

**VKL.2016.20 / AW / BR**

Art. 188

**Urteil vom 12. Dezember 2017**

**Besetzung**  
Oberrichterin Plüss, Präsidentin  
Oberrichter Hartmann  
Oberrichterin Schircks Denzler  
Gerichtsschreiberin Wittwer

**Kläger**  
**A.**  
vertreten durch lic. iur. Serge Flury, Rechtsanwalt,

**Beklagte**  
**X. Versicherungen**

**Gegenstand**  
Klageverfahren betreffend Krankentaggeldleistungen nach VVG

---

## **Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:**

### **1.**

#### **1.1.**

Der 1972 geborene Kläger arbeitete ab dem 2. Dezember 2002 mit einem 100%-Pensum als Betriebsmitarbeiter bei der Firma B., \_\_\_\_\_. Im Rahmen dieses Arbeitsverhältnisses war er bei der Beklagten krankentaggeldversichert. Am 4. April 2013 legte der Kläger seine Arbeit krankheitsbedingt bis auf Weiteres nieder, worauf die Arbeitgeberin am 16. Mai 2013 Krankheitsmeldung an die Beklagte erstattete. Per 31. Oktober 2014 kündigte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis mit dem Kläger.

#### **1.2.**

Nach Ablauf einer Wartefrist von 60 Tagen entrichtete die Beklagte dem Kläger ab dem 3. Juni 2013 gestützt auf eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % Taggelder in der Höhe von 80 % des versicherten Verdienstes. Nach Durchführung medizinischer Abklärungen stellte die Beklagte mit Schreiben vom 21. August 2014 ihre Taggelderleistungen per 31. Oktober 2014 ein. Der Kläger machte weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit geltend und reichte verschiedene Arztberichte bei der Beklagten ein. Diese hielt an ihrem Einstellungsentscheid fest.

### **2.**

#### **2.1.**

Am 18. Mai 2016 erhob der Kläger Klage gegen die Beklagte und stellte folgende Anträge:

"1. Es sei die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger den Betrag von Fr. 23'036.85 zzgl. Zins zu 5 % seit 16.01.15 (mittlerer Verfall) zu bezahlen.

2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu lasten der Beklagten."

#### **2.2.**

Mit Klageantwort vom 21. September 2016 beantragte die Beklagte innert erstreckter Frist die Abweisung der Klage unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu lasten des Klägers.

#### **2.3.**

Mit Replik vom 28. November 2016 hielt der Kläger innert erstreckter Frist an seinen Anträgen gemäss Klage vom 18. Mai 2016 fest.

#### **2.4.**

Mit Duplik vom 1. März 2017 erneuerte die Beklagte innert erstreckter Frist ihren Abweisungsantrag vom 21. September 2016.

**2.5.**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 6. April 2017 wurden die Verfahrensakten der Invalidenversicherung (IV-act.) nach Eintreffen eines polydisziplinären Gutachtens beigezogen.

**2.6.**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 12. Juni 2017 wurden die Parteien darüber informiert, dass eine Verhandlung zur Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes für nicht notwendig erachtet werde und sie gebeten würden, innert zehn Tagen mitzuteilen, ob sie auf die Durchführung einer Hauptverhandlung verzichteten.

**2.7.**

Mit Eingabe vom 16. Juni 2017 nahm die Beklagte zu dem von der IV-Stelle in Auftrag gegebenen polydisziplinären MEDAS-Gutachten vom 31. März 2017 Stellung und reichte weitere Unterlagen zu den Akten.

**2.8.**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 20. Juni 2017 wurde den Parteien die mit Verfügung vom 12. Juni 2017 angesetzte Frist abgenommen und dem Kläger eine Frist für eine allfällige Stellungnahme zur Eingabe der Beklagten vom 16. Juni 2017 gewährt.

**2.9.**

Mit Eingabe vom 12. September 2017 nahm der Kläger innert erstreckter Frist Stellung zur Eingabe der Beklagten vom 16. Juni 2017 und reichte weitere Unterlagen zu den Akten.

**2.10.**

Mit Eingabe vom 5. Oktober 2017 nahm die Beklagte innert erstreckter Frist Stellung zur Eingabe des Klägers vom 12. September 2017 und reichte weitere Unterlagen zu den Akten.

**2.11.**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 14. November 2017 wurden die Parteien darüber informiert, dass eine Verhandlung zur Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes für nicht notwendig erachtet werde und sie gebeten würden, mitzuteilen, ob sie auf die Durchführung einer Hauptverhandlung verzichteten.

Mit Schreiben vom 24. und 27. November 2017 teilten die Parteien ihren Verzicht auf die Durchführung einer Hauptverhandlung mit.

**2.12.**

Mit Eingabe vom 27. November 2017 reichte der Kläger ausserdem weitere Unterlagen zu den Akten.

---

## **Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

### **1.**

#### **1.1.**

Der abgeschlossene Krankentaggeldversicherungs-Vertrag untersteht dem VVG. Massgebend für die Beurteilung von Ansprüchen aus diesem Vertrag sind der Versicherungsvertrag (vgl. Klagebeilage [KB] 2), die Allgemeinen Bedingungen der X. Versicherungen für die Kollektiv-Krankenversicherung (AB), Ausgabe 2008 (KB 3), und deren Zusatzbedingungen für die Krankentaggeld-Versicherung (ZB), Ausgabe 2008 (KB 28), sowie die Bestimmungen des VVG (vgl. Art. 1 lit. c AB). Soweit das VVG keine Vorschriften enthält, sind die Bestimmungen des Obligationenrechts (OR) anwendbar (Art. 100 Abs. 1 VVG).

Kollektive Krankentaggeldversicherungen nach VVG werden nach ständiger bundesgerichtlicher Praxis unter den Begriff der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung subsumiert (Urteile 4A\_680/2014 vom 29. April 2015 E 2.1 und 4A\_47/2012 vom 12. März 2012 E 2).

Streitigkeiten aus kollektiven Krankentaggeldversicherungen nach VVG sind privatrechtlicher Natur. Für das Verfahren findet die ZPO Anwendung (vgl. Art. 243 Abs. 2 lit. f i.V.m. Art. 7 ZPO; BGE 138 III 558 E 3.2 S. 560 f.).

#### **1.2.**

Gemäss Art. 20 AB (KB 3) wird für Kollektivkrankentaggeld-Versicherungen als Gerichtsstand für die Arbeitnehmenden auch deren Arbeitsort anerkannt. Die Arbeitgeberin und Versicherungsnehmerin ist die Firma B. in \_\_\_\_\_ im Kanton Aargau, wo der Kläger bis zum Beginn seiner Arbeitsunfähigkeit ab 4. April 2013 gearbeitet hatte (vgl. KB 4). Es befindet sich somit eine örtliche Zuständigkeit im Kanton Aargau.

#### **1.3.**

Gemäss Art. 7 ZPO können die Kantone ein Gericht bezeichnen, welches als einzige kantonale Instanz für Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung zuständig ist.

Im Kanton Aargau entscheidet über derartige Streitigkeiten das Versicherungsgericht als einzige kantonale Instanz (§ 14 EG ZPO).

#### **1.4.**

Für die Beurteilung der mit Klage vom 18. Mai 2016 angehobenen Streitsache ist das Versicherungsgericht des Kantons Aargau somit örtlich und sachlich zuständig.

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

### **2.**

#### **2.1.**

Zwischen der ehemaligen Arbeitgeberin des Klägers, der Firma B., und der Beklagten besteht ein Krankentaggeldversicherungs-Vertrag, welcher einen Anspruch auf Leistungen für die wirtschaftlichen Folgen von Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit vermittelt (vgl. Art. 1 ZB, Art. 2 AB). Gemäss Versicherungsvertrag vom 2. November 2010 (KB 2) wird ein Krankentaggeld von 80 % des versicherten Lohnes während maximal 730 Tagen, abzüglich einer Wartefrist von 60 Tagen (vgl. Art. 3 ZB), ausgerichtet. Die Höhe des Taggeldes richtet sich nach dem Grad der Arbeitsunfähigkeit; diese muss mindestens 25 % betragen (vgl. Art. 5 ZB).

#### **2.2.**

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

#### **2.3.**

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). Die Arbeitsunfähigkeit muss durch einen Arzt bescheinigt werden (vgl. Art. 2 Ziff. 1 ZB, Art. 10 Ziff. 1 AB).

### **3.**

#### **3.1.**

Der Kläger macht geltend, die Einstellung der Taggeldleistungen durch die Beklagte per Ende Oktober 2014 sei zu Unrecht erfolgt. Den Schlussfolgerungen gemäss den von der Beklagten in Auftrag gegebenen vertrauensärztlichen Gutachten könne nicht gefolgt werden. Vielmehr sei gestützt auf die Berichte seiner behandelnden Ärzte von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auch ab dem 1. November 2014 bis mindestens zum Ge-

nussablauf im April 2015 und damit von einem restanzlichen Anspruch im Umfang von 154 Taggeldern (à Fr. 149.59) auszugehen. Sollte die Beklagte seine Arbeitsunfähigkeit von 100 % im relevanten Zeitraum weiterhin bestreiten, sei eine gerichtliche Expertise einzuholen. Im Übrigen habe die Invalidenversicherung eine polydisziplinäre Begutachtung des Klägers in Auftrag gegeben, weshalb die IV-Akten beizuziehen seien.

### 3.2.

Die Beklagte bringt vor, die von ihr aufgrund der lange dauernden vollständigen Arbeitsunfähigkeit des Klägers veranlasste vertrauensärztliche Untersuchung am [Firma] C., habe ergeben, dass der Kläger für mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Einnahme von Zwangshaltungen und hochrepetitiven Bewegungsausführungen voll arbeitsfähig sei. Das von ihr eingeholte versicherungspsychiatrische Konsilium mit arbeitsprognostischer Abklärung und die ergänzende neurologisch-neuropsychologische Untersuchung hätten sodann gezeigt, dass nach einer adäquaten Übergangsfrist medizinisch-theoretisch von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei, zumal die Schmerzproblematik des Klägers überwindbar sei. Die Berichte der behandelnden Ärzte des Klägers könnten hingegen keine über den 31. Oktober 2014 hinausgehende krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit begründen. Spätestens ab dem 1. November 2014 bestehe demnach in einer angepassten Tätigkeit sowohl aus somatischer als auch psychischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 100 %.

## 4.

### 4.1.

Der vorliegende Fall betrifft eine Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung, bei welcher im gerichtlichen Verfahren die gemässigte Untersuchungsmaxime und das Prinzip der Rechtsanwendung von Amtes wegen gelten (Art. 247 Abs. 2 lit. a ZPO).

Die beschränkte beziehungsweise soziale Untersuchungsmaxime bezweckt, die schwächere Partei zu schützen, die Gleichheit zwischen den Parteien zu garantieren und das Verfahren zu beschleunigen. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung obliegt dem Gericht bei der sozialen Untersuchungsmaxime jedoch einzig eine verstärkte Fragepflicht. Wie im ordentlichen Zivilprozess im Rahmen der Verhandlungsmaxime haben die Parteien dem Gericht den Sachverhalt zu unterbreiten und tragen die Verantwortung für die Sachverhaltsermittlung. Insbesondere haben sie die Beweismittel zu benennen und beizubringen (BGE 130 III 102 E 2.2 S. 107; 125 III 231 E 4a S. 238; Urteile 4A\_333/2015 vom 27. Januar 2016 E 6.1 sowie 4A\_491/2014 vom 30. März 2015 E 2.6.1; vgl. auch PETER GUYAN, in: Basler Kommentar zur ZPO, 2. Aufl. 2013, N. 3 ff. zu Art. 153 ZPO, insb. N. 9; FRANZ HASENBÖHLER, in: ZPO Kommentar, 3. Aufl. 2016, N. 5 ff. zu Art. 153 ZPO; BERND HAUCK, in: ZPO Kommen-

tar, N 33 zu Art. 247 ZPO). Das Gericht ist nicht verpflichtet, die Akten von sich aus zu durchforsten, um abzuklären, was sich daraus zu Gunsten der Partei, die das Beweismittel eingereicht hat, herleiten liesse (Urteile 4A\_491/2014 vom 30. März 2015 E. 2.6.1; 4A\_497/2008 vom 10. Februar 2009 E. 4.2 sowie 5C.134/2004 vom 1. Oktober 2004 E. 2.2). Die Untersuchungsmaxime ändert auch nichts an der formellen Beweislast. Im Fall der Beweislosigkeit fällt daher der Entscheid zu Ungunsten jener Partei aus, welche aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableitet (BGE 116 V 136 E 4b S. 140, HAUCK, a.a.O., N 37 zu Art. 247 ZPO).

#### **4.2.**

Wo das Gesetz es nicht anders bestimmt, hat gemäss Art. 8 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 bzw. rechtsvernichtenden oder rechtshindernden Tatsachen bei der Partei liegt, die den Untergang des Anspruchs behauptet oder dessen Entstehung oder Durchsetzbarkeit bestreitet. Der Eintritt des Versicherungsfalls ist nach diesen Grundsätzen vom Anspruchsberechtigten zu beweisen (BGE 130 III 321 E. 3.1 S. 323; 141 III 241 E. 3.1 S. 242; Urteil 4A\_246/2015 vom 17. August 2015 E. 2.2; ROLAND SCHAER, Modemes Versicherungsrecht, 2007, S. 572).

#### **4.3.**

Selbst wenn die Versicherung zunächst Taggelder ausbezahlt, in der Folge jedoch geltend macht, die Umstände hätten sich geändert oder die Leistungen seien von vornherein zu Unrecht erbracht worden und die versicherte Person sei (wieder) arbeitsfähig, hat die versicherte Person zu beweisen, dass sie (weiterhin) arbeitsunfähig ist und daher Anspruch auf Taggelder hat (BGE 141 III 241 E. 3.1 S. 243). Im Falle der Beweislosigkeit trägt mithin nicht die Versicherung, sondern die versicherte Person die Beweislast (Urteil 4A\_246/2015 vom 17. August 2015 E. 2.2).

#### **4.4.**

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 bewisbelasteten 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.). Im Zusammenhang mit dem Eintritt des Versicherungsfalls geht die Rechtsprechung davon aus, dass in der Regel eine Beweisnot gegeben ist, sodass das Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit genügt (BGE 130 III 321 E. 3.2 S. 325). Ein Sachverhalt gilt dann als überwiegend wahrscheinlich, wenn für die Richtigkeit der Sachbehauptung nach objektiven Gesichtspunkten derart gewichtige Gründe sprechen, dass andere denkbare Möglichkeiten vernünftigerweise nicht massgeblich in Betracht fallen (BGE 130 III 321 E. 3.3 S. 325; Urteil 4A\_458/2008 vom 21. Januar 2009 E. 2.3).

#### **4.5.**

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 (BGE 141 III 433 E. 2.6 S. 437; 140 III 24 E. 3.3.3 S. 29; 140 III 16 E. 2.5 S. 24).

#### **4.6.**

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 Tatsachen 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 substanziierte 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 substanziiert sein. Entsprechend genügt eine pauschale Bestreitung nicht. Die Gegenpartei ist vielmehr gehalten zu substanziiieren, welche einzelnen Tatsachen sie konkret bestreitet. Wird eine Tatsachenbehauptung von der Gegenpartei substanziiert 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: BGE 141 III 433 E. 2.6 S. 437 mit Hinweisen).

## **5.**

### **5.1.**

Beweisthema ist vorliegend die Arbeitsunfähigkeit des Klägers in der Zeitperiode vom 1. November 2014 bis zum 3. April 2015 (vgl. Klage, S. 3 und S. 8 in fine). Auch wenn die Beklagte seit 3. Juni 2013 zunächst 516 Taggelder gestützt auf eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ausbezahlt hatte (vgl. KB 6), in der Folge mit Schreiben vom 21. August 2014 (KB 9) jedoch geltend machte, der Kläger sei in einer angepassten Tätigkeit (wie-der) voll arbeitsfähig, so hat der Kläger zu beweisen, dass er (weiterhin) arbeitsunfähig war und daher ab 1. November 2014 bis zum Genuss-ablauf Anfang April 2015 Anspruch auf weitere Taggelder hatte (vgl. zum Ganzen E. 4.3 hievov).

### **5.2**

Soweit sich der Kläger für den Beweis seiner auch ab 1. November 2014 bestehenden Arbeitsunfähigkeit auf Stellungnahmen seiner behandelnden Ärzte stützt (vgl. KB 10-23, 25 f.), ist dies unbehelflich, stellen solche von der versicherten Person eingeholte bzw. in das Verfahren eingebrachte Arztberichte doch blosser Parteibehauptungen dar (vgl. E. 4.5 hievov). Zwar gelten diese, da ihnen Privatgutachten zugrunde liegen, als besonders substantiiert, womit eine pauschale Bestreitung nicht genügt. Die Beklagte bestreitet die Arbeitsunfähigkeit des Klägers gestützt auf die vertrauensärztlichen Gutachten des C. vom 26. Juni 2014 (KB 7) sowie der Dres. med. D., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und E., Fachärztin für Neurologie und Verhaltensneurologie, beide \_\_\_\_\_, vom 20. Mai 2014 (KB 8; vgl. E. 3.2 hievov). Die Tatsachenbehauptungen des Klägers werden damit von der Beklagten substantiiert bestritten, weshalb die vom Kläger beigebrachten Parteigutachten die von ihm behaupteten Tatsachen nicht zu beweisen vermögen (vgl. zum Ganzen E. 4.6 hievov).

### **5.3.**

#### **5.3.1.**

Um seine Arbeitsunfähigkeit im Falle der Bestreitung durch die Beklagte beweisen zu können, beantragte der Kläger die Einholung einer gerichtlichen Expertise (vgl. Klage, S. 10; Replik, S. 7 ff.). Ausserdem beantragte er unter Hinweis auf eine durch die Invalidenversicherung veranlasste polydisziplinäre Begutachtung den Beizug der IV-Akten (Replik, S. 7). Letztere wurden mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 6. April 2017 beigezogen und enthalten ein polydisziplinäres Gutachten der MEDAS \_\_\_\_\_, vom 31. März 2017 (IV-act. 128.1-128.3).

#### **5.3.2.**

Ein Gutachten, welches von einer anderen Behörde in Auftrag gegeben und in einem anderen Verfahren erstattet wurde (z.B. eine von einem So-

zialversicherungsträger veranlasste medizinische Expertise), darf vom Zivilrichter als gerichtliches Gutachten beigezogen werden. Solche Fremdgutachten sind ebenso beweistauglich wie die vom Zivilrichter selbst eingeholten Gutachten, wobei sich ihre Beweiskraft nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 157 ZPO) richtet und ein neues Gutachten zu denselben Gutachterfragen angeordnet werden kann, wenn die Feststellungen und Schlussfolgerungen eines Fremdgutachtens einer kritischen Würdigung nicht standhalten (BGE 140 III 24 E 3.3.1.3 S. 27; Urteile des Bundesgerichts 4A\_130/2014 vom 14. Juli 2014 E 6.3; 4A\_589/2013 vom 10. April 2014 E 2.5).

### 5.3.3.

Vor einer allfälligen Anordnung eines Gerichtsgutachtens ist zunächst zu prüfen, ob sich das beigezogene MEDAS-Gutachten vorliegend für den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt als beweiskräftig erweist.

## 6.

### 6.1.

Dem MEDAS-Gutachten der Dres. med. \_\_\_\_\_ und \_\_\_\_\_, beides Fachärzte für Allgemeine Innere Medizin, K., Facharzt für Rheumatologie, und L., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom März 2017 lassen sich folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit entnehmen (IV-act. 128.1 S. 24):

- "1. Chronische Schmerzstörung, [ICD-10] F45.41
- 2 Posttraumatische Verbitterungsstörung bzw. protrahierte Anpassungsstörung [ICD-10] F43.2"

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit werden auffällige Persönlichkeitszüge (ICD-10 273), eine muskuläre Dysbalance (ICD-10 M79.09) sowie Adipositas (ICD-10 E66.8) festgehalten.

Im Rahmen einer interdisziplinären Würdigung (IV-act. 128.1 S. 20 ff.) führen die MEDAS-Gutachter aus, bei der internistischen Begutachtung hätten sich bis auf eine Adipositas keine Auffälligkeiten finden lassen, weshalb aus internistischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe. Anlässlich der rheumatologischen Begutachtung habe der Versicherte ein chronisch erlebtes Halbkörpersyndrom links mit Rücken- und Extremitäten-Beschwerden beschrieben (daran sei gemäss Kläger die schwere Arbeit vor vielen Jahren Schuld). Es fänden sich alterskonforme Veränderungen, eine leichte Wirbelsäulenhaltungsvariante und muskuläre Dysbalance, die auch willkürlich akzentuiert werde, 3/5 Waddell-Zeichen seien positiv. Es fänden sich keine Hinweise auf ein spezifisch entzündliches Geschehen, auf eine relevante Osteopenie oder radikuläre oder anderweitig neurogene Störungen. Aus rheumatologischer Sicht bestehe für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Arbeiter in einer Zuckerfabrik eine qualitative Einschränkung von 20 % bei vollem zeitlichem Pensum, für eine ange-

passte Tätigkeit ergebe sich hingegen eine volle Leistungsfähigkeit (IV-act. 128.1 S. 21; siehe auch das rheumatologische Teilgutachten, IV-act. 128.2 insb. S. 6 f.).

Auf psychiatrischem Gebiet sei vom Vorliegen einer Verbitterungsstörung bzw. einer protrahierten Anpassungsstörung sowie von einer chronischen Schmerzstörung auszugehen. Diese beiden Störungsbilder hätten Krankheitswert, so seien Funktionsfähigkeiten wie die Anpassung an Regeln und Routinen, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit eingeschränkt. Auch die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit seien eingeschränkt; der Versicherte sei in manchen Gedankengängen überhaupt nicht mehr korrigierbar. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fänden sich auffällige ängstlich rigide perfektionistische Persönlichkeitszüge. Die gegenwärtigen psychopathologischen Befunde korrespondierten nicht mit dem Bild einer depressiven Störung. Die Bereitschaft zur Veränderung sei eingeschränkt durch die Fixierung auf das Suchen nach Satisfaction und darauf, den anderen beweisen zu wollen, wie ihm Unrecht getan worden sei. Auch die chronische Schmerzstörung zeige einen nicht unerheblichen Schweregrad mit ständiger Alarmiertheit des Versicherten, ständigem Sichauseinandersetzen mit dem Was und Warum der Beschwerden, unverrückbarer eingleisiger somatischer Ursachenzuschreibung, appellativer Arzt-Patient-Beziehung, antizipierter Enttäuschung und ständigem Kampf um Legitimität, Einschränkungen im Schlaf, erhöhter Aggressivität und dysfunktionalem Verhalten (IV-act. 128.1 S. 21; 128.3 S. 13). Ab Erstvorstellung beim Psychiater im Dezember 2013 sei noch nicht von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit allein wegen psychischer Erkrankung auszugehen. Nach Aktenlage sei aber eine volle Arbeitsunfähigkeit für die zweite Jahreshälfte 2014 mit Aufenthalt in der Klinik H. anzusetzen. Es bestünden diesbezüglich genügend Hinweise, um eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für die zweite Jahreshälfte 2014 anzunehmen. Von einer Verbesserung sei auszugehen, so dass ab Anfang 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von maximal 50 % zu begründen sei, dies für eine angepasste leichte Tätigkeit ohne hohe Anforderungen an Konzentration oder Stresstoleranz und ohne besondere Lärmbelastung oder störende Lichtverhältnisse. Für die bisherige Tätigkeit bestehe aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsfähigkeit (IV-act. 128.1 S. 21; 128.3 S. 15f.).

Zusammenfassend halten die MEDAS-Gutachter fest, dass eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit vor allem psychiatrisch zu begründen sei, auf somatischem Gebiet lägen kaum Einschränkungen vor. Vielmehr ergebe sich durch die Komorbidität einer chronischen Schmerzstörung mit einer protrahierten Anpassungsstörung (ab 2015) eine maximal 50%ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Es sei aber festzuhalten, dass unter entsprechender Therapie eine Remission der Symptomatik im weiteren Verlauf aus psychiatrischer Sicht durchaus möglich sei, weshalb sich

eine frühe Revision etwa nach zwei Jahren zur Verlaufsbeobachtung empfehle (IV-act. 128.1 S. 21).

## 6.2.

Die im Zivilprozess für die Beweiswürdigung eines Gutachtens geltenden Kriterien der Vollständigkeit, Nachvollziehbarkeit und Schlüssigkeit (PETER GUYAN, in: Basler Kommentar, Schweizerische Zivilprozessordnung, 2. Aufl. 2013, N 6 zu Art. 157 ZPO; JÜRGEN BRÖNNIMANN, in: Berner Kommentar, Schweizerische Zivilprozessordnung, Band II, 2012, N 24 zu Art. 157 ZPO) hat das Bundesgericht im Sozialversicherungsprozess für die Würdigung medizinischer Gutachten präzisiert, sodass vorliegend ebenfalls darauf abgestellt werden kann. Demnach ist hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E 5.1 S. 232; 125 V 351 E 3a S. 352).

## 6.3.

Das MEDAS-Gutachten vom 31. März 2017 (IV-act. 128.1-128.3) wird den Anforderungen der Rechtsprechung an eine beweiswertige medizinische Stellungnahme gerecht (vgl. E 6.2 hievor). Das Gutachten wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt, wobei sowohl die Stellungnahmen der behandelnden Ärzte des Klägers als auch die von der Beklagten eingeholten vertrauensärztlichen Gutachten den MEDAS-Gutachtern bekannt waren (vgl. IV-act. 128.1 S. 2-14; 128.2 S. 1; 128.3 S. 2 f.). Die Teilgutachter setzten sich zudem eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben des Klägers auseinander (vgl. IV-act. 128.1 S. 15 ff.; 128.2 S. 2; 128.3 S. 3 ff.). Weiter beruht das Gutachten auf allseitigen Untersuchungen der beteiligten Fachrichtungen (vgl. IV-act. 128.1 S. 17 ff.; 128.2 S. 3 ff.; 128.3 S. 7 ff.), die Beurteilung der medizinischen Situation und Zusammenhänge leuchtet ein und die fachärztlichen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet (vgl. IV-act. 128.1 S. 21; 128.2 S. 6 ff.; 128.3 S. 11 ff.). Im Rahmen der eingehend dargelegten Herleitung der psychiatrischen Diagnosen ist insbesondere auch auf die umfassenden differenzialdiagnostischen Überlegungen und die damit verbundene Auseinandersetzung mit den medizinischen Vorakten hinzuweisen (vgl. IV-act. 128.3 S. 11 ff.). Die verschiedenen Teilgutachten ergeben sodann zusammen ein sich ergänzendes medizinisches Bild im Sinne eines nachvollziehbaren Gesamtergebnisses (Urteil des Bundesgerichts 8C\_548/2013 vom 2. Oktober 2013 E 5.2.2 mit Hinweisen). Das als gerichtliches Gutachten beigezogene MEDAS-Gutachten ist daher grundsätzlich geeignet, im vorliegenden Verfahren den vollen Beweis für den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

## 7.

### 7.1.

Der Kläger anerkennt den Beweiswert des MEDAS-Gutachtens vom 31. März 2017 ausdrücklich (vgl. Stellungnahme vom 12. September 2017, S. 3 ff.). Die Beklagte macht demgegenüber geltend, auf das psychiatrische MEDAS-Teilgutachten könne mit Blick auf die Stellungnahmen von Dr. med. F., Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, vom 5. Mai 2017 und vom 11. Juli 2017 nicht abgestellt werden. Soweit die Beklagte dabei in ihren Eingaben vom 16. Juni 2017 und vom 29. September 2017 - welche noch vor der Urteilsberatung beim Versicherungsgericht des Kantons Aargau eingegangen und damit entgegen der Ansicht des Klägers (vgl. Stellungnahme des Klägers vom 12. September 2017, S. 2 und 5) im vorliegenden Verfahren zu berücksichtigen sind (Art. 229 Abs. 3 i.V.m. Art. 247 Abs. 2 lit. a i.V.m. Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO) - pauschal auf die von ihr zu den Akten gereichten Berichte der RAD-Fachärztin verweist, ist dies unbehelflich, zumal es nicht Aufgabe des Gerichts ist, die Akten von sich aus zu durchforsten, um abzuklären, was sich daraus zu Gunsten der Partei, die das Beweismittel eingereicht hat, herleiten liesse (Urteil des Bundesgerichts 4A\_491/2014 vom 30. März 2015 E. 2.6.1; vgl. auch vorstehende E. 4.1 m.w.H.).

### 7.2.

Im Weiteren bringt die Beklagte in Anlehnung an den RAD-Bericht vom 5. Mai 2017 gegen das psychiatrische MEDAS-Teilgutachten vor, bei der posttraumatischen Verbitterungsstörung bzw. protrahierten Anpassungsstörung handle es sich um eine Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit; ausserdem würden sich aus dem psychiatrischen MEDAS-Teilgutachten psychosoziale Belastungsfaktoren ergeben, welche rechtsprechungsgemäss ebenfalls keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten (vgl. Eingabe der Beklagten vom 16. Juni 2017, Ziff. 2 f. und 8). Dabei übersieht die Beklagte, dass sich die von ihr angerufene bundesgerichtliche Rechtsprechung auf die Frage der Invalidisierung bzw. des Rentenanspruches bezieht. So stellt eine Anpassungsstörung eine in der Regel zeitlich begrenzte und daher keine potentiell invalidisierende Krankheit dar (Urteile des Bundesgerichts 9C\_210/2017 vom 2. Mai 2017 E. 3.2; 8C\_551/2015 vom 17. März 2016 E. 5.1). Für die Frage des Anspruches auf Taggeldleistungen als vorübergehende Leistungen lässt sich daraus jedoch nichts herleiten. Gleiches gilt für psychosoziale Belastungsfaktoren, welche als invaliditätsfremde Faktoren keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden und damit keinen Anspruch auf Rentenleistungen zu begründen vermögen (MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, N. 53 zu Art. 4 IVG, N. 20 f. zu Art. 28 IVG, mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C\_382/2007 vom 13. November 2007 E. 4.3; BGE 107 V 17 E. 2c S. 21).

### 7.3.

Soweit die Beklagte anführt, die Diagnose der Anpassungsstörung sei an zwei Stellen im MEDAS-Teilgutachten mit F45.2 (statt F43.2; vgl. IV-act. 128.3 S. 15 und 18) bzw. die Diagnose der Schmerzstörung an einer Stelle mit F40.41 (statt F45.41; vgl. IV-act. 128.3 S. 14) bezeichnet worden, was nicht korrekt sei (vgl. Eingabe der Beklagten vom 16. Juni 2017, Ziff. 3 f.), handelt es sich dabei um offensichtliche Verschreiber seitens des Teilgutachters, welche keine Zweifel am Beweiswert des ansonsten sorgfältig abgefassten MEDAS-Gutachtens zu begründen vermögen (vgl. auch die ansonsten korrekte Wiedergabe der ICD-10-Codes im Zusammenhang mit den entsprechenden Diagnosen sowie deren Umschreibung im Text: IV-act. 128.1 S. 19, 24; 128.3 S. 12 ff.). Auch die unsubstanzierte und pauschale Behauptung der Beklagten, wonach der MEDAS-Gutachter trotz Hinweisen in den Akten auf eine Gewichtung von (durch die Beklagte nicht näher bezeichneten) Inkonsistenzen und Selbstlimitierung verzichtet habe (vgl. Eingabe der Beklagten vom 16. Juni 2017, Ziff. 7), ist nicht geeignet, Zweifel am Beweiswert des MEDAS-Gutachtens zu erwecken. Unklar ist ausserdem, was die Beklagte aus ihrer Aussage, die chronische Schmerzstörung werde in erster Linie gestützt auf die Berichte des behandelnden Arztes, Dr. med. G., und der Klinik H. gestellt (vgl. Eingabe der Beklagten vom 16. Juni 2017, Ziff. 4), genau ableiten möchte. Die Herleitung dieser Diagnose durch den psychiatrischen Gutachter ist jedenfalls fundiert und nachvollziehbar.

### 7.4.

Die Beklagte macht weiter geltend, das MEDAS-Gutachten sei versicherungsmedizinisch ungenügend, da sich der MEDAS-Gutachter nicht mit dem Gutachten der Dres. med. D. und E. vom 20. Mai 2014 auseinandergesetzt habe, obwohl diese eine völlig andere Meinung vertreten würden (vgl. Eingabe vom 16. Juni 2017, Ziff. 5). Diesem Vorbringen kann nicht gefolgt werden. Der MEDAS-Gutachter, Dr. med. I., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, legte dar, eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht könne (erst) für die zweite Jahreshälfte 2014 bzw. spätestens ab dem Aufenthalt des Versicherten in der Klinik H. vom 25. September bis 29. Oktober 2014 (Entlassung im Zustand einer Arbeitsunfähigkeit von 100 %) angenommen werden (IV-act. 128.3 S. 15). Für die erste Jahreshälfte 2014 könne hingegen weder eine vollständige noch eine teilweise Arbeitsunfähigkeit angenommen werden, da nicht die entsprechende Befunddichte und zudem auch widersprüchliche Angaben, wie das neuropsychologische Gutachten vom 20. Mai 2014 der Firma J. (Gutachten der Dres. med. D. und E. [IV-act. 34.3]), vorliegen würden (IV-act. 128.3 S. 16). Dr. med. I. hat demnach nicht nur auf das Gutachten der Dres. med. D. und E. Bezug genommen, sondern dieses auch bei seiner retrospektiven Einschätzung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt, indem er für die erste Jahreshälfte 2014 gerade

keine volle oder teilweise Arbeitsunfähigkeit attestierte. Im Übrigen ist für die Beurteilung der vorliegenden Streitsache die Arbeitsunfähigkeit in der zweiten Jahreshälfte bzw. ab November 2014 ausschlaggebend und damit ab einem Zeitpunkt über fünf Monate nach Erstattung des J.-Gutachtens.

#### **7.5.**

Schliesslich bringt die Beklagte vor, die Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung des MEDAS-Gutachters sei unbegründet und es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Arbeitsfähigkeit ab Anfang 2015 nur auf 50 % habe erhöht werden können (vgl. Eingabe vom 16. Juni 2017, Ziff. 6). Diese Behauptung der Beklagten erweist sich als nicht stichhaltig. Im Gegenteil legte der psychiatrische MEDAS-Teilgutachter nach eingehender Herleitung der psychiatrischen Diagnosen mit umfassenden differenzialdiagnostischen Überlegungen und der damit verbundenen Auseinandersetzung mit den medizinischen Vorakten (vgl. IV-act. 128.3 S. 11 ff.) einleuchtend dar, wie sich die erhobenen Befunde auf das funktionelle Leistungsvermögen des Klägers auswirken (vgl. IV-act. 128.3 S. 14 ff.; IV-act. 128.1 S. 21) und gelangte - zumindest für den hier interessierenden Zeitraum ab November 2014 - zu nachvollziehbaren Schlussfolgerungen hinsichtlich Verlauf und Entwicklung der Arbeitsunfähigkeit (vgl. IV-act. 128.3 S. 15f.; IV-act. 128.1 S. 21; siehe auch E. 6.3 hievor). Insbesondere leuchtet die Schlussfolgerung des MEDAS-Psychiaters ein, wonach spätestens ab dem stationären Aufenthalt in der Klinik H. vom 25. September bis 29. Oktober 2014 - vorübergehend - eine volle Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe (IV-act. 128.3 S. 15).

Ob die gutachterlich ebenfalls nachvollziehbar dargelegte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit ab Anfang 2015 um mindestens 50 % (vgl. IV-act. 128.3 S. 15 in fine: "Arbeitsunfähigkeit von maximal 50 %") allenfalls zu einer Arbeitsunfähigkeit von weniger als 50 % geführt hat, kann vorliegend offen bleiben, zumal sich das Ausmass der Verbesserung der Arbeitsfähigkeit ab Anfang 2015 - wie nachfolgend aufzuzeigen ist (vgl. E. 8.3 hienach) - nicht auf die Höhe des Taggeldanspruches auswirkt.

#### **7.6.**

Die Vorbringen der Beklagten mit Eingaben vom 16. Juni 2017 und vom 29. September 2017 vermögen nach dem Gesagten keine Zweifel am Beweiswert des MEDAS-Gutachtens vom 31. März 2017 (vgl. E. 6.3 hievor) zu erwecken. Dieses erweist sich für die sich in vorliegenden Verfahren stellenden Fragen und in Bezug auf den hier relevanten Zeitraum als beweiswertig. Es kann somit für den vorliegend rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt darauf abgestellt werden, weshalb in Abweichung von den Beweisunterlagen der Parteien sowohl auf eine Sistierung des vorliegenden Verfahrens als auch auf die Einholung eines (neuen) gerichtlichen

Gutachtens (vgl. Eingabe der Beklagten vom 16. Juni 2017, S. 2; Klage, S. 10) zu verzichten ist. Ebenfalls erübrigen sich vor diesem Hintergrund weitere Beweiserhebungen in Form der vom Kläger beantragten Parteibefragungen (vgl. Klage, S. 3, 8 f.; Replik, S. 3 f., 6, 9; siehe auch Eingabe des Klägers vom 27. November 2017).

## **8.**

### **8.1.**

Beim Kläger lag demzufolge aufgrund der ausgewiesenen psychiatrischen Gesundheitsbeeinträchtigungen mit Krankheitswert in der zweiten Hälfte 2014 bzw. spätestens ab dem Aufenthalt in der Klinik H. im Herbst 2014 (25. September bis 29. Oktober 2014) und somit - entgegen der Auffassung der Beklagten, wonach kein Versicherungsschutz mehr bestanden habe (vgl. Klageantwort, S. 7; Duplik, S. 8) - auch ab 1. November 2014 eine (versicherte) Arbeitsunfähigkeit von 100 % vor (vgl. IV-act. 128.1 S. 21, 24; 128.3 S. 12 f., 15 f.). Ab Anfang 2015 verminderte sich seine Arbeitsunfähigkeit aufgrund eines verbesserten Gesundheitszustandes und betrug - in einer leidensangepassten leichten Tätigkeit - noch maximal 50 %. In der angestammten Tätigkeit bestand weiterhin keine Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 6.1 hievior).

### **8.2.**

Dabei gilt es zu beachten, dass sich die Anspruchsvoraussetzung der Arbeitsunfähigkeit vorliegend nach Art. 3 Ziff. 4 AB richtet. Der dortige Begriff geht insofern über die Legaldefinition nach Art. 6 ATSG hinaus, als die Arbeitsunfähigkeit aus objektiver Sicht nicht überwindbar sein darf (vgl. E. 2.3 hievior). Das für die Beurteilung der vorliegenden Streitsache beweiswertige psychiatrische Teilgutachten hält zur Frage der Überwindbarkeit fest, dass die willentliche Steuerbarkeit teilweise eingeschränkt sei; das Denken erscheine stark eingeengt und die Kombination aus Verbitterung und Schmerzstörung schränke die Überwindbarkeit der vorhandenen Beschwerden durchaus ein. Sodann könne bislang trotz Therapien nicht von einer geglückten Konfliktbewältigung gesprochen werden und die Behandlungsergebnisse seien bisher als unbefriedigend anzusehen, wobei Motivation und Eigenanstrengung grundsätzlich zu würdigen seien. Schliesslich hätten auch leichte Einschränkungen im Bereich der komplexen Ich-Funktionen festgestellt werden müssen, was ebenfalls dafür spreche, dass die Überwindbarkeit zumindest teilweise als eingeschränkt zu gelten habe (IV-act. 128.3 S. 16). Entgegen der Behauptung der Beklagten (vgl. Klageantwort, S. 6) kann vor diesem Hintergrund nicht von einer grundsätzlichen Überwindbarkeit der Schmerzproblematik des Klägers ausgegangen werden. Die Ausführungen in der Duplik (S. 7) betreffend die invalidenversicherungsrechtliche Rechtsprechung sind sodann im vorliegenden Kontext unbehelflich. Vielmehr muss eine mindestens teilweise Einschränkung der Überwindbarkeit angenommen werden, wobei die ab

Anfang 2015 reduzierte Arbeitsunfähigkeit von maximal 50 % einer (allenfalls) teilweisen Überwindbarkeit denn auch Rechnung tragen würde.

### **8.3.**

Die Beklagte hätte damit frühestens nach der Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Reduktion der Arbeitsunfähigkeit von 100 % auf noch maximal 50 % Anfang 2015 eine Reduktion der Taggeldleistungen in die Wege leiten können, wobei sie dem Kläger zunächst eine angemessene Anpassungsfrist hätte gewähren müssen, zumal die ab Januar 2015 teilweise wiedererlangte Arbeitsfähigkeit nur bezogen auf eine leidensangepasste Tätigkeit bestand und damit ein entsprechender Berufswechsel vorausgesetzt war (vgl. HÄBERLIHUSMANN, Krankentaggeld, versicherungs- und arbeitsrechtliche Aspekte, Bern 2015, N 543). Praxisgemäss wird dabei eine Anpassungsfrist von drei bis fünf Monaten als angemessen erachtet (BGE 133 III 527 E 3.2.1 S. 531 f.; Urteile des Bundesgerichts 4A\_304/2012 vom 14. November 2012 E 2.3; 9C\_830/2014 vom 21. Januar 2015 E 2 m.w.H.; HÄBERLIHUSMANN, a.a.O., N 543). Während der Anpassungsfrist sind die Taggeldleistungen weiterhin gemäss der Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts 4A\_79/2012 vom 27. August 2012 E 5.1; HÄBERLIHUSMANN, a.a.O., N 546).

Selbst wenn vorliegend die Anpassungsfrist eher im unteren zeitlichen Rahmen anzusetzen gewesen wäre und die Beklagte nach der (teilweisen) Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit im Januar 2015 eine entsprechende Aufforderung zum Berufswechsel zeitnah dem Kläger übermittelt hätte, so würde das Ende der zu gewährenden Anpassungsfrist zeitlich nach der hier strittigen Taggeldperiode (1. November 2014 bis 3. April 2015) zu liegen kommen. Der Kläger macht daher zu Recht einen Anspruch im Umfang von 154 Taggeldern - entsprechend dem nach Abzug der bereits geleisteten 516 Taggelder verbleibenden maximalen Taggeldanspruch - für den Zeitraum vom 1. November 2014 bis zum 3. April 2015 geltend.

### **8.4.**

Die Einstellung der Taggeldleistungen durch die Beklagte erweist sich nach dem Dargelegten als nicht gerechtfertigt. Die dagegen erhobene Klage ist daher gutzuheissen und die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger für die Dauer vom 1. November 2014 bis zum 3. April 2015 Taggeldleistungen in der Höhe von insgesamt Fr. 23'036.85 (154 Taggelder a Fr. 149.59) zu entrichten.

## **9.**

### **9.1.**

Der Kläger beantragt einen Verzugszins von 5 % seit 16. Januar 2015 entsprechend dem mittleren Verfall.

## 9.2.

Gemäss Art. 41 Abs. 1 VVG wird eine Versicherungsleistung nach Ablauf von vier Wochen nach dem Zeitpunkt, an welchem der Versicherung alle Angaben vorliegen, um sich von der Richtigkeit des Anspruches überzeugen zu können, fällig.

Da weder die AB oder ZB noch das Versicherungsvertragsgesetz eine Vorschrift zum Verzugszins enthalten, 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).

## 9.3.

Dass vorliegend ein Verfalltag vereinbart worden wäre, lässt sich den Akten nicht entnehmen und wird vom Kläger auch nicht geltend gemacht. Mangels Verfalltags ist von einem Mahngeschäft auszugehen (Art. 102 Abs. 1 OR). Der Anspruch auf Verzugszinsen setzt damit nicht nur die Fälligkeit der Versicherungsleistungen, sondern auch die Inverzugsetzung der Beklagten voraus (vgl. JÜRGEN NEF, in: Basler Kommentar, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag [VVG], 2001, N. 20 zu Art. 41 VVG).

## 9.4.

Aus den Akten geht nicht hervor, dass der Kläger die Beklagte vor der Klageerhebung gemahnt hätte, was von ihm auch nicht geltend gemacht wird. Insbesondere wird das Schreiben vom 19. Mai 2015 den Anforderungen an eine rechtsgenügende Mahnung nicht gerecht, zumal der Kläger die Beklagte unter Beilage verschiedener Arztberichte lediglich um eine Wiederaufnahme der Taggeldzahlungen gebeten hatte (vgl. KB 29 S. 3 in fine). Er habe damit die Beklagte davon zu überzeugen versucht, dass dem Kläger das Eingeklagte noch zustehe (Klage, S. 11).

## 9.5.

Damit wurde der Beklagten erst mit der Erhebung der vorliegenden Leistungsklage in unmissverständlicher Weise mitgeteilt, dass der Kläger die unverzügliche Erbringung der fälligen Leistung beansprucht bzw. endgültig verlangt (vgl. WOLFGANG WIEGAND, in: Basler Kommentar, Obligationenrecht I, 6. Aufl. 2015, N. 5 zu Art. 102 OR). Somit wurde die Beklagte erst mit der Klageerhebung gehörig in Verzug gesetzt (vgl. WIEGAND, a.a.O., N. 9 zu Art. 102 OR mit Hinweisen). Die Verzugszinspflicht beginnt daher am Tage der Klageeinreichung, somit am 18. Mai 2016,

**10.**

**10.1.**

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

**10.2.**

**10.2.1.**

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.

**10.2.2.**

Mit seinem Klagebegehren beantragt der Kläger Taggeldleistungen in der Höhe von Fr. 23'036.85 (154 Taggelder a Fr. 149.59) zuzüglich Verzugszins von 5 % seit 16. Januar 2015. Die Beklagte beantragt die Abweisung der Klage. Mit der Guttheissung seines Leistungsbegehrens in der Höhe von Fr. 23'036.85 zuzüglich Verzugszins von 5 % seit 18. Mai 2016 obsiegt der Kläger - bis auf die erst später einsetzende Verzugszinspflicht - fast vollumfänglich, weshalb ihm die Beklagte die Parteikosten zu ersetzen hat.

Ausgehend von einem Streitwert von Fr. 23'036.85 und unter Berücksichtigung des mutmasslichen Aufwands des Anwalts, der Bedeutung und der Schwierigkeit des Falles wird dem Kläger eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.00 zugesprochen (§8a Abs. 1 lit. b Ziff. 2 i.V.m. § 8a Abs. 2 des Dekrets über die Entschädigung der Anwälte [Anwaltstarif; AnwT]).

---

**Das Versicherungsgericht erkennt:**

**1.**

In teilweiser Guttheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, dem Kläger den Betrag von Fr. 23'036.85 zuzüglich Verzugszins von 5 % seit 18. Mai 2016 zu entrichten.

**2**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

**3.**

Die Beklagte hat dem Kläger eine Parteientschädigung in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 4'000.00 zu bezahlen.

---

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

---

**Rechtsmittelbelehrung** für die Beschwerde in Zivilsachen (Art. 72 ff., Art. 90 ff. BGG)

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen**, von der schriftlichen Eröffnung der vollständigen Ausfertigung des Entscheides an gerechnet, die Beschwerde an das Schweizerische Bundesgericht erhoben werden.

Die Beschwerde ist schriftlich oder in elektronischer Form beim **Schweizerischen Bundesgericht, 1000 Lausanne 14** einzureichen. Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschriften bzw. eine anerkannte elektronische Signatur zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht (Art. 95 ff. BGG) verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in den Händen hat; ebenso ist der angefochtene Entscheid beizulegen (Art. 42 BGG).

---

Aarau, 12. Dezember 2017

**Versicherungsgericht des Kantons Aargau**