

**VKL.2022.17 / sb / ce**

Art. 16

**Urteil vom 6. März 2023**

\_\_\_\_\_  
Besetzung      Oberrichterin Gössi, Präsidentin  
                    Oberrichterin Peterhans  
                    Oberrichter Kathriner  
                    Gerichtsschreiber Berner

\_\_\_\_\_  
Kläger            A. \_\_\_\_\_  
                    vertreten durch lic. iur. Roger Zenari, Rechtsanwalt, Dornacherstrasse 10,  
                    Postfach, 4601 Olten 1 Fächer

\_\_\_\_\_  
Beklagte        B. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Gegenstand    Klageverfahren betreffend VVG

---

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

### **1.**

Der Kläger war über seine ehemalige Arbeitgeberin, die C., bei der Beklagten kollektiv krankentaggeldversichert.

### **2.**

#### **2.1.**

Am 22. Juni 2022 erhob der Kläger beim Versicherungsgericht des Kantons Aargau Klage mit folgenden Rechtsbegehren:

"1. Die Beklagten sei zu verpflichten, dem Kläger Fr. 19'690.40 nebst Zins zu 5 % ab 14.01.2022 (mittlerer Verfall) zu bezahlen.

2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beklagten."

#### **2.2.**

Mit Klageantwort vom 8. September 2022 beantragte die Beklagte Folgendes:

"1. Die Klage vom 22. Juni 2022 sei vollumfänglich abzuweisen.

2. Eventualiter sei zur Klärung des medizinischen Sachverhaltes ein Gutachten durch das Gericht einzuholen.

3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten des Klägers."

#### **2.3.**

Mit Replik vom 4. November 2022 und Duplik vom 17. November 2022 hielten die Parteien an ihren Rechtsbegehren fest.

#### **2.4.**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 31. Januar 2023 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 6. Februar und 1. März 2023 teilten die Parteien ihren Verzicht auf die Durchführung einer Hauptverhandlung mit.

---

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

### **1.**

Der Kläger fordert die Zahlung von Taggeldern für den Zeitraum vom 1. November 2021 bis 31. März 2022 in Höhe von Fr. 19'690.40 (Klage, S. 10 f.).

## **2.**

### **2.1.**

Die ehemalige Arbeitgeberin des Klägers hat bei der Beklagten eine Krankentaggeldversicherung nach VVG abgeschlossen. Massgebend für die Beurteilung von Ansprüchen aus diesem Vertrag sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die kollektive Taggeldversicherung nach VVG, Ausgabe 2012 (Klage, S. 3; Klageantwort [KA], III, Ziff. 1; Klagebeilage [KB] 2; Klageantwortbeilage [KAB] 93, Fallnummer X).

### **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. 576 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).

### **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).

### **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.

## **4.**

### **4.1.**

Zwischen den Parteien ist unbestritten, dass der Kläger am 27. November 2018 einen Hirninfarkt erlitten hat. Er war in der Folge zu 100 % und ab 1. Januar 2020 zu 50 % arbeitsunfähig. Die Beklagte hat für diese Arbeitsunfähigkeit die entsprechenden Taggelder bis zur Ausschöpfung des Anspruchs am 25. November 2020 ausgerichtet (Klage, S. 3; KA, III, Ziff. 2 und Ziff. 4). Ebenfalls unbestritten ist, dass der Kläger am 1. Dezember 2020 einen neuen Arbeitsvertrag mit seiner Arbeitgeberin abgeschlossen hatte, und fortan noch in einem 50%-Pensum angestellt war (Klage, S. 3; KA, III, Ziff. 4). Im Juni 2021 wurde das Arbeitsverhältnis des Klägers per 30. September 2021 gekündigt (Klage, S. 3). Ab 1. Juli 2021 bis 31. März 2022 war der Kläger zu 100 % aufgrund einer Depression arbeitsunfähig (Klage, S. 4, 6, 10 f.; KA, III, Ziff. 5; IV, Ziff. 5 und Ziff. 11). Die Beklagte richtete zunächst Taggelder bis zum 31. August 2021 aus, bevor sie dem Kläger mitteilte, dass ihm keine weiteren Ansprüche zustehen würden, da es sich um einen Rückfall handle (Klage, S. 4; KA, III, Ziff. 5).

### **4.2.**

Der Kläger behauptet, bei der erneuten Arbeitsunfähigkeit ab Juli 2021 handle es sich um einen neuen Krankheitsfall. Entsprechend werde ein neuer Versicherungsfall ausgelöst und die Beklagte habe Taggelder zu leisten (Klage, S. 5, 7; Replik, S. 6 f.). Die Beklagte macht demgegenüber geltend, aufgrund der vorliegenden Arztberichte handle es sich bei den geltend gemachten psychischen Beschwerden um einen Rückfall im Sinne von Art. 15 Abs. 1 AVB. Ein neuer Krankheitsfall und somit ein neuer Leistungsanspruch bestehe nicht (KA, IV, Ziff. 4 f.). Die Frage, ob die depressionsbedingte Arbeitsunfähigkeit des Klägers ab 1. Juli 2021 einen neuen Krankheitsfall darstellt, kann vorliegend jedoch – wie nachfolgend aufgezeigt wird – offenbleiben.

## **5.**

### **5.1.**

Der Kläger macht geltend, selbst bei Vorliegen eines Rückfalls habe er gestützt auf Art. 15 Abs. 1 AVB einen Leistungsanspruch (Klage, S. 12 f.; Replik, S. 5).

## **5.2.**

Art. 15 Abs. 1 AVB hat folgenden Wortlaut (KB 2):

"Das erneute Auftreten einer Krankheit gilt als Rückfall. Es wird als neuer Krankheitsfall behandelt, wenn die versicherte Person vor der neuen Arbeitsunfähigkeit ununterbrochen während mindestens 365 Tagen im Rahmen des Anstellungspensums zum Zeitpunkt der neuen Arbeitsunfähigkeit voll arbeitsfähig war."

## **5.3.**

Vorformulierte Vertragsbestimmungen sind grundsätzlich nach denselben Prinzipien auszulegen wie andere vertragliche Bestimmungen (BGE 135 III 1 E. 2 S. 6). Entscheidend ist demnach in erster Linie der übereinstimmende wirkliche Wille der Vertragsparteien. Falls ein solcher nicht festgestellt werden kann, sind die Erklärungen der Parteien nach dem Vertrauensprinzip auszulegen (BGE 140 III 391 E. 2.3 S. 398; 138 III 659 E. 4.2.1 S. 666). Dabei ist vom Wortlaut der Erklärungen auszugehen, welche jedoch nicht isoliert, sondern aus ihrem konkreten Sinngefüge heraus zu beurteilen sind (BGE 140 III 391 E. 2.3 S. 398; 138 III 659 E. 4.2.1 S. 666; 123 III 165 E. 3a S. 168). Demnach ist der vom Erklärenden verfolgte Regelungszweck massgebend, wie ihn der Erklärungsempfänger in guten Treuen verstehen durfte und musste (BGE 142 III 671 E. 3.3 S. 675; 140 III 391 E. 2.3 S. 398; 138 III 659 E. 4.2.1 S. 666; 132 III 24 E. 4 S. 28).

## **5.4.**

### **5.4.1.**

Dass die Parteien des Versicherungsvertrages, d.h. die C. (ehemalige Arbeitgeberin des Klägers) und die Beklagte, im Zusammenhang mit Art. 15 Abs. 1 AVB übereinstimmende wirkliche Willenserklärungen abgegeben hätten, wird nicht geltend gemacht. Der Versicherungsvertrag ist daher nach dem Vertrauensprinzip auszulegen.

### **5.4.2.**

In Art. 15 Abs. 1 Satz 1 AVB wird als Rückfall das erneute Auftreten einer Krankheit definiert. In Art. 15 Abs. 1 Satz 2 AVB werden die Voraussetzungen genannt, bei deren Vorliegen das erneute Auftreten einer Krankheit als neuer Krankheitsfall behandelt wird. Dazu muss die versicherte Person vor der neuen Arbeitsunfähigkeit 1) ununterbrochen 2) während mindestens 365 Tagen 3) im Rahmen des Anstellungspensums zum Zeitpunkt der neuen Arbeitsunfähigkeit 4) voll arbeitsfähig gewesen sein.

Damit ein Rückfall somit als neuer Krankheitsfall behandelt wird, muss die versicherte Person vor der neuen Arbeitsunfähigkeit während einer bestimmten Zeitdauer "voll arbeitsfähig" gewesen sein. Mit der vollen Arbeitsfähigkeit ist keine Arbeitsfähigkeit in einem 100%-Pensum gemeint, sondern eine "volle" Arbeitsfähigkeit in der Höhe des Anstellungspensums zum Zeit-

*punkt* der neuen Arbeitsunfähigkeit. In diesem Umfang muss die Arbeitsfähigkeit auch rückwirkend während mindestens 365 Tagen ununterbrochen vorgelegen haben. Nachdem Art. 15 Abs. 1 Satz 2 AVB regelt, wann das erneute Auftreten einer Krankheit als neuer Krankheitsfall gilt, muss es nach Sinn und Zweck der Bestimmung genügen, dass eine ununterbrochene Arbeitsfähigkeit vorgelegen hat, wenn die erneut aufgetretene Krankheit rückwirkend während 365 Tagen zu keiner Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer anderen Krankheit ist jedoch nicht zu berücksichtigen, da üblicherweise damit gerechnet werden muss, dass eine arbeitnehmende Person im Verlaufe eines Jahres einige Krankheitstage, zum Beispiel aufgrund einer Grippe, aufweist. Würden jegliche Arbeitsunfähigkeiten, die im Verlauf von 365 Tagen auftreten können, einbezogen werden, würde dies die berechtigten Deckungserwartungen verletzen, die bei Versicherungsverträgen ebenfalls zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 148 III 57 E. 2.1.3.3 S. 61 mit Hinweisen).

## **6.**

### **6.1.**

Damit ist nachfolgend zu prüfen, ob der Kläger vor dem 1. Juli 2021 ununterbrochen während 365 Tagen im Zusammenhang mit der erneut aufgetretenen Krankheit voll arbeitsfähig war. Da es sich dabei um Tatsachen handelt, bei deren Vorliegen der Kläger einen Taggeldanspruch hat, hat er deren Vorhandensein zu beweisen (vgl. E. 3.2.).

### **6.2.**

Der Kläger behauptet, dass er vor der neuen Arbeitsunfähigkeitsperiode ab 1. Juli 2021 im Rahmen des Anstellungspensums, zu welchem er am 1. Juli 2021 angestellt gewesen sei, mithin im Rahmen eines 50%igen Anstellungspensums, 365 Tage voll arbeitsfähig gewesen sei. Er sei nämlich ab dem 1. Januar 2020 bis zum 1. Juli 2021 zu 50 % tätig und in diesem Rahmen 100 % arbeitsfähig gewesen (Replik, S. 5). Der Kläger behauptet weiter, er sei zwar vom 18. bis am 22. November 2020 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen, bei der Erkrankung habe es sich jedoch um Rückenschmerzen/Nierenkoliken gehandelt. Die Erkrankung hätte somit weder etwas mit dem Hirninfarkt noch mit der ab Juli 2021 diagnostizierten Depression zu tun gehabt. Diese Erkrankung stehe somit der Anwendbarkeit von Art. 15 Abs. 1 Satz 2 AVB nicht entgegen (Klage, S. 12 f.).

Die Beklagte bestreitet, dass der Kläger seit November 2018 im Rahmen des Anstellungsverhältnisses voll arbeitsfähig gewesen sei (KA, IV, Ziff. 4). Der Kläger sei im Zeitpunkt der Ausschöpfung des Leistungsanspruchs am 25. November 2020 in einem Pensum von 100 % und ab dem 1. Dezember 2020 in einem 50%-Pensum angestellt gewesen. Gemäss Arztzeugnis von Dr. med. D. vom 2. Dezember 2020 habe ab dem 1. November 2020 bis zum 31. Dezember 2020 weiterhin eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (KA, IV, Ziff. 4). Eine 100%ige Arbeitsfähigkeit nach der Einstellung

des Taggeldanspruchs sei folglich zu verneinen, umso mehr als der Kläger ab dem 1. Dezember 2020 in einem 50%-Pensum gearbeitet habe und für dieses Pensum weiterhin krankgeschrieben worden sei (Duplik, Ziff. 1). Zudem sei der Kläger vom 18. bis zum 22. November 2020 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen (KA, IV, Ziff. 4).

### **6.3.**

Im vorliegenden Fall war der Kläger unbestrittenermassen im Zeitpunkt der neuen Arbeitsunfähigkeit am 1. Juli 2021 in einem 50%-Pensum angestellt (vgl. E. 4.1.). Zur Erfüllung der Voraussetzungen von Art. 15 Abs. 1 Satz 2 AVB muss der Kläger somit vor dem 1. Juli 2021 ununterbrochen während 365 Tagen im Rahmen seines Arbeitspensums von 50 % voll, d.h. zu 50 %, arbeitsfähig gewesen sein.

Der Kläger war bezogen auf die Folgen des Hirninfarkts vom 27. November 2018 seit dem 1. Januar 2020 wieder zu 50 % arbeitsfähig (Klage, S. 3; KA, III, Ziff. 4). Vom 18. bis zum 22. November 2020 war er jedoch voll arbeitsunfähig. Der Kläger behauptet, dass diese Arbeitsunfähigkeit auf Rückenschmerzen/Nierenkoliken zurückzuführen sei und nicht in einem Zusammenhang mit dem Hirninfarkt und/oder einer Depression stehe, was von der Beklagten nicht bestritten wird (vgl. E. 6.2.). Da diese Arbeitsunfähigkeit somit in keinem Zusammenhang mit der ab 1. Juli 2021 geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen steht, ist sie vorliegend unbeachtlich (vgl. E. 5.4.2.). Die Beklagte macht jedoch unter Verweis auf das Arztzeugnis vom 2. Dezember 2020 von Dr. med. D. geltend, der Kläger habe im Dezember 2020 in einem 50%-Pensum gearbeitet und sei für dieses Pensum weiterhin krankgeschrieben gewesen (KA, IV, Ziff. 4; Duplik, Ziff. 1). Gemäss dem Arztzeugnis vom 2. Dezember 2020 von Dr. med. D. wurde dem Kläger vom 1. November bis zum 31. Dezember 2020 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (KAB 67, Fallnummer X). Hierzu ist festzuhalten, dass der Kläger im November 2020 in einem 100%-Pensum angestellt war, das per 1. Dezember 2020 vertraglich auf 50 % angepasst wurde (Klage, S. 3; KA, III, Ziff. 2, Ziff. 4). Es ist gerichtsnotorisch, dass Arztzeugnisse grundsätzlich bezogen auf ein 100%-Pensum ausgestellt werden. Damit war der Kläger im November 2020 bezogen auf sein 100%-Pensum zu 50 % arbeitsfähig, im Dezember 2020 war er dann bezogen auf sein Arbeitspensum von 50 % voll arbeitsfähig. Der Kläger war somit auch im November und Dezember 2020 zu 50 % arbeitsfähig und damit im Rahmen seines Anstellungspensums im Zeitpunkt der neuen Arbeitsunfähigkeit von 50 % voll arbeitsfähig.

### **6.4.**

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass der Kläger während den 365 Tagen vor der erneuten Arbeitsunfähigkeit ab 1. Juli 2021 im Rahmen des zu diesem Zeitpunkt bestehenden Anstellungspensums von 50 % voll arbeitsfähig war. Die erneute Arbeitsunfähigkeit ab 1. Juli 2021 ist somit



nach Art. 15 Abs. 1 AVB als neuer Krankheitsfall mit entsprechender Leistungspflicht der Beklagten zu behandeln.

## **7.**

### **7.1.**

Der Kläger macht für den Zeitraum vom 1. November 2021 bis 31. März 2022 Taggelder in Höhe von Fr. 19'690.40 geltend (Klagebegehren 1; Klage, S. 10 f.). Weder die Anspruchsdauer noch die Höhe der geforderten Taggelder werden von der Beklagten bestritten, womit dem Kläger die geforderten Taggelder zuzusprechen sind.

### **7.2.**

#### **7.2.1.**

Der Kläger beantragt weiter einen Verzugszins von 5 % ab dem 14. Januar 2022 (mittlerer Verfall; Klagebegehren 1; Klage, S. 11).

#### **7.2.2.**

Da das Versicherungsvertragsgesetz keine Vorschriften zum Verzugszins enthält, 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. Auf eine Mahnung kann der Gläubiger jedoch analog Art. 108 Ziff. 1 OR verzichten, wenn der Schuldner unmissverständlich erklärt, dass er nicht leisten werde. Dies gilt auch, wenn die Verweigerungserklärung schon vor der Fälligkeit der Forderung abgegeben wurde (CORINNE WIDMER LÜCHINGER/WOLFGANG WIEGAND, in: Basler Kommentar, OR I, 7. Auflage 2020, N. 11 zu Art. 102 OR mit Hinweisen). Ein Schuldner, welcher mit der Zahlung einer Geldschuld in Verzug ist, hat einen Verzugszins von 5 % zu bezahlen (Art. 104 Abs. 1 OR). Bei einer sich aus mehreren betragsmässig gleichen Prämien zusammengesetzten Forderung kann vom mittleren Verfall ausgegangen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_777/2010 vom 15. Juni 2011 E. 5.1; BGE 131 III 12 E. 9.5 S. 25).

#### **7.2.3.**

Die Klägerin verneinte ihre Leistungspflicht mit Schreiben vom 12. November 2021 (Klage, S. 4; KA, III, Ziff. 5; KB 14), womit sich eine Mahnung des Klägers erübrigte.

Mangels anderweitiger Vorbringen der Parteien betreffend die Fälligkeit der Taggeldleistungen ist davon auszugehen, dass das Taggeld am entsprechenden Tag, für welches es geschuldet ist, fällig wird. Für die Bestimmung des Starts des Zinsenlaufes ist bei gleicher Taggeldhöhe während der Zeit vom 1. November 2021 bis 31. März 2022 daher auf den mittleren Verfall dieser Taggeldleistungen abzustellen und entsprechend 5 % Zins ab dem 14. Januar 2022 zuzusprechen.

**8.**

**8.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Klage gutzuheissen und die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger Fr. 19'690.40 zuzüglich Zins von 5 % seit dem 14. Januar 2022 zu bezahlen.

**8.2.**

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

**8.3.**

**8.3.1.**

Nach Art. 106 Abs. 1 ZPO werden die Parteikosten, zu welchen die Parteientschädigung gehört (Art. 95 Abs. 1 lit. b ZPO), der unterliegenden Partei auferlegt. Bei ihrer Festsetzung ist von den kantonalen Tarifen auszugehen (Art. 105 Abs. 2 i.V.m. Art. 96 ZPO). Bei einem Streitwert von vorliegend Fr. 19'690.40 beträgt die Grundentschädigung Fr. 4'803.56 (§ 3 Abs. 1 lit. a Ziff. 3 des Aargauer Dekrets über die Entschädigung der Anwälte [AnwT; SAR 291.150]). Dadurch sind Instruktion, Aktenstudium, rechtliche Abklärungen, Korrespondenz und Telefongespräche sowie eine Rechtsschrift und die Teilnahme an einer behördlichen Verhandlung abgegolten (§ 6 Abs. 1 AnwT). Der Abschlag für die nicht durchgeführte Verhandlung (vgl. § 6 Abs. 2 AnwT) wird mit dem Zuschlag für die erstellte Replik verrechnet (vgl. § 6 Abs. 3 AnwT). Nach Hinzurechnung der Auslagenpauschale von 3 % (§ 13 Abs. 1 AnwT) beträgt die Parteientschädigung gerundet Fr. 4'947.65. Ein Mehrwertsteuerzuschlag ist mangels Antrags nicht zu sprechen.

**8.3.2.**

Im vorliegenden Verfahren obsiegt der Kläger vollumfänglich. Die Beklagte hat dem Kläger daher die Parteikosten von Fr. 4'947.65 vollständig zu ersetzen.

---

**Das Versicherungsgericht erkennt:**

**1.**

In Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, dem Kläger Fr. 19'690.40 zuzüglich Zins von 5 % seit dem 14. Januar 2022 zu bezahlen.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

**3.**

Die Beklagte wird verpflichtet, dem Kläger eine Parteientschädigung von Fr. 4'947.65 zu bezahlen.

---

**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, 6. März 2023

**Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

3. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Gössi

Berner