

VKL.2022.1 / cj / fi

Art. 61

Urteil vom 14. September 2022

Besetzung Oberrichterin Gössi, Präsidentin
 Oberrichter Kathriner
 Oberrichterin Peterhans
 Gerichtsschreiberin Junghanss

Klägerin A. _____
 vertreten durch lic. iur. Alex Beeler, Rechtsanwalt, Pilatusstrasse 30, Post-
 fach, 6002 Luzern

Beklagte B. _____

Gegenstand Klageverfahren betreffend VVG

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die Klägerin ist über ihre Arbeitgeberin, die C. AG, bei der Beklagten kollektiv krankentaggeldversichert.

2.

2.1.

Am 31. Dezember 2021 erhob die Klägerin beim Versicherungsgericht des Kantons Aargau Klage mit folgenden Rechtsbegehren:

- "1. Die Beklagte habe der Klägerin für die Zeit vom 1.6.2021 bis 31.12.2021 Taggelder im Umfang von CHF 42'714.40 zuzüglich 5% Zins seit Klageeinreichung auszurichten.
2. Die Beklagte habe der Klägerin ab 1.1.2022 Taggelder in Höhe von je CHF 199.60 auszurichten.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beklagten."

2.2.

Mit Schreiben vom 14. Januar 2022 passte die Klägerin ihre Rechtsbegehren folgendermassen an:

- "1. Die Beklagte habe der Klägerin für die Zeit vom 1.6.2021 bis 31.12.2021 Taggelder im Umfang von CHF 43'313.20 zuzüglich 5% Zins seit Klageeinreichung auszurichten.
2. Die Beklagte habe der Klägerin ab 1.1.2022 Taggelder in Höhe von je CHF 399.20 auszurichten.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beklagten."

2.3.

Mit Klageantwort vom 22. Februar 2022 beantragte die Beklagte Folgendes:

- "1: Die Klage sei vollumfänglich abzuweisen.
- 2: Wird bestritten
- 3: Es seien keine Kosten zu vergüten."

2.4.

Mit Schreiben vom 7. März und 14. April 2022 reichte die Klägerin weitere Dokumente zu den Akten.

2.5.

Mit Replik vom 22. April 2022 und Duplik vom 24. Mai 2022 hielten die Parteien an ihren Rechtsbegehren fest.

2.6.

Mit Eingaben vom 20. Juni, 20. Juli und 3. August 2022 reichte die Klägerin weitere Dokumente zu den Akten.

2.7.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 11. August 2022 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. Mit Eingaben vom 25. August und 8. September 2022 teilten die Parteien ihren Verzicht auf die Durchführung einer Hauptverhandlung mit.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Die Klägerin fordert die Zahlung von Taggeldern für den Zeitraum vom 1. Juni bis 31. Dezember 2021 im Betrag von Fr. 43'313.20 sowie die Zahlung von Taggeldern ab 1. Januar 2022 in der Höhe von je Fr. 399.20.

2.

2.1.

Die Parteien gehen implizit übereinstimmend davon aus, dass die Klägerin bei der Beklagten privatversicherungsrechtlich krankentaggeldversichert ist (vgl. Klage, Ziff. 2; Klageantwort [KA], Ziff. 2).

2.2.

Kollektive Krankentaggeldversicherungen 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. Das Verfahren richtet sich nach der ZPO (vgl. Art. 243 Abs. 2 lit. f i.V.m. Art. 7 ZPO; BGE 138 III 558 E. 3.2 S. 560 f.).

3.

3.1.

In Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO hat das Gericht den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen (Art. 247 Abs. 2 ZPO). Es handelt sich dabei um die beschränkte bzw. soziale Untersuchungsmaxime. Nach dem Willen

des Gesetzgebers obliegt dem Gericht bei der sozialen Untersuchungsmaxime einzig eine verstärkte Fragepflicht. Wie im Rahmen der Verhandlungsmaxime, die im ordentlichen Verfahren anwendbar ist, haben die Parteien dem Gericht den Sachverhalt zu unterbreiten. Das Gericht hilft ihnen lediglich durch sachgemässe Fragen, damit die notwendigen Behauptungen aufgestellt und die dazugehörigen Beweismittel bezeichnet werden. Es stellt aber keine eigenen Ermittlungen an. Wenn die Parteien durch einen Anwalt vertreten sind, darf und soll sich das Gericht, wie im ordentlichen Verfahren, zurückhalten (BGE 141 III 569 E. 2.3.1 S. 575). Das Gericht ist nicht verpflichtet, die Akten von sich aus zu durchforsten, um Beweismittel zugunsten einer Partei zu suchen (BGE 141 III 569 E. 2.3.2 S. 5.7.6 mit Hinweisen).

3.2.

Gemäss Art. 8 ZGB hat, wo es das Gesetz nicht anders bestimmt, 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 rechts hindernden 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).

Nach der erwähnten Grundregel hat der Anspruchsberechtigte – in der Regel der Versicherungsnehmer, der versicherte Dritte oder der Begünstigte – die Tatsachen zur "Begründung des Versicherungsanspruches" (Marginalie zu Art. 39 VVG) zu beweisen, also namentlich das Bestehen eines Versicherungsvertrags, den Eintritt des Versicherungsfalls und den Umfang des Anspruchs. Den Versicherer trifft die Beweislast für Tatsachen, die ihn zu einer Kürzung oder Verweigerung der vertraglichen Leistung berechtigen (z.B. wegen schuldhafter Herbeiführung des befürchteten Ereignisses: Art. 14 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).

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 des Bundesgerichts 4A_246/2015 vom 17. August 2015 E. 2.2).

3.3.

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

3.4.

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).

Ein Privatgutachten stellt kein Beweismittel, sondern eine blossе Parteibehauptung dar (BGE 141 III 433 E. 2.6 S. 437 f.). Weiter stellen auch Arztzeugnisse, fachärztliche Berichte und dergleichen beweisrechtlich betrachtet blossе Parteigutachten dar, welche als Bestandteil der Parteivorbringen und nicht als eigentliche Beweismittel gelten (BGE 140 III 16 E. 2.5 S. 24; BGE 140 III 24 E. 3.3.3 S. 29).

3.5.

Bewiesen werden müssen nur bestrittene Tatsachenbehauptungen (Art. 150 Abs. 1 ZPO). 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 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 substantizieren, 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: BGE 141 III 433 E. 2.6 S. 437 mit Hinweisen).

4.

4.1.

Zwischen den Parteien ist unbestritten, dass die Klägerin ab dem 10. August 2020 aus psychischen Gründen krankgeschrieben war und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden ist (Klage, Ziff. 5; KA, Ziff. 5). Ebenfalls unbestritten ist, dass die Beklagte die zunächst ausgerichteten Leistungen per 31. Mai 2021 eingestellt hat (Klage, Ziff. 9, Ziff. 13; KA, Ziff. 9, Ziff. 13).

4.2.

Die Klägerin macht für die Zeit ab 1. Juni 2021 einen Anspruch auf Taggelder geltend. Die Beklagte habe gestützt auf das nicht schlüssige Gutachten von Dr. med. D., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, der nicht über die vollständigen Akten verfügt habe, die Leistungen zu Unrecht per 31. Mai 2021 eingestellt (Klage, Ziff. 8 bis 10; Replik, Ziff. 14). Die Klägerin behauptet, sie habe über den 31. Mai 2021 hinaus an psychischen Beschwerden gelitten, welche die Arbeitsfähigkeit in einem leistungsrelevanten Ausmass einschränken würden (Klage, Ziff. 20). Dr. med. E., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, habe in seinen Berichten vom 1. Juni und 23 November 2021 psychische Beschwerden diagnostiziert, die im Einklang mit denjenigen stünden, welche bereits in den Jahren 2011 und 2018 gestellt worden seien (Klage, Ziff. 21). Mit Bericht vom 1. Juni 2021 habe Dr. med. E. eine volle Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als kaufmännische Führungsperson attestiert. In einer angepassten Tätigkeit werde die Arbeitsfähigkeit ab Juni 2021 mit 50 % beziffert. Mit verschiedenen Arbeitsunfähigkeitszeugnissen werde an dieser Beurteilung bis zum 30. November 2021 festgehalten (Klage, Ziff. 22). Ab 1. Dezember 2021 sei eine gesundheitliche Verschlechterung eingetreten und eine

100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (Schreiben der Klägerin vom 14. Januar 2022).

4.3.

Die Beklagte erwidert, Dr. med. D. habe sich in seinem Gutachten vom 2. März 2021 auf die aktuellen Akten der Beklagten (2020 bis 2021) sowie auf seine eigene Befunderhebung (Psychostatus und testpsychologische Befunde) gestützt. Er habe sich mit den Aussagen der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt. Auch habe er geprüft, ob die subjektiven Angaben der Klägerin mit seinen objektiven Feststellungen übereinstimmten. In der Gesamtschau habe er glaubhaft nur leichte Einschränkungen bzw. eine geringe Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit der Klägerin feststellen können (KA, Ziff. 8). Die Beurteilung von Dr. med. D. stimme mit den Untersuchungen und Aussagen der Klägerin überein, was zur Folge habe, dass eine Arbeitsunfähigkeit der Klägerin nach dem 31. Mai 2021 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bezweifelt werden müsse (KA, Ziff. 16). Die Beklagte bestritt ausdrücklich, dass die Klägerin über den 31. Mai 2021 hinaus an psychischen Beschwerden leide, welche die Arbeitsfähigkeit in einem leistungsrelevanten Ausmass einschränken (KA Ziff. 20). Sie behauptet weiter, es sei medizinisch nicht ersichtlich, warum die Klägerin als kaufmännische Angestellte auch mit Führungsfunktion nicht in einer anderen Firma als bei ihrem bisherigen Arbeitgeber zu 100 % arbeiten könne, da ursprünglich ein Arbeitsplatzkonflikt an ihrem bisherigen Arbeitsplatz ihre Beschwerden ausgelöst habe (KA, Ziff. 21).

5.

5.1.

Beweisthema ist vorliegend die Arbeitsunfähigkeit der Klägerin in der Zeit ab 1. Juni 2021. Auch wenn die Beklagte unbestrittenermassen zunächst bis am 31. Mai 2021 Taggelder ausbezahlt habe (vgl. E. 4.1. hiavor), hat die Klägerin – entgegen deren Ansicht (vgl. Replik, Ziff. 15) – zu beweisen, dass sie (weiterhin) arbeitsunfähig ist und daher ab 1. Juni 2021 bis zum Genussablauf Anspruch auf weitere Taggelder hat (vgl. E. 3.2.).

5.2.

Die Behauptungslast folgt der Beweislast (BGE 132 III 186 E. 4 S. 191). Welche Tatsachen zu behaupten sind, ergibt sich aus dem Tatbestand der materiellrechtlichen Anspruchsgrundlage (BGE 127 III 365 E. 2b S. 368; 123 III 183 E. 3e S. 188; Urteil des Bundesgerichts 4A_210/2009 vom 7. April 2010 E. 3.3). Der Behauptungslast ist Genüge getan, wenn die Parteien in ihrem Tatsachenvortrag in allgemeiner Weise sämtliche Tatsachen benennen, die unter die massgeblichen Normen zu subsumieren sind. Ein solchermassen vollständiger Tatsachenvortrag wird als schlüssig bezeichnet. Denn bei Unterstellung, er sei wahr, lässt er den Schluss auf die verlangte Rechtsfolge zu. Bestreitet der Prozessgegner den schlüssigen Tat-

sachenvortrag der behauptungsbelasteten Partei, greift eine über die Behauptungslast hinausgehende Substanziierungslast. Diesfalls sind die Vorbringen nicht nur in ihren Grundzügen, sondern in Einzeltatsachen zergliedert so umfassend und klar darzulegen, dass darüber Beweis abgenommen oder dagegen der Gegenbeweis angetreten werden kann (BGE 127 III 365 E. 2b S. 368; Urteile des Bundesgerichts 4A_113/2017 vom 6. September 2017 E. 6.1.1; 4A_210/2009 vom 7. April 2010 E. 3.2 je mit Hinweisen; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 5A_749/2016 vom 11. Mai 2017 E. 4).

5.3.

Versichert ist mit der Krankentaggeldversicherung die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit (BGE 142 III 671 E. 3.9 S. 682). Nachdem die Beklagte gestützt auf das Gutachten von Dr. med. D. eine über den 31. Mai 2021 hinaus bestehende Arbeitsunfähigkeit bestritten hat, greift für die Klägerin eine über die Behauptungslast hinausgehende Substanziierungslast (vgl. E. 3.2.). Weder in der Klage noch in der Replik hat die Klägerin jedoch dargelegt, inwiefern sie durch ihre gesundheitliche Situation in ihrer Arbeit funktionell eingeschränkt gewesen ist und deshalb ganz oder teilweise ausserstande war, ihren Beruf auszuüben. Sie machte weder Ausführungen zu ihren gesundheitlichen Beschwerden noch zu deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Die Klägerin hat einzig pauschal auf die Berichte von Dr. med. E. vom 1. Juni und 23. November 2021 (Klagebeilagen 13 und 19) verwiesen, ohne Ausführungen zum Inhalt dieser Berichte in Bezug auf ihre Arbeitsunfähigkeit zu machen. Die Parteien müssen ihrer Behauptungs- und Substanziierungslast jedoch grundsätzlich in den Rechtsschriften selbst nachkommen; ein pauschaler Verweis auf Beilagen genügt nicht (Urteile des Bundesgerichts 4A_443/2017 vom 30. April 2017 E. 2.2.1; 4A_281/2017 vom 22. Januar 2018 E. 5). Ein Verweis auf ein medizinisches Gutachten oder einen ärztlichen Bericht in einer Rechtsschrift bewirkt für sich allein somit grundsätzlich nicht, dass die Ausführungen im Gutachten oder Bericht als (substanzierte) Parteibehauptungen gelten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 4A_216/2017 vom 30. Oktober 2017 E. 4.4). Über die Frage des Vorliegens psychischer Beschwerden sowie deren allfällige Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit im Sinne der von der Klägerin geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit kann daher mangels Substanziierung kein Beweis abgenommen werden. Die Klage ist deshalb wegen fehlender Substanziierung abzuweisen.

6.

6.1.

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

6.2.

Grundsätzlich werden die Prozesskosten, zu welchen die Parteientschädigung gehört (Art. 95 Abs. 1 lit. b ZPO), ausgangsgemäss der unterliegenden Partei auferlegt (vgl. Art. 106 Abs. 1 ZPO). Eine Parteientschädigung wird jedoch im Geltungsbereich der ZPO vor kantonalen Gerichten nicht von Amtes wegen, sondern nur auf Antrag festgesetzt (BGE 139 III 334 S. 344 E. 4.3.). Auch eine Umtriebsentschädigung setzt einen Antrag voraus (vgl. VIKTOR RÜEGG/MICHAEL RÜEGG, in: Basler Kommentar, Schweizerische Zivilprozessordnung, 3. Aufl., Basel 2017, N 21 zu Art. 95 ZPO). Da die obsiegende Beklagte keinen Antrag auf eine Entschädigung stellt, sondern vielmehr explizit beantragt, es seien "keine Kosten zu vergüten" (KA, Rechtsbegehren 3), ist vorliegend mangels Antrags keine Partei- oder Umtriebsentschädigung zuzusprechen.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Klage wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Zustellung an:

die Klägerin (Vertreter; 2-fach)

die Beklagte

die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht

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, 14. September 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Gössi

Junghanss

