weiterhin rezidivierende Krankheitsschübe mit wandernden Gelenkschmerzen beklagte.

4.2.4.

Im Bericht vom 26. März 2014 (AB 32) der Reha C. _____ über eine Hospitalisation vom 17. Februar bis 1. März 2014 wurden fibromyalgieforme Schmerzen mit rezidivierenden Gelenkschmerzen, Ganzkörperschmerzen und ein Status nach wiederholten antibiotischen Behandlungen sowie eine Migräne diagnostiziert.

4.2.5.

Dem im Auftrag der Beklagten erstellten Gutachten von Prof. Dr. med. B. _____ vom 7. April 2014 (AB 33) ist zu entnehmen, dass mehrere Antibioti-

kakuren durchgeführt worden seien, da man die somatoformen Beschwerden der Klägerin einem Borrelien-Infekt zugeschrieben habe. Diese Kuren hätten jedoch lediglich zu Nebenwirkungen, nicht aber zu einer Genesung geführt. Die Serologie auf Borrelien sei erwartungsgemäss unverändert geblieben und es habe sich keine Konversion von IgM auf IgG gezeigt. In einer Liquoruntersuchung von Juli 2013 hätten keine Antikörper gegen Borrelien festgestellt werden können, weshalb eine aktive Neuroborreliose ausgeschlossen sei. Die von Dr. med. D. erhobene Anamnese, die von ihm festgestellten Befunde einer aktiven Borreliose sowie die von ihm vorgeschlagenen und durchgeführten Antibiotikabehandlungen hätten nicht den geltenden Richtlinien entsprochen.

Es sei nicht auszuschliessen, dass die Beschwerden der Klägerin auf einen Zeckenstich zurückzuführen seien. Ein Zusammenhang sei jedoch lediglich möglich, und nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt. Es dürfe davon ausgegangen werden, dass die Klägerin mit hoher Wahrscheinlichkeit im Laufe ihres Lebens Kontakt mit Borrelien gehabt habe. Ob sich die Klägerin erst kürzlich oder bereits vor vielen Jahren mit Borrelien infiziert habe, könne retrospektiv nicht mehr festgestellt werden. Eine positive Borrelienserologie belege lediglich den Kontakt des Immunsystems mit dem Erreger, sie erlaube jedoch keine Schlüsse auf das Vorliegen eines aktiven Infekts. Dafür müsse der Erreger selbst nachgewiesen werden, was vorliegend nicht der Fall gewesen sei.

Bei der Klägerin würden der Verlauf der Erkrankung und die dokumentierte Wirkungslosigkeit der intensiven antibiotischen Behandlung gegen eine pathogene Rolle der postulierten Borrelien sprechen.

Prof. Dr. med. B. vertritt die Auffassung, dass das Beschwerdebild der Klägerin seit Monaten einer Fibromyalgie entspreche. Eine in diesem Zusammenhang empfohlene Therapie sei die erste medikamentöse Massnahme, welche der Klägerin effektiv eine fassbare Linderung verschafft habe.

4.2.6.

In einem Bericht vom 25. August 2014 (AB 35) schrieb Dr. med. D., dass bei einer infektiologischen Beurteilung durch das Universitätsspital Basel die Diagnose eines generalisierten Schmerzsyndroms unklarer Ätiologie mit episodisch akzentuierten Gelenks- und Kopfschmerzen und begleitetem Erschöpfungszustand gestellt worden sei. Ein Borrelien-Bestätigungstest sei negativ ausgefallen, sodass nunmehr davon ausgegangen werde, dass keine Borreliose (mehr) bestehe. Die Beurteilung durch Prof. Dr. med. B., dass ein Fibromyalgiesyndrom vorliege, sei durchaus nachvollziehbar. Die klinische Symptomatik der Borreliose sei sehr ähnlich wie die der Fibromyalgie im chronischen Stadium. Aktuell habe die Klägerin bestimmt ein Fibromyalgiesyndrom, wobei jedoch nicht

erueierbar sei, ob es sich um ein primäres Fibromyalgiesyndrom handle oder um ein sekundäres als Folgeerkrankung einer Borrelioseinfektion.

4.3.

Die Beurteilung von Prof. Dr. med. B. vom 7. April 2014 (AB 33) basiert auf einer Untersuchung der Klägerin am 27. März 2014. Dr. med. B. ist Professor für Rheumatologie und Klinische Immunologie sowie zertifizierter medizinischer Gutachter SIM. Seine fachliche Kompetenz wird von keiner der Parteien in Frage gestellt. Der Vorwurf der Klägerin, der Gutachter sei voreingenommen, ist durch nichts belegt. Seiner Expertise kann der Beweiswert nicht allein deshalb abgesprochen werden, weil sie von der Beklagten in Auftrag gegeben wurde (vgl. zum Ganzen BGE 137 II 266 E. 3.2 S. 271, BGE 125 V 351 E. 3 S. 352 f.). Der Arzt berücksichtigte die von der Klägerin angegebenen Beschwerden und die medizinischen Vorakten. Seine Beschreibung der medizinischen Situation und seine Schlussfolgerungen daraus sind begründet und einleuchtend. Seine Beurteilung wird durch keine anderen medizinischen Einschätzungen in Frage gestellt. Vielmehr erachtete Dr. med. D. die Beurteilung von Prof. Dr. med. B., dass ein Fibromyalgiesyndrom vorliege, für durchaus nachvollziehbar.

Die Klägerin beanstandet, dass Dr. med. B. eine Fibromyalgie diagnostizierte. Nach ihrem Aufenthalt in der Reha C. vom 17. Februar bis 1. März 2014 wurde jedoch ebenfalls von fibromyalgieformen Schmerzen berichtet.

Wenn die Klägerin moniert, Prof. Dr. med. B. habe sich nicht mit der Frage auseinandergesetzt, ob die Fibromyalgie durch eine Borreliose ausgelöst worden sein könnte, lässt sie ausser Acht, dass selbst bei einer Auseinandersetzung mit der Frage damit nicht erstellt wäre, dass es tatsächlich zu einer Infektion mit Borrelien gekommen war.

Ob die Diagnose einer Fibromyalgie gegeben ist, kann offen bleiben. Entscheidend ist vorliegend einzig, ob die Beschwerden der Klägerin auf einen durch einen Zeckenbiss verursachten Infekt mit Borrelien zurückzuführen ist. Aufgrund der medizinischen Aktenlage ist dies nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Im Spital C. diagnostizierte man am 24. Juni 2013 eine unklare, diffuse Schmerzsymptomatik und nannte eine Borreliose lediglich als Differentialdiagnose (vgl. AB 3). Dr. med. D. äusserte den Verdacht auf eine Borreliose (vgl. KB 9). Wie Prof. Dr. med. B. ausführte, deutet der Umstand, dass die auf eine Behandlung einer Borreliose gerichteten intensiven Massnahmen keinerlei Wirkung zeigten (vgl. AB 24 S. 2), darauf hin, dass die Klägerin nicht an einer Borreliose litt.

Die Einschätzung, dass eine aktive Borreliose nicht nachgewiesen sei, steht zudem in Übereinstimmung mit einem Bericht des Universitätsspitals Basel vom 26. Juni 2013 (AB 15), in welchem vermerkt ist, dass keine serologischen Anhaltspunkte für eine Neuroborreliose bestünden und ein positiver IgM-Befund auch bei einer frischen Infektion durch andere Auslöser als eine Borreliose vorkommen könne. In einem Bericht vom 29. Juli 2013 der Firma F. (AB 15) ist ebenfalls festgehalten, dass die IgM-Werte keinen Rückschluss auf eine aktive Infektion erlaubten.

Schliesslich ist zu beachten, dass Dr. med. D. , welcher von einer aktiven Borreliose ausgegangen war, gemäss den Ausführungen von Prof. Dr. med. B. die massgebenden Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Infektiologie im Zusammenhang mit einer Lyme-Borreliose nicht berücksichtigt hatte. Bereits der Vertrauensarzt der Beklagten, Dr. med. E. , Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, hatte in einem Schreiben vom 8. Oktober 2013 (AB 17) darauf hingewiesen, dass die Richtlinien zur Behandlung einer Borreliose nicht eingehalten worden seien. Die Klägerin äussert sich dagegen nicht zur Einhaltung der Richtlinien durch Dr. med. D.

Zusammenfassend kann auf das beweiskräftige Gutachten von Prof. Dr. med. B. abgestellt werden. Es ist demnach nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerden der Klägerin Folge eines durch einen Zeckenbiss verursachten Infektes mit Borrelien sind.

4.4.

Die Klägerin beantragt zur Klärung der Frage, ob ihre Beschwerden auf einen Zeckenbiss zurückzuführen seien, die Erstellung eines Gerichtsgutachtens. Im Hinblick darauf, dass mit der Expertise von Prof. Dr. med. B. vom 7. April 2014 ein beweiskräftiges Gutachten vorliegt, welches für die streitigen Belange umfassend ist, erübrigt es sich, ein weiteres medizinisches Gutachten in Auftrag zu geben. Zudem ist es retrospektiv nicht möglich, festzustellen, ob die Klägerin ab Herbst 2012 an einem aktiven Borrelien-Infekt litt, wie Prof. Dr. med. B. ausführte. Damit sind aus einer weiteren Begutachtung keine entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten (zur Zulässigkeit der antizipierten Beweiswürdigung vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162). Einer weiteren Begutachtung käme unter den gegebenen Umständen nur der Charakter einer "second opinion" zu, auf deren Einholung kein Anspruch besteht (BGE 136 V 156 E. 3.3 S. 158, Urteil 8C_479/2007 vom 4. Januar 2008 E. 3.3).

5.

Die Klägerin macht einen Leistungsanspruch geltend. Damit hat sie zu beweisen, dass die Leistungsvoraussetzungen erfüllt sind. Dass es tatsächlich zu einem Zeckenbiss gekommen wäre, ist nicht erstellt. Zudem

ist nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass die von ihr beklagten Beschwerden auf eine Borreliose zurückzuführen wären. Da nicht bewiesen ist, dass die Beschwerden der Klägerin auf eine Borrelien-Infektion zurückzuführen sind, welche allenfalls Folge eines Zeckenbisses und damit eines Unfallereignisses ist, hat sie keinen Anspruch auf Leistungen aus der Einzel-Unfallversicherung _____.

Bei dieser Ausgangslage ist die Klage vom 2. September 2014 abzuweisen.

6.

6.1.

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

6.2.

6.2.1.

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. Nach Art. 122 Abs. 1 lit. d ZPO hat die unentgeltlich prozessführende Partei der Gegenpartei die Parteientschädigung zu bezahlen. Die unentgeltliche Rechtspflege befreit nicht von der Bezahlung einer Parteientschädigung an die Gegenpartei (Art. 118 Abs. 3 ZPO).

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).

6.2.2.

Die Klägerin beantragte mit ihrer Klage eine Zahlung von Fr. 20'862.80. Die Beklagte beantragte die Abweisung der Klage. Mit Abweisung der Klage unterliegt die Klägerin.

Die obsiegende Beklagte ist nicht anwaltlich vertreten, weshalb ihr keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (Art. 95 Abs. 3 ZPO).

6.3.

6.3.1.

Die Kosten der anwaltlichen Vertretung der Klägerin werden infolge der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege vorerst von der Gerichtskasse übernommen. Der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Klägerin wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Obergerichtskasse ein Honorar ausgerichtet (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO). Sobald die Klägerin auf-

grund ihrer wirtschaftlichen Verhältnisse dazu in der Lage ist, hat sie diese Entschädigung zurückzuzahlen (Art. 123 Abs. 1 ZPO).

6.3.2.

Bei einem Streitwert von Fr. 20'862.80 beläuft sich die Grundentschädigung auf Fr. 4'979.40 (§ 3 Abs. 1 lit. a Ziff. 3 des Dekrets über die Entschädigung der Anwälte [Anwaltstarif, AnwT, SAR 291.150]). Zu berücksichtigen ist ein Abzug von 20 % wegen nicht durchgeführter Verhandlung (vgl. § 6 Abs. 2 AnwT), ein Zuschlag von 10 % für eine zusätzliche Rechtsschrift (vgl. § 6 Abs. 3 AnwT) und ein Abzug von 40 % wegen der auf die Kausalität der Beschwerden beschränkte Fragestellung (vgl. Art. 7 Abs. 2 AnwT). Ebenfalls hinzuzurechnen sind die von der unentgeltlichen Rechtsvertreterin mit Honorarnote vom 24. Juni 2015 geltend gemachten Auslagen für Fotokopien in der Höhe von Fr. 119.30 und Porti von Fr. Fr. 69.90. Unter Berücksichtigung der Mehrwertsteuer von 8 % ergibt sich ein Betrag von rund Fr. 3'100.00.

Der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Klägerin ist demnach nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Obergerichtskasse ein Honorar von Fr. 3'100.00 auszurichten.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Klage wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

4.1.

Die Obergerichtskasse wird angewiesen, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Klägerin, Patricia Elmer, MLaw, Advokatin, nach Eintritt der Rechtskraft dieses Entscheids ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'100.00 auszurichten.

4.2.

Die Klägerin ist verpflichtet, dem Kanton Aargau die Parteikosten der unentgeltlichen Rechtsvertreterin zurückzuzahlen, sobald dies ihre wirtschaftlichen Verhältnisse erlauben.

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

Mitteilung nach Rechtskraft an:
die Obergerichtskasse

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, 7. Juli 2015

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

iv. M

Plüss

A. Niky

Sikyr

