

**VKL.2015.7 / as / fi**  
(Schaden-Nr. 20137285232)  
Art. 28

**Urteil vom 26. Januar 2016**

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

**Kläger**                    A.  
                              vertreten durch lic. iur. Alex Beeler, Rechtsanwalt,

**Beklagte**                X. Versicherungen

**Gegenstand**            Klageverfahren betreffend Krankentaggeldleistungen nach VVG

---

**Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:**

**1.**

**1.1.**

Der am 22. November 1953 geborene Kläger arbeitete mit einem 100 %-Pensum als Hilfsgipser bei der Firma B. \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ (Klageantwortbeilagen [KAB] 6 und 12), welche bei der Beklagten für ihre Angestellten eine Kollektiv-Krankenversicherung abgeschlossen hatte (Police Nr. \_\_\_\_\_, KAB 1A).

**1.2.**

Am 18. Januar 2013 wurde dem Kläger von der Arbeitgeberin auf 1. Februar 2013 gekündigt (vgl. KAB 4).

**1.3.**

Mit Krankmeldung vom 27. März 2013 (KAB 12) erhielt die Beklagte die Mitteilung, der Kläger sei seit 21. Januar 2013 aufgrund von Kniebeschwerden vollständig arbeitsunfähig. Anhand eines MRI des linken Knies vom 28. Januar 2013 (Klagebeilage [KB] 1) wurden beim Kläger eine chronische Innenmeniskushinterhornläsion, eine Pangenarthrose, ein Gelenkerguss und eine Baker-Zyste festgestellt.

**1.4.**

Die Beklagte zahlte nach Ablauf der vertraglich vereinbarten Wartefrist von 30 Tagen ab 22. Februar 2013 Krankentaggelder (vgl. KAB 25).

**1.5.**

Im Auftrag der Beklagten erstellte die Firma C.

\_\_\_\_\_ ein Gutachten vom 7. April 2014 (KB 5).

Gemäss gutachterlicher Einschätzung ist der Kläger in seiner angestammten Tätigkeit arbeitsunfähig. Eine leichte bis mittelschwere, beschwerdeadaptierte Tätigkeit sei dem Kläger jedoch ganztags zumutbar.

**1.6.**

Mit Schreiben vom 10. April 2014 (KB 6) teilte die Beklagte dem Kläger mit, die Taggeldleistungen würden per 10. Juli 2014 eingestellt, da ihm eine leichte bis mittelschwere Arbeit ganztags zumutbar sei. Gemäss Schreiben vom 1. Juli 2014 (KB 15) wurden die Taggeldzahlungen um einen Tag bis 11. Juli 2014 verlängert.

**2.**

**2.1.**

Am 27. Januar 2015 erhob der Kläger beim Versicherungsgericht des Kantons Aargau Klage mit folgenden Rechtsbegehren:

"1.  
Die Beklagte habe dem Kläger für die Zeit vom 12.7.2014 bis 11.1.2015 Taggelder im Umfang von CHF 22'232.70 (184 Tg. à CHF 120.83) zuzüglich 5 % Zins seit Klageeinreichung auszurichten.

2.  
Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beklagten."

**2.2.**

Mit Klageantwort vom 11. Mai 2015 beantragte die Beklagte Folgendes:

"1.  
Die Klage sei abzuweisen.

2.  
Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten des Klägers."

**2.3.**

Mit Replik vom 5. Juni 2015 und Duplik vom 7. September 2015 hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

**2.4.**

Mit instruktionsrichterlichen Verfügungen vom 25. November 2015 wurden die Verfahrensakten der Arbeitslosenversicherung (ALV-act.) und der Invalidenversicherung (IV-act.) beigezogen.

**2.5.**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 4. Januar 2016 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 11. Januar 2016, der Kläger telefonisch am 21. Januar 2016 auf die Durchführung einer Gerichtsverhandlung.

---

**Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

**1.**

Zwischen der Firma B. \_\_\_\_\_ und der Beklagten bestand ein Vertrag über eine Kollektiv-Krankenversicherung (Police Nr. \_\_\_\_\_, KAB 1A). Massgebend für die Beurteilung von Ansprüchen aus diesem Vertrag sind der Versicherungsvertrag, die Besonderen Bedingungen (BB) – Kombinationsrabatt Berufliche Vorsorge (BVG), die Besonderen Bedingungen (BB) – Überschussbeteiligung, die Besonderen Bedingungen (BB) – Eingeschränkter Versicherungsschutz,

die Zusatzbedingungen (ZB) für die Krankentaggeld-Versicherung, Ausgabe 2008, die Allgemeinen Bedingungen (AB) für die Kollektiv-Krankenversicherung, Ausgabe 2008, das Merkblatt für die versicherten Personen beim Eintritt in den versicherten Betrieb, das Merkblatt für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer beim Ausscheiden aus dem Betrieb und die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG, vgl. Police S. 2, KAB 1A). 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 1C) richtet sich der Gerichtsstand für Streitigkeiten nach dem (mit Inkrafttreten der ZPO aufgehobenen) Gerichtsstandsgesetz. Zusätzlich gilt für Kollektivkrankentaggeld-Versicherungen mit Arbeitgebern als Gerichtsstand für die Arbeitnehmer auch deren Arbeitsort.

Der Arbeitsort des Klägers befand sich 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 27. Januar 2015 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.**

Der Kläger macht gegenüber der Beklagten einen Leistungsanspruch aus der kollektiven Krankentaggeldversicherung geltend. Er stellt sich auf den Standpunkt, er habe auch nach der Leistungseinstellung der Beklagten per 11. Juli 2014 Anspruch auf Taggeldzahlungen bis 11. Januar 2015. Denn in der angestammten Tätigkeit sei er vollständig arbeitsunfähig. Und auf dem konkreten Arbeitsmarkt eine andere Arbeitsstelle zu finden, sei für ihn als 61-jährigen Hilfsarbeiter nicht möglich.

#### **3.2.**

Die Beklagte bringt vor, der Kläger habe am 4. Dezember 2012 einen Unfall erlitten, indem er auf einer vereisten Treppe ausgerutscht und auf das Knie gefallen sei. Zudem sei er bei der Invalidenversicherung angemeldet und habe für einen Arbeitsversuch vom 12. Januar bis 12. Juli 2015 Taggelder der Invalidenversicherung bezogen. Schliesslich habe er sich auch bei der Arbeitslosenversicherung angemeldet. Von dieser habe er von Juli bis Dezember 2014 Arbeitslosenentschädigung bezogen. Durch die Leistungen der verschiedenen Versicherer sei der Erwerbsausfall bereits gedeckt, was einen Anspruch auf Krankentaggelder ausschliesse. Falls es sich erweise, dass die Beklagte dem Kläger noch Taggelder schulde, müssten diese mit allfälligen Leistungen der Suva, der Invalidenversicherung und der Arbeitslosenversicherung koordiniert werden. Der Kläger sei am 12. Juni 2013 darauf hingewiesen worden, dass er verpflichtet sei, seine Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer leidensangepassten Tätigkeit zu verwerten. Trotz seiner vollständigen Arbeitsfähigkeit habe sich der Kläger nicht hinreichend um Arbeit bemüht. Der Krankentaggeldversicherer komme lediglich für gesundheitlich bedingte Erwerbseinbussen auf. Die berufliche Eingliederung hingegen sei Aufgabe der Arbeitslosenversicherung oder der Invalidenversicherung.

#### **3.3.**

Zum Hinweis der Beklagten auf eine allfällige Überentschädigung aufgrund von eventuellen Leistungen der Suva, der Arbeitslosen- und der Invalidenversicherung wendet der Kläger ein, die Suva habe keine Leistungen erbracht, da die Gesundheitsbeeinträchtigung als degenerativer Natur qualifiziert werde. Das Verfahren der Invalidenversicherung sei noch hängig und die von der Beklagten geschuldeten Krankentaggeldzahlungen gingen allfälligen Leistungen der Arbeitslosenversicherung vor. Im vorliegenden Klageverfahren gehe es nicht um die Frage der Überentschädigung, sondern um die Frage nach der zumutbaren Schadenminderung.

### **3.4.**

Strittig und zu prüfen ist, ob der Kläger über die Leistungseinstellung per 11. Juli 2014 hinaus vom 12. Juli 2014 bis 11. Januar 2015 einen Anspruch auf Taggelder aus der Kollektiv-Krankenversicherung der Beklagten hat.

## **4.**

### **4.1.**

#### **4.1.1.**

Der zwischen dem Kläger und der Beklagten abgeschlossene Krankentaggeldversicherungsvertrag vermittelt einen Anspruch auf Taggelder bei einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % infolge einer Krankheit, die einen Erwerbsausfall zur Folge hat (Art. 1 i.V.m. Art. 5 Ziff. 1 ZB [KAB 1B]).

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 [KAB 1C]).

Die versicherte Person hat zur Schadenminderung insbesondere ihre bisherige Tätigkeit anzupassen oder eine andere zumutbare Tätigkeit auszuüben. Sie wird hierzu von der Gesellschaft unter Ansetzung einer angemessenen Frist aufgefordert. Der Versicherungsnehmer hat bei längeren Arbeitsunfähigkeiten die Wiederaufnahme der Tätigkeit zu fördern und der versicherten Person eine andere angemessene Arbeit zuzuweisen (Art. 10 Ziff. 3 lit. a AB [KAB 1C]).

#### **4.1.2.**

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

Von einem Versicherten kann eine berufliche Umstellung verlangt werden, wenn sie aufgrund der objektiven und subjektiven Gegebenheiten zumutbar ist (Urteil K 224/05 vom 29. März 2007 E. 4.1).

Die Pflicht des Versicherten zur beruflichen Neueingliederung leitet sich aus dem Gebot der Schadenminderung ab, welches unter anderem in Art. 61 VVG normiert ist. Der Versicherte hat alles ihm Zumutbare zu unternehmen, um die erwerblichen Folgen seines Gesundheitsschadens bestmöglich zu mindern. Ein Versicherer soll nicht Schäden ausgleichen müssen, welche der Versicherte durch zumutbare geeignete Vorkehrungen vermeiden oder beheben könnte (BGE 114 V 281 E. 3a S. 285).

Verlangt Art. 61 Abs. 1 VVG vom Anspruchsberechtigten, dass er nach Schadeneintritt tunlichst für Minderung des Schadens sorgt, so besteht diese Pflicht nur insoweit, als ihm entsprechende Vorkehrungen überhaupt möglich sind und ihm mit Blick auf die konkreten Umstände billigerweise zugemutet werden können. Zumutbar sind Schadenminderungsmassnahmen, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Ersatz von Dritten zu erwarten hätte (HÖNGER/SÜSSKIND, a. a. O., N. 15 zu Art. 61 VVG). Wer einen Schaden erlitten hat, den er nach Gesetz oder Vertrag auf einen anderen abzuwälzen gedenkt, soll alles Zumutbare vorkehren, damit die Schadensfolgen möglichst gering ausfallen (HÖNGER/SÜSSKIND, a. a. O., N. 1 zu Art. 61 VVG).

Art. 61 Abs. 2 VVG erlaubt es dem Versicherer nicht, seine Leistungen gestützt auf bloss theoretisch mögliche Berufswechsel zu reduzieren. Ein Berufswechsel muss dem Versicherten angesichts seines Alters, seiner beruflichen Erfahrungen, der Gegebenheiten auf dem Arbeitsmarkt – und den tatsächlich bestehenden Aussichten, angesichts der gegebenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen eine Arbeit zu finden – zumutbar sein. Bestehen keine reellen Aussichten, durch einen Berufswechsel den Schaden tatsächlich zu reduzieren, kann ein solcher Wechsel dem Versicherten nicht zugemutet werden (Urteil 4A\_304/2012 vom 14. November 2012).

Bei einem Berufswechsel wird der versicherten Person eine Übergangsfrist von drei bis fünf Monaten zur Anpassung an die veränderten Verhältnisse und zur Stellensuche gewährt (Urteile 4A\_79/2012 vom 27. August 2012 E. 5.1; K 121/03 vom 10. August 2004 E. 4.2.1; BGE 114 V 281 E. 5b S. 290). Die Anpassungszeit beginnt mit der Aufforderung des Taggeldversicherers zum Berufswechsel (Urteil K 224/05 vom 29. März 2007 E. 3.3).

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

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

Ob ein Berufswechsel oder eine Betriebsaufgabe im Rahmen der Schadenminderung zumutbar ist, ist eine Rechtsfrage (Urteile 8C\_248/2014 vom 29. August 2014 E. 1.3; 9C\_624/2013 vom 11. Dezember 2013 E. 3.1.2).

#### **4.1.3.**

##### **4.1.3.1.**

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 (HAUCK, in: Sutter-Somm/Hassenböhler/Leuenberger, Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung, 2. Aufl. 2013, N. 37 zu Art. 247 ZPO).

##### **4.1.3.2.**

Bei Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen gilt, wie für Zivilverfahren üblich, grundsätzlich das Regelbeweismass des vollen Beweises. Wenn Tatsachen, die Gegenstand des Beweises bilden, nach ihrer Art den vollen Beweis ausschliessen, gelangt das Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zur Anwendung (BGE 130 III 321 E. 3.2 S. 324 f.).

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

##### **4.1.3.3.**

Im Zivilprozess stellt ein Privatgutachten kein Beweismittel dar. Ärztlichen Stellungnahmen, die von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht werden, ist als Parteigutachten die Qualität von blossen Parteibehauptungen beizumessen (Urteil des Bundesgerichts 4A\_178/2015 vom 11. September 2015 [zur Publikation vorgesehen] E. 2.6; BGE 140 III 24 E. 3.3.3 S. 29; 140 III 16 E. 2.5 S. 24).

Dabei ist zu beachten, dass nur Tatsachenbehauptungen bewiesen werden müssen, die ausdrücklich bestritten sind. Bestreitungen sind so konkret zu halten, dass sich bestimmen lässt, welche einzelnen Behauptungen des Klägers damit bestritten werden. Die Bestreitung muss ihrem Zweck entsprechend so konkret sein, dass die Gegenpartei weiss, welche einzelne Tatsachenbehauptung sie beweisen muss. Der Grad der Substanziierung einer Behauptung beeinflusst insofern den erforderlichen Grad an Substanziierung einer Bestreitung. Je detaillierter einzelne Tatsa-

chen eines gesamten Sachverhalts behauptet werden, desto konkreter muss die Gegenpartei erklären, welche dieser einzelnen Tatsachen sie bestreitet. Je detaillierter mithin ein Parteivortrag ist, desto höher sind die Anforderungen an eine substantiierte Bestreitung. Diese sind zwar tiefer als die Anforderungen an die Substanziierung einer Behauptung; pauschale Bestreitungen reichen indessen nicht aus. Erforderlich ist eine klare Äusserung, dass der Wahrheitsgehalt einer bestimmten und konkreten gegnerischen Behauptung infrage gestellt wird. Parteibehauptungen, denen ein Privatgutachten zugrunde liegt, werden meist besonders substantiiert sein. Entsprechend genügt eine pauschale Bestreitung nicht; die Gegenpartei ist vielmehr gehalten zu substantiieren, welche einzelnen Tatsachen sie konkret bestreitet. Wird eine Tatsachenbehauptung von der Gegenpartei substantiiert bestritten, so vermögen Parteigutachten als reine Parteibehauptungen diese allein nicht zu beweisen. Als Parteibehauptungen mögen sie allenfalls zusammen mit – durch Beweismittel nachgewiesenen – Indizien den Beweis zu erbringen. Werden sie aber nicht durch Indizien gestützt, so dürfen sie als bestrittene Behauptungen nicht als erwiesen erachtet werden (vgl. zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 4A\_178/2015 vom 11. September 2015 [zur Publikation vorgesehen] E. 2.6 mit Hinweisen).

## 4.2.

### 4.2.1.

Gemäss dem Gutachten der Firma C.

vom 7. April 2014 (KB 5) leidet der Kläger an einer degenerativen Erkrankung des linken Knies. Aufgrund dieser Erkrankung bestehe eine verminderte Belastungstoleranz des linken Knies und ein auf Vermeidung von Schmerzen ausgerichtetes Verhalten des Klägers. Die Gutachter schätzten die Leistungsbereitschaft des Klägers als nur teilweise zuverlässig ein. Bei den Tests sei eine teilweise Selbstlimitierung zu beobachten gewesen und es habe sich eine ungenügende Konsistenz gezeigt. Es seien verschiedene Diskrepanzen zwischen den Angaben des Klägers zu seinen funktionellen Fähigkeiten und den beobachteten funktionellen Fähigkeiten wie auch zwischen demonstrierten Aktivitäten und beobachteten spontanen Aktivitäten festgestellt worden. Die angestammte berufliche Tätigkeit als Hilfsgipser sei dem Kläger aufgrund seiner Kniebeschwerden nicht zumutbar, sie übersteige seine funktionelle Leistungsfähigkeit. Diese Tätigkeit sei mit schwerem Tragen und Heben von Lasten sowie andauernden Zwangshaltungen, Besteigen von Leitern und Treppensteigen, häufigem Gehen und Einnahme von Zwangshaltungen verbunden. Leichte bis mittelschwere Arbeiten seien ihm hingegen ganztags zumutbar. Nötig sei eine Tätigkeit in Wechselpositionen mit der Möglichkeit, diese teilweise im Gehen, Stehen und im Sitzen auszuüben, mit nur seltenem Knien, Hocken, Treppensteigen und Gehen auf unebenem Gelände, mit Hantieren von Lasten bis höchstens 15 kg ab Boden, selten bis 20 kg horizontal, resp. bis 10 kg über Schulterhöhe. Wegen

seiner Schmerzen könne sich der Kläger nicht vorstellen, einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen.

#### **4.2.2.**

Im Zeitpunkt der Taggeldeinstellung war der Kläger 60 Jahre alt. Er ist Kosovare, hat im Kosovo eine Lehre als Silberschmid absolviert, ist im Jahr 1985 in die Schweiz eingereist, verfügt über Deutschkenntnisse und war vor Eintritt seiner Arbeitsunfähigkeit als Hilfsgipser tätig (vgl. ALV-act. 231, IV-act. Protokoll S. 5). Wie dem Protokolleintrag vom 11. Dezember 2013 der Invalidenversicherung zu entnehmen ist (vgl. IV-act. Protokoll S. 5), verfügt der Kläger über handwerkliche Fähigkeiten, hat jedoch ansonsten wenig berufliche Ressourcen.

#### **4.3.**

##### **4.3.1.**

Auch wenn dem C.-Gutachten vom 7. April 2014 nicht die Qualität eines Beweismittels zukommt, sondern es lediglich eine Parteibehauptung darstellt, kann auf dessen Schlussfolgerungen im Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit des Klägers abgestellt werden, denn diese werden nicht substantiiert bestritten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 4A\_178/2015 vom 11. September 2015 [zur Publikation vorgesehen] E. 2.6). Die Parteien sind sich einig, dass der Kläger in seiner angestammten Tätigkeit als Hilfsgipser nicht mehr arbeitsfähig ist (vgl. Klage S. 3, Klageantwort S. 8). Nicht bestritten ist ausserdem, dass ihm leichte bis mittelschwere Arbeiten ganztags zumutbar sind. Zwar moniert der Kläger, die C.-Gutachter hätten die Auswirkungen seiner Gesundheitsbeschwerden auf die Arbeitsfähigkeit nicht korrekt beurteilt, jedoch macht er nicht geltend, deren Einschätzung, ihm sei eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit zumutbar, sei falsch. Wie einem E-Mail der Arbeitslosenversicherung vom 18. Juli 2014 (ALV-act. 78) zu entnehmen ist, erachtete sich der Kläger am 18. Juli 2014 bei leichten Arbeiten für voll arbeitsfähig. In seiner Klage beschränkt sich der Kläger denn auch auf den Einwand, als 61-Jähriger sei es ihm nicht möglich, auf dem konkreten Arbeitsmarkt eine Stelle zu finden. Gemäss seinen Ausführungen sind die Integrationsbemühungen des Arbeitsamtes mangels entsprechender Angebote auf dem Arbeitsmarkt gescheitert (vgl. Klage S. 6).

Entsprechend der gutachterlichen Einschätzung und unter Berücksichtigung der Ausführungen der Parteien ist somit von einer vollen Arbeitsfähigkeit des Klägers in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit auszugehen.

##### **4.3.2.**

Die IV-Stelle Luzern gewährte dem Kläger gemäss Schreiben vom 11. Juli 2014 (IV-act. 5) Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche.

Die Gewährung von Arbeitsvermittlung durch die Invalidenversicherung unterliegt dem Prinzip der Verhältnismässigkeit. In diesem Zusammenhang ist entscheidend, ob aufgrund einer prognostischen Beurteilung von einer aktiven Unterstützung bei der Suche nach einem geeigneten Arbeitsplatz ein Erfolg erwartet werden kann (Urteil 9C\_16/2008 vom 2. September 2008 E. 3.3.3). Die Gewährung der Arbeitsvermittlung ist dann unverhältnismässig, wenn von Bemühungen um Arbeitsvermittlung keinerlei Erfolg erwartet werden kann (Urteile 9C\_16/2008 vom 2. September 2008 E. 3.1; I 776/04 vom 29. März 2005 E. 3.2). Für den Anspruch auf Arbeitsvermittlung ist vorausgesetzt, dass die versicherte Person objektiv und subjektiv eingliederungsfähig ist (Urteil 9C\_966/2011 vom 4. Mai 2012 E. 3.2). Erforderlich ist, dass die objektive Möglichkeit und die subjektive Bereitschaft bestehen, von einem Arbeitgeber angestellt zu werden (MEYER / REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl. 2014, N. 5 zu Art. 18 IVG). Massnahmen beruflicher Art werden nicht zugesprochen, wenn sie aller Wahrscheinlichkeit nach zum Scheitern verurteilt sind (SILVIA BUCHER, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, 2011, Rz. 125).

Da die IV-Stelle Luzern am 11. Juli 2014 entschied, den Kläger bei der Stellensuche zu unterstützen (vgl. IV-act. 5), ergibt sich somit, dass sie dem Kläger zum damaligen Zeitpunkt – trotz seines Alters von 60 Jahren und seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen – Chancen einräumte, eine Arbeitsstelle zu finden. Wenn die Chancen für den Kläger, eine Stelle zu finden, damals aussichtslos gewesen wären, wäre die Gewährung von Arbeitsvermittlung nicht gerechtfertigt und ein entsprechender Anspruch zu verneinen gewesen. Infolgedessen war dem Kläger ein Stellenwechsel nicht nur theoretisch möglich. Der Kläger behauptet, für einen 60-Jährigen sei es nicht möglich, eine Stelle zu finden, belegt diese Behauptung jedoch nicht. Aus den vom Kläger im vorliegenden Verfahren eingereichten Absagen auf seine Bewerbungen (vgl. KB 7–14, KB 16–17 und KB 20–27) ergibt sich, dass sich der Kläger auf verschiedene Stellen beworben hat, bezüglich welcher er sich offenbar als arbeitsfähig betrachtet hat. Es ist deshalb davon auszugehen, dass auf dem Arbeitsmarkt Stellen vorhanden sind, die für den Kläger grundsätzlich in Betracht kommen. Der Kläger weist nicht nach, dass er alles ihm Mögliche unternommen hätte, um eine Stelle zu finden. Die eingereichten Stellenabsagen lassen in quantitativer Hinsicht keinen solchen Schluss zu. Nach der Mitteilung der Beklagten vom 10. April 2014 über die Taggeldeinstellung (KB 6) bemühte sich der Kläger im April und im Juli 2014 in keiner Weise um Arbeit, wie den Akten der Arbeitslosenversicherung zu entnehmen ist, und weshalb er von der Arbeitslosenversicherung in der Anspruchsberechtigung eingestellt wurde (vgl. ALV-act. 66 und 59). In den Akten der Invalidenversicherung ist ebenfalls festgehalten, dass der Kläger keine aktiven

Arbeitsbemühungen im ersten Arbeitsmarkt tätigte (Protokolleintrag vom 30. Juni 2015, IV-act. Protokoll S. 15).

#### **4.3.3.**

Für die Anpassung an die veränderten Verhältnisse und zur Stellensuche gewährte die Beklagte dem Kläger eine Übergangsfrist von drei Monaten (vgl. KB 6 und 15), was der bundesgerichtlichen Rechtsprechung in diesem Zusammenhang entspricht. Zudem war der Kläger bereits mit Schreiben vom 12. Juni 2013 (KAB 44) aufgefordert worden, sich um Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess zu bemühen. Aus medizinischer Sicht sei ihm eine rein sitzende Tätigkeit vollumfänglich möglich.

### **5.**

#### **5.1.**

Das Vorliegen einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer beschwerdeangepassten Tätigkeit bewirkt nicht automatisch eine Einstellung der Leistungspflicht des Taggeldversicherers. Vielmehr ist diesfalls ein Betätigungsvergleich vorzunehmen (vgl. GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in: Ulrich Meyer [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Bd. XIV: Soziale Sicherheit, 2. Aufl., Basel 2007, S. 785). Zu prüfen bleibt damit, ob der Kläger ab 12. Juli 2014 in einer leidensangepassten Tätigkeit eine massgebliche Erwerbseinbusse erleiden würde.

Zur Ermittlung einer allfälligen Erwerbseinbusse ist ein Einkommensvergleich vorzunehmen. Zu vergleichen ist das Einkommen, welches der Kläger seit 12. Juli 2014 in der angestammten Tätigkeit als Hilfsgipser ohne gesundheitliche Beeinträchtigung hypothetisch würde erzielen können, mit dem Einkommen, welches in einer leidensangepassten Tätigkeit mutmasslich erzielt werden kann (Urteile 9C\_311/2010 vom 2. August 2010 E. 1.1, K 224/05 vom 29. März 2007 E. 3.1.1, K 121/03 vom 10. August 2004 E. 4.2.1).

#### **5.2.**

Die Invalidenversicherung kam mit Vorbescheid vom 11. November 2015 (IV-act. 14) zum Schluss, dem Kläger sei es im Jahr 2014 möglich gewesen, in einer behinderungsangepassten Tätigkeit Fr. 57'143.00 zu verdienen. Aufgrund eines Vergleichs mit dem Valideneinkommen von Fr. 60'014.00 als Hilfsgipser ermittelte die Invalidenversicherung einen Invaliditätsgrad von 5 %.

Bei einer Erwerbseinbusse von 5 % hat der Kläger gegenüber der Beklagten keinen Taggeldanspruch. Ein solcher besteht erst bei einer Erwerbseinbusse von mindestens 25 % (vgl. Art. 5 Ziff. 1 ZB [KAB 1B]).

6.

Da der Kläger in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit voll arbeitsfähig ist, ihm zugemutet werden kann, diese Arbeitsfähigkeit durch einen Berufswechsel zu verwerten, und er dadurch keine massgebliche Erwerbseinbusse erleidet, hat er keinen Anspruch auf Taggeldzahlungen über den 11. Juli 2014 hinaus. Seine Klage ist somit abzuweisen.

7.

7.1.

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

7.2.

7.2.1.

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).

7.2.2.

Der Kläger unterliegt mit seinem Leistungsbegehren vollumfänglich. Im Hinblick darauf, dass die obsiegende Beklagte nicht berufsmässig vertreten ist, sondern bei ihr angestellte Rechtsanwälte prozessieren, wird der Beklagten ermessensweise eine pauschale Umtriebsentschädigung in der Höhe von Fr. 500.00 zugesprochen.

---

### **Das Versicherungsgericht erkennt:**

1.

Die Klage wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Der Kläger hat der Beklagten eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 500.00 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 **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, 26. Januar 2016

**Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

3. Kammer

Die Präsidentin:

Plüss

Die Gerichtsschreiberin:

*A. Sikyr*  
Sikyr

