

VKL.2018.5 / as / fi

Art. 98a

Urteil vom 26. Juni 2018

Besetzung Oberrichterin Plüss, Präsidentin
 Oberrichterin Gössi
 Oberrichter Vetter
 Gerichtsschreiberin Sikyr

Klägerin **A.**
 vertreten durch lic. iur. Patrick Thomann, Rechtsanwalt,

Beklagte **X.Versicherungen**

Gegenstand Klageverfahren betreffend Krankentaggeldleistungen nach VVG

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die Klägerin war ab 9. November 2015 bei der Firma B., _____, angestellt und über diese Arbeitgeberin bei der Beklagten mit einer kollektiven Krankenversicherung nach VVG versichert.

1.2.

Mit Krankheitsmeldung vom 1. Februar 2017 teilte die Arbeitgeberin der Beklagten mit, die Klägerin habe am 12. Januar 2017 die Arbeit niedergelegt.

1.3.

Mit Schreiben vom 16. Februar 2017 kündigte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis mit der Klägerin.

1.4.

Die Beklagte richtete nach Ablauf einer Wartezeit von 30 Tagen ab 11. Februar 2017 Taggelder aus.

1.5.

Mit Schreiben vom 13. April 2017 kündigte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis mit der Klägerin per 30. Juni 2017.

1.6.

Mit Schreiben vom 9. Mai 2017 teilte die Beklagte der Klägerin mit, die Leistungen würden per 30. Juni 2017 eingestellt. Gestützt auf die versicherungspsychiatrische Beurteilung von Dr. med. C., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit ab 1. Juli 2017 auszugehen.

1.7.

Die Klägerin informierte ihre Arbeitgeberin mit Schreiben vom 29. Juni 2017 und ärztlichem Attest vom 28. Juni 2017 darüber, dass sie in der siebten Wochen schwanger sei.

1.8.

Die Beklagte hielt mit Schreiben vom 9. November 2017 an ihrer Leistungseinstellung fest.

2.

2.1.

Am 24. Januar 2018 erhob die Klägerin gegen die Beklagte beim Versicherungsgericht des Kantons Aargau Klage mit folgenden Rechtsbegehren:

"1.

Die Beklagte sei zu verpflichten, der Klägerin für die Zeit vom 01.07.2017 bis 31.12.2017 den Betrag von **Fr. 26'617.44** nebst Zins zu 5 % seit wann rechtens zu bezahlen.

2.

Es sei Vormerk davon zu nehmen, dass es sich vorliegend um eine Teilklage handelt.

3.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

2.2.

Die Beklagte beantragte mit Klageantwort vom 14. März 2018 Folgendes:

"1.

Die Klage vom 24. Januar 2018 sei abzuweisen.

2.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu lasten der Klägerin."

2.3.

Mit Replik vom 3. April 2018 und Duplik vom 12. April 2018 hielten die Parteien an ihren jeweiligen Rechtsbegehren fest.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1

1.1.

Die Klägerin macht einen Leistungsanspruch aus einer kollektiven Krankenversicherung nach VVG geltend.

1.2.

Kollektive Krankenversicherungen nach VVG werden in ständiger bundesgerichtlicher Praxis unter den Begriff der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung subsumiert (Urteile des Bundesgerichts 4A_445/2016 vom 16. Februar 2017 E.1; 4A_680/2014 vom 29. April 2015 E.2.1).

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.). Eine Klage kann direkt beim Gericht anhängig gemacht werden, es ist kein vorgängiges Schlichtungsverfahren durchzuführen (BGE 138 III 558 E.4.6 S. 564).

1.3.

1.3.1.

Gemäss Art. 20 der Allgemeinen Bedingungen (AB) für die Kollektiv-Krankenversicherung, Ausgabe 2008, der Beklagten (Klageantwortbeilage [KAB] 5) richtet sich der Gerichtsstand für Streitigkeiten nach dem Gerichtsstandsgesetz. Zusätzlich gilt für Kollektivkrankentaggeld-Versicherungen mit Arbeitgebern als Gerichtsstand für die Arbeitnehmer auch deren Arbeitsort.

Das Gerichtsstandsgesetz wurde durch Inkrafttreten der ZPO per 1. Januar 2011 aufgehoben. Gemäss Art. 32 Abs. 1 lit. a ZPO ist für Klagen eines Versicherten einer Krankentaggeldversicherung das Gericht am Wohnsitz oder Sitz einer der Parteien zuständig (vgl. FELLERBLOCH, in: Sutter-Somm/Hasenböhler/Leuenberger [Hrsg.], Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO], 3. Auflage 2016, N 46 zu Art. 32 ZPO).

Der Wohnsitz der Klägerin befindet sich in _____. Damit besteht eine örtliche Zuständigkeit im Kanton Aargau.

1.3.2.

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

Im Kanton Aargau entscheidet über derartige Streitigkeiten das Versicherungsgericht als einzige kantonale Instanz (§ 14 des kantonalen Einführungsgesetzes zur Schweizerischen Zivilprozessordnung [EG ZPO]).

1.3.3.

Für die Beurteilung der mit Klage vom 24. Januar 2018 angehobenen Streitsache ist das Versicherungsgericht des Kantons Aargau somit örtlich und sachlich zuständig.

2.

2.1.

2.1.1.

Für Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung gelten im gerichtlichen Verfahren die gemässigte Untersuchungsmaxime (Art. 247 Abs. 2 lit. a i.V.m. Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO) und das Prinzip der Rechtsanwendung von Amtes wegen (Art. 57 ZPO).

Im Rahmen der gemässigten Untersuchungsmaxime nach Art. 247 Abs. 2 lit. a ZPO tragen primär die Parteien die Verantwortung für die Ermittlung des Sachverhalts. Das Gericht hat lediglich seine Fragepflicht auszuüben

(vgl. Art. 56 ZPO), die Parteien auf ihre Mitwirkungspflicht und das Beibringen von Beweisen hinzuweisen. Zudem hat es sich über die Vollständigkeit der Behauptungen und Beweise zu versichern, wenn diesbezüglich ernsthafte Zweifel bestehen. Wenn die Parteien durch Rechtsanwälte vertreten sind, soll und muss sich das Gericht Zurückhaltung auferlegen wie im ordentlichen Verfahren (BGE 141 III 569 E. 2.3 S. 575 f.; Urteil des Bundesgerichts 4A_23/2016 vom 19. Juli 2016 E. 3.1).

2.1.2.

Im Zivilprozess müssen nur bestrittene Tatsachenbehauptungen bewiesen werden (vgl. Art. 150 Abs. 1 ZPO). 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 substanzierte 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 (vgl. zum Ganzen: BGE 141 III 433 E. 2.6 S. 437 f.).

2.1.3.

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 (BGE 141 III 241 E. 3.1 S. 242; 130 III 321 E. 3.1 S. 323; Urteil des Bundesgerichts 4A_246/2015 vom 17. August 2015 E. 2.2).

Nach der erwähnten Grundregel hat der Anspruchsberechtigte - in der Regel der Versicherungsnehmer, der versicherte Dritte oder der Begünstigte - die für die Begründung des Versicherungsanspruchs erforderlichen Tatsachen zu beweisen, also namentlich das Bestehen eines Versicherungsvertrags, den Eintritt des Versicherungsfalls und den Umfang des Anspruchs. Hingegen trägt der Versicherer die Beweislast dafür, dass dem Versicherten Schadenminderungsmassnahmen - wie eine berufliche Umstellung - zumutbar sind, wenn er beabsichtigt, die Leistungen einzustellen (Urteile des Bundesgerichts 4A_574/2014 vom 15. Januar 2015 E. 4.1; 4A_304/2012 vom 14. November 2012 E. 2.3; HÖNGER/SÜSSKIND,

in: Basler Kommentar zum Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag [VVG], 2001, - N. 30 zu Art. 61 VVG). Anspruchsberechtigter und Versicherer haben im Streit um vertragliche Leistungen je ihr eigenes Beweisthema und hierfür je den Hauptbeweis zu erbringen (BGE 130 III 321 E 3.1 S. 323).

2.1.4.

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 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 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 des Bundesgerichts 4A_458/2008 vom 21. Januar 2009 E 2.3).

2.1.5.

Nach Art. 168 Abs. 1 ZPO sind als Beweismittel zulässig: Zeugnis (lit. a), Urkunde (lit. b), Augenschein (lit. c), Gutachten (lit. d), schriftliche Auskunft (lit. e) sowie Parteibefragung und Beweisaussage (lit. f). Diese Aufzählung ist abschliessend. Im Zivilprozessrecht besteht insofern ein numerus clausus der Beweismittel (BGE 141 III 433 E 2.5.1 S. 436).

Arztzeugnisse und fachärztliche Berichte gelten bloss als Bestandteil der Parteivorbringen und nicht als eigentliche Beweismittel (BGE 140 III 24 E 3.3.3 S. 29; 140 III 116 E 2.5 S. 24).

2.2.

Der Versicherungsschutz der Kollektiv-Krankenversicherung mit der Police Nr. _____ der Beklagten (Klagebeilage [KB] 2) beinhaltet ein Krankentaggeld in der Höhe von 80 % des versicherten Lohns mit einer Leistungsdauer von 730 Tagen abzüglich einer Wartefrist von 30 Tagen.

Den Allgemeinen Bedingungen (AB) für die Kollektiv-Krankenversicherung (KAB 5) der Beklagten ist zu entnehmen, dass diejenigen Personen,

welche zu dem im Vertrag bezeichneten Personenkreis gehören, zum Arbeitgeber in einem arbeitsvertraglichen Verhältnis stehen und das 70. Altersjahr noch nicht vollendet haben, versichert sind (Art. 6 Ziff. 1 AB). Der Versicherungsschutz erlischt für die einzelnen versicherten Personen für sämtliche für sie versicherten Leistungen mit Beendigung des Arbeitsverhältnisses (Art. 8 Ziff. 1 lit. c AB).

Besteht in den Fällen gemäss Art. 8 AB Anspruch auf Leistungen, erlischt dieser Anspruch mit Erlöschen des Versicherungsschutzes. Vorbehalten bleibt der Anspruch auf Nachleistung gemäss Ziffer 2 (Art. 9 Ziff. 1 AB). Die Gesellschaft bezahlt gemäss Art. 9 Ziff. 2 AB insbesondere das Taggeld für versicherte Ereignisse, welche im Zeitpunkt der Beendigung des Versicherungsschutzes eine Arbeitsunfähigkeit bewirken, wenn der Versicherungsschutz aus den in Art. 8 lit. a und c genannten Gründen erlischt und kein anderer Beendigungsgrund gemäss Art. 8 lit. b, d bis g und i vorliegt (Art. 9 Ziff. 2 lit. a AB).

Versichert sind Taggelder bei Arbeitsunfähigkeit infolge einer Krankheit, die einen Erwerbsausfall zur Folge hat (Art. 1 der Zusatzbedingungen [ZB] für die Krankentaggeld-Versicherung, Ausgabe 2008 [KAB 6]).

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 (Art. 3 Ziff. 4 Abs. 1 AB).

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 (Art. 10 Ziff. 3 lit. a AB).

2.3.

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 des Bundesgerichts 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 des Bundesgerichts 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 des Bundesgerichts 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 des Bundesgerichts 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 des Bundesgerichts 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 des Bundesgerichts 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).

3.

3.1.

3.1.1.

3.1.1.1.

Die Klägerin behauptet mit Verweis auf die Krankheitsmeldung vom 1. Februar 2017 (KB 4), sie sei aufgrund ihres mit der Firma B. bestehenden Arbeitsverhältnisses bei der Beklagten versichert (vgl. Klage S. 3). Das Arbeitsverhältnis sei von der Arbeitgeberin mit Kündigung vom 13. April 2017 per 30. Juni 2017 aufgelöst worden (Klage S. 4). Diese Behauptung belegt die Klägerin mit einem Kündigungsschreiben vom 13. April 2017 (KB 13).

3.1.1.2.

Die Beklagte wendet dagegen ein, das Arbeitsverhältnis sei per 30. Juni 2017 einvernehmlich mittels Aufhebungsvereinbarung aufgelöst worden (vgl. Klageantwort S. 3) und reicht als Beweis ein Kündigungsschreiben vom 16. Februar 2017 (KAB 1) und ein Schreiben der Klägerin vom 28. April 2017 (KAB 2) ein.

3.1.1.3.

In ihrer Replik bestreitet die Klägerin, dass eine Aufhebungsvereinbarung abgeschlossen worden sei. Es sei vielmehr eine Kündigung einseitig durch die Arbeitgeberin erfolgt. Mit dem von der Beklagten als Beweis eingereichten Schreiben vom 28. April 2017 (KAB 2) habe sie, die Klägerin, lediglich ihren Anspruch auf Auszahlung ihres Bonus-Guthabens geltend gemacht. Selbst wenn vom Abschluss einer Aufhebungsvereinbarung ausgegangen würde, wäre dies vor Kenntnis der Schwangerschaft passiert und die Vereinbarung gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung damit nichtig (vgl. Replik S. 5).

3.1.1.4.

Die Beklagte macht in der Duplik geltend, mit ihren Ausführungen in ihrem Schreiben vom 28. April 2017 (KAB 2) habe die Klägerin ihr Einverständnis zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses per Ende Juni 2017 erklärt. Die zitierte bundesgerichtliche Rechtsprechung sei auf den vorliegenden Fall nicht anwendbar, da die Klägerin, als sie am 28. April 2017 ihr Einverständnis zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses gegeben habe, noch nicht schwanger gewesen sei, wie dem Attest von Dr. med. E. vom 28. Juni 2017 (KB 16) entnommen werden könne (vgl. Duplik S. 2 f.).

3.1.2.

Die Parteien sind sich einig, dass zwischen der Klägerin und der Firma B. ein Arbeitsverhältnis und dadurch Versicherungsschutz bei der Beklagten bestand.

Strittig ist, ob das Arbeitsverhältnis durch Kündigung oder durch Aufhebungsvertrag aufgelöst wurde.

3.1.3.

Eine Kündigung ist eine einseitige, empfangsbedürftige Willenserklärung, mit welcher ein rechtsänderndes Gestaltungsrecht ausgeübt wird (STREIFF/VON KAENEL/RUDOLPH, Arbeitsvertrag, Praxiskommentar zu Art. 319-362 OR, 7. Auflage 2012, N. 2 zu Art. 335 OR)

Statt durch einseitige Kündigung können die Parteien einen Arbeitsvertrag auch durch eine zweiseitige Übereinkunft mittels eines Aufhebungsvertrags beenden (vgl. STREIFF/VON KAENEL/RUDOLPH, a.a.O., N. 10 zu Art. 335 OR).

3.1.4.

Mit Einschreiben vom 13. April 2017 (KB 13) mit dem Betreff "Kündigung des Arbeitsverhältnisses" kündigte die Geschäftsführerin der Firma B. den Arbeitsvertrag mit der Klägerin auf den 30. Juni 2017.

In einem Schreiben vom 28. April 2017 an die Geschäftsführerin der Firma B. (KAB 2) hielt die Klägerin fest, ihr sei mit Schreiben vom 13. April 2017 gesetzeskonform gekündigt worden. Da sie ihr Bonus-Guthaben von Dezember 2016 / Januar 2017 noch nicht erhalten habe, bitte sie um umgehende Überweisung des ausstehenden Betrags.

3.1.5.

Das Einschreiben vom 13. April 2017 (KB 13) beinhaltet die einseitige, an die Klägerin gerichtete Willenserklärung der Geschäftsführerin der Firma B., den Arbeitsvertrag per 30. Juni 2017 aufzulösen. Dieses Schreiben stellt zweifellos eine Kündigung im Sinn von Art. 335 OR dar.

Das Schreiben der Klägerin vom 28. April 2017 (KAB 2) stellt eine gegen die Firma B. gerichtete Forderung auf Zahlung von Bonus-Guthaben dar. Die Feststellung der Klägerin in ihrem Forderungsschreiben, es sei eine gesetzeskonforme Kündigung erfolgt, kann nicht als übereinstimmende gegenseitige Willensäußerung (vgl. Art. 1 Abs. 1 OR) zur Vertragsauflösung qualifiziert werden. Mangels gegenseitiger Übereinkunft mit dem Inhalt, das Arbeitsverhältnis aufzulösen, ist vorliegend kein Aufhebungsvertrag gegeben.

3.2.

3.2.1.

3.2.1.1.

Die Klägerin behauptet mit Verweis auf Arztberichte von Dr. med. D. (KB 8, 9, 11, 12) und eine Beurteilung von Dr. med. C., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 20. April (KB 10), aufgrund psychi-

scher Probleme für die angestammte Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig zu sein.

3.2.1.2.

Die Beklagte anerkennt, dass es der Klägerin nicht zumutbar ist, in die alten, angestammten Arbeits- und Berufsverhältnisse zurückzukehren und diesbezüglich eine vollständige Arbeitsunfähigkeit besteht (vgl. Klageantwort S. 3). Die Beklagte behauptet jedoch, 6 bis 8 Wochen nach der Beurteilung durch Dr. med. C. am 4. April 2017, somit seit spätestens 30. Mai 2017, habe eine volle Arbeitsfähigkeit in einer anderen bildungsangepassten Tätigkeit bestanden (vgl. Klageantwort S. 5).

3.2.2.

Zwischen den Parteien besteht Einigkeit darüber, dass die Beschwerdeführerin für die angestammte Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aufweist. Einig sind sie sich zudem darüber, dass bis 30. Mai 2017 auch in einer anderen bildungsangepassten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestand. Die Behauptung der Beklagten, ab 1. Juni 2017 habe eine volle Arbeitsfähigkeit in anderen Tätigkeiten bestanden, wird von der Klägerin nicht bestritten. Damit gilt als erstellt, dass die Klägerin arbeitsplatzbezogen auch nach dem 30. Mai 2017 arbeitsunfähig war, seit 1. Juni 2017 aber eine vollständige Arbeitsfähigkeit an einem anderen als dem bisherigen Arbeitsplatz in ihrer angestammten Funktion aufweist.

3.3.

3.3.1.

3.3.1.1.

Die Klägerin behauptet, aufgrund ihrer Schwangerschaft sei es ihr nicht zumutbar gewesen, eine andere Stelle zu suchen (Klage S. 6 f.). Ihre Schwangerschaft belegt die Klägerin mit ärztlichem Attest vom 28. Juni 2017 (KB 16).

3.3.1.2.

Die Beklagte bestreitet die Unzumutbarkeit eines Stellenwechsels. Die Klägerin habe sich spätestens ab Kenntnisnahme der Einschätzung von Dr. med. C., welche der Klägerin mit Schreiben vom 9. Mai 2017 (KAB 3) eröffnet worden sei, um eine neue Arbeitsstelle bemühen oder sich beim RAV anmelden müssen. Sie sei mit Schreiben vom 9. Mai 2017 ausdrücklich auf diese Pflichten hingewiesen worden (vgl. Klageantwort S. 5). Trotz ihrer Schwangerschaft sei die Klägerin im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht verpflichtet gewesen, sich um eine andere Stelle zu bemühen (Klageantwort S. 6), und ihre Ansprüche ab 1. Juli 2017 gegenüber dem RAV geltend zu machen (vgl. Duplik S. 4).

3.3.1.3.

Die Klägerin bestreitet, verpflichtet gewesen zu sein, eine andere Stelle zu suchen mit Verweis auf die von Dr. med. C. attestierte Arbeitsunfähigkeit und auf ihre Schwangerschaft (vgl. Replik S. 6 f.). Abgesehen von der Schwangerschaft sei die von der Beklagten zum Stellenwechsel angesetzte Frist viel zu kurz bemessen. Rechtsprechungsgemäss müsse eine Frist von 3 bis 5 Monaten gewährt werden (vgl. Replik S. 8).

3.3.2.

Gemäss dem ärztlichen Attest von Dr. med. E., Fachärztin für Gynäkologie, vom 28. Juni 2017 (KB 16) befand sich die Klägerin zum damaligen Zeitpunkt in der 7. Schwangerschaftswoche. Als voraussichtlicher Entbindungstermin war der 15. Februar 2018 angegeben.

3.3.3.

Aufgrund des ärztlichen Attests vom 28. Juni 2017 (KB 16) ist davon auszugehen, dass die Schwangerschaft der Klägerin ab Kalenderwoche 20 (15. bis 21. Mai 2017) bestand.

3.3.4.

Trotz dieser Schwangerschaft war die Klägerin in der Lage, sich um eine neue Stelle zu bemühen. Aufgrund ihrer beruflichen Erfahrungen als Telefonistin (vgl. KB 4) und den Gegebenheiten auf dem Arbeitsmarkt war es ihr zudem zumutbar, eine neue Stelle zu suchen. Eine Schwangere, welche keinerlei Ersatz von einem Taggeldversicherer erwarten kann, hätte sich in der gleichen Lage denn auch um eine neue Arbeitsstelle bemüht.

3.3.5.

Gemäss Art. 10 Ziff. 3 lit. a AB (KAB 5) fordert die Beklagte eine versicherte Person unter Ansetzung einer angemessenen Frist auf, zur Schadenminderung eine andere zumutbare Tätigkeit auszuüben.

Die Beklagte legt zwar dar, sie habe die Klägerin mit Schreiben vom 9. Mai 2017 (KAB 3) darauf hingewiesen, dass ihr spätestens ab 1. Juli 2017 eine volle Arbeitsfähigkeit zumutbar sei, sie gehalten sei, alles zu unternehmen, um die erwerblichen Folgen ihres Gesundheitsschadens bestmöglich zu mildern, und sie sich für die Stellensuche raschestmöglich beim RAV zu melden habe (vgl. Klageantwort S. 3, Duplik S. 4). Die Beklagte behauptet jedoch mit keinem Wort, dass sie der Klägerin eine angemessene Frist zum Stellenwechsel angesetzt hätte. Auch das von der Beklagten als Beweis eingereichte Schreiben vom 9. Mai 2017 (KAB 3) enthält keine solche Fristansetzung.

Damit ist nicht nachgewiesen, dass die Beklagte der Klägerin eine angemessene Frist zum Stellenwechsel angesetzt hat. Unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach zur Anpassung an die veränderten Verhältnisse und zur Stellensuche eine Übergangsfrist von drei bis fünf Monaten zu gewähren ist (vgl. E 2.3), ist in zusätzlicher Berücksichtigung der Schwangerschaft der Klägerin eine Übergangsfrist von vier Monaten zur Wiederaufnahme der Berufstätigkeit zu gewähren, während welcher sie Anspruch auf Taggelderleistungen hat.

Mit der ab 1. Juni 2017 bestehenden vollen Arbeitsfähigkeit in anderen Tätigkeiten und unter Berücksichtigung einer Übergangsfrist von 4 Monaten resultiert über die TaggelderEinstellung per 30. Juni 2017 hinaus ein Taggeldanspruch vom 1. Juli bis 30. September 2017.

3.4.

3.4.1.

Die Klägerin behauptet, sie habe auf der Grundlage eines Taggeldansatzes von Fr. 144.66 Anspruch auf Taggelder (vgl. Klage S. 8). Der geltend gemachte Taggeldanspruch wird von der Beklagten nicht bestritten und ist zudem belegt durch die eingereichten Taggeldabrechnungen (vgl. **KB 7**).

3.4.2.

Bei einem Taggeldanspruch von Fr. 144.66 ergibt sich für den Zeitraum vom 1. Juli bis September 2017 ein Taggeldanspruch von Fr. 13'309.00.

4.

4.1.

In ihrer Klage beantragt die Klägerin einen Verzugszins von 5 % seit wann rechtens.

4.2.

Gemäss der in Art. 58 Abs. 1 ZPO statuierten Dispositionsmaxime darf das Gericht einer Partei nicht mehr und nichts anderes zusprechen, als sie verlangt. Die klagende Partei bestimmt, worüber das Gericht zu urteilen hat. Infolgedessen ist die Entscheidungskompetenz des Gerichts auf die Rechtsbegehren beschränkt. Das Gericht darf im Dispositiv keine Rechtsfolge anordnen, die nicht durch die Rechtsbegehren gedeckt ist (CHRISTOPH HURNI, in: Berner Kommentar, Schweizerische Zivilprozessordnung Art. 1-149 ZPO, Bd. I, 2012, N. 17 zu Art. 58 ZPO). Aus der Bindung des Gerichts an die Parteianträge ergibt sich das Gebot der Bestimmtheit der Rechtsbegehren. Rechtsbegehren müssen so bestimmt sein, dass sie bei Gutheissung zum Urteilsdispositiv erhoben und ohne weitere Verdeutlichung vollstreckt werden können (HURNI, a.a.O., N. 36 zu Art. 58 ZPO; BGE 137 III 617 E. 4.3 S. 619). Wird Zins auf einem Betrag ab unbestimmtem Datum gefordert, handelt es sich bei dieser Zins-

forderung um ein unbestimmtes Forderungsbegehren (Urteil des Bundesgerichts 4A_256/2017 vom 24. November 2017 E. 1.2).

4.3.

Das Rechtsbegehren der Klägerin auf Zusprechung eines Zinses von 5 % seit wann rechtens ist zu wenig bestimmt, als dass es zum Urteilsdispositiv erhoben werden könnte. Deshalb ist auf dieses Begehren nicht einzutreten.

5.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beklagte der Klägerin für den Zeitraum vom 1. Juli bis 30. September 2017 Taggelder basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % und einem Taggeldansatz von Fr. 144.66 im Betrag von gesamthaft Fr. 13'309.00 zu bezahlen hat. Die Klage ist somit teilweise gutzuheissen, soweit darauf einzutreten ist.

6.

6.1.

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

6.2.

6.2.1.

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. Hat keine Partei vollständig obsiegt, so werden die Prozesskosten nach dem Ausgang des Verfahrens verteilt (Art. 106 Abs. 2 ZPO).

6.2.2.

Mit ihrem Klagebegehren beantragt die Klägerin die Zahlung von Taggeldern in der Höhe von Fr. 26'617.44. Sie unterliegt mit einem Betrag von Fr. 13'309.00, was $\frac{1}{2}$ entspricht. Die Beklagte, welche die Abweisung der Klage beantragt, unterliegt ebenfalls mit $\frac{1}{2}$. Bei dieser Ausgangslage sind die Parteikosten wettzuschlagen, weshalb keine Parteientschädigung zuzusprechen ist.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Guttheissung der Klage, soweit darauf einzutreten ist, wird die Beklagte verpflichtet, der Klägerin Fr. 13'309.00 zu bezahlen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

Zustellung an:
die Klägerin (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, 26. Juni 2018

Versicherungsgericht des Kantons Aargau
3. Kammer