

VKL.2024.20 / sb / nl

Art. 129

Urteil vom 16. Oktober 2025

Besetzung Oberrichterin Gössi, Präsidentin
 Oberrichterin Fischer
 Oberrichterin Hausherr
 Gerichtsschreiber Berner

Klägerin **A.**_____
 vertreten durch MLaw Mark A. Glavas, Rechtsanwalt,
 Markusstrasse 10, 8006 Zürich

Beklagte **B.**_____
 vertreten durch lic. iur. Eva Pouget, Rechtsanwältin,
 Mühlebachstrasse 8, Postfach, 8024 Zürich

Gegenstand Klageverfahren betreffend Krankentaggeldleistungen nach VVG

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die Klägerin war vom 1. November 2018 bis 30. Juni 2020 bei der damaligen Stiftung C._____ (heute Stiftung D._____), in Z._____, angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beklagten kollektiv krankentaggeldversichert. Diese richtete der Klägerin ab dem 5. April 2020 bis 30. Juni 2020 mit Unterbrechungen Krankentaggelder aus.

2.

2.1.

Mit Klage vom 25. Juli 2024 stellte die Klägerin folgende Rechtsbegehren:

"1.

Die Beklagte sei zu verpflichten, der Klägerin die Taggelder aus der Krankentaggeldversicherung für den Zeitraum vom 1. Juli 2020 bis 31. Januar 2022 von insgesamt Fr. 77'623.80 samt 5 % Zins seit den jeweiligen Fälligkeiten zu leisten.

2.

Die Beklagte sei zu verpflichten, der Klägerin die Taggelder aus der Krankentaggeldversicherung für den Zeitraum vom 1. Februar 2022 bis 4. April 2022 von insgesamt Fr. 5'189.30 samt 5 % Zins seit den jeweiligen Fälligkeiten zu leisten.

3.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich 8.1% MwSt. zu Lasten der Beklagten."

2.2.

Die Beklagte beantragte mit Klageantwort vom 25. November 2024 Folgendes:

"Die Klage sei vollumfänglich abzuweisen, unter Entschädigungsfolgen zuzüglich Mehrwertsteuer zu Lasten der Klägerin."

2.3.

Mit Replik vom 10. Februar 2025 und Duplik vom 27. März 2025 hielten die Parteien an ihren Rechtsbegehren fest.

2.4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 15. September 2025 wurden die Parteien darüber informiert, dass eine Verhandlung zur Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts für nicht notwendig erachtet werde, und gebeten, mitzuteilen, ob sie auf die Durchführung einer Hauptverhandlung verzichteten. Mit Eingaben vom 18. und 29. September 2025 teilten die Parteien ihren Verzicht auf die Durchführung einer Hauptverhandlung mit.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Die Klägerin fordert von der Beklagten für die Periode vom 1. Juli 2020 bis 4. April 2022 die Zahlung von Taggeldern von insgesamt Fr. 82'813.10 zuzüglich Verzugszinsen. Zwischen den Parteien ist umstritten, ob die Klägerin für die fragliche Periode respektive über den 30. Juni 2020 hinaus Anspruch auf Taggelder hat.

2.

Die ehemalige Arbeitgeberin der Klägerin hat nach übereinstimmenden Parteivorbringen bei der Beklagten eine kollektive Krankentaggeldversicherung nach VVG abgeschlossen (vgl. die Police vom 1. Januar 2020 in Klageantwortbeilage [AB] 1). Unumstritten massgebend für die Beurteilung von Ansprüchen aus diesem Vertrag sind insbesondere die allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) der Beklagten in ihrer Ausgabe vom 1. Januar 2020 (Klagebeilage [KB] 2; vgl. zum Ganzen Klageantwort, Rz 7, und Replik, Rz. 2).

3.

3.1.

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 und 4A_680/2014 vom 29. April 2015 E. 2.1). Streitigkeiten aus 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 sowie BGE 138 III 558 E. 3.2 S. 560 f.).

3.2.

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 beziehungsweise 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).

3.3.

3.3.1.

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 beziehungsweise 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 und 130 III 321 E. 3.1 S. 323).

3.3.2.

Nach dieser 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 (bspw. wegen schuldhafter Herbeiführung des befürchteten Ereignisses gemäss 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). Diese Beweislastverteilung ändert sich nicht, wenn der Versicherer zunächst Taggeldleistungen ausbezahlt hat (BGE 141 III 241 E. 3.1 S. 243). Im Falle der Beweislosigkeit trägt nicht die Versicherung, sondern die versicherte Person die Beweislast (Urteil des Bundesgerichts 4A_246/2015 vom 17. August 2015 E. 2.2).

3.4.

3.4.1.

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). Als Urkunden gelten gemäss Art. 177 ZPO in seiner mit der ZPO-Revision vom 17. März 2023 am 1. Januar 2025 in Kraft getretenen Fassung (vgl. hierzu AS 2023 491) unter anderem – entgegen der bisherigen bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 141 III 433 E. 2.6 S. 437 f.; vgl. auch BGE 140 III 16 E. 2.5 S. 24 und 140 III 24 E. 3.3.3 S. 29) – auch private Gutachten der Parteien. Diese Bestimmung gilt auch für Verfahren, die bei Inkrafttreten der ZPO-Revision vom 17. März 2023 rechtshängig waren (Art. 407f ZPO).

3.4.2.

Im Zivilprozess müssen nur bestrittene Tatsachenbehauptungen bewiesen werden. Die Bestreitung muss ihrem Zweck entsprechend so konkret sein, dass die Gegenpartei weiss, welche einzelne Tatsachenbehauptung sie beweisen muss. Der Grad der Substantiierung einer Behauptung beeinflusst insofern den erforderlichen Detaillierungsgrad 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 ein Parteivortrag ist, desto höher sind demnach die Anforderungen an eine hinreichende Bestreitung. Diese sind zwar tiefer als die Anforderungen an die Substantiierung einer Behauptung, pauschale Bestreitungen reichen indes 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 zur Darlegung gehalten, welche einzelnen Tatsachen sie konkret bestreitet (vgl. zum Ganzen BGE 141 III 433 E. 2.6 S. 437 f.).

3.4.3.

Die Behauptungslast folgt der Beweislast (BGE 132 III 186 E. 4 S. 191). Welche Tatsachen zu behaupten sind, ergibt sich aus dem Tatbestand der materiell-rechtlichen Anspruchsgrundlage (BGE 127 III 365 E. 2b S. 368 und 123 III 183 E. 3e S. 188; vgl. auch 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 Tatsachenvortrag der behauptungsbelasteten Partei, greift eine über die Behauptungslast hinausgehende Substantiierungslast. 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 und 4A_210/2009 vom 7. April 2010 E. 3.2 je mit Hinweisen; vgl. zum Ganzen auch Urteil des Bundesgerichts 5A_749/2016 vom 11. Mai 2017 E. 4).

4.

4.1.

Die Klägerin macht im Wesentlichen für die Zeit vom 1. Juli 2020 bis 4. April 2022 insbesondere unter Verweis auf diverse Arztberichte einen Anspruch auf Krankentaggelder geltend und bringt vor, während dieser Zeit und auch

schon zur Zeit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses am 30. Juni 2020 respektive davor vollständig arbeitsunfähig gewesen zu sein. Die Beklagte bestreitet das Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit.

4.2.

Versichert ist mit der Krankentaggeldversicherung die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit (vgl. statt vieler BGE 142 III 671 E. 3.9 S. 682), deren Bestehen vorliegend umstritten ist. Auch wenn die Beklagte unbestrittenermassen vom 5. April 2020 bis 30. Juni 2020 mit Unterbrechungen Taggelder ausbezahlt hatte, hat die Klägerin somit zu beweisen, dass sie (weiterhin) krankheitsbedingt arbeitsunfähig war und daher (auch) vom 1. Juli 2020 bis 4. April 2022 Anspruch auf weitere Taggelder hatte (vgl. zum Ganzen E. 3.3.2. hiervor).

4.3.

4.3.1.

Die Klägerin legt dar, ab dem 28. Februar 2020 infolge einer Sinusitis und einer schweren bronchialen Hyperreagibilität vollständig arbeitsunfähig gewesen zu sein. Zudem hätten psychische Beschwerden und eine sich entwickelnde neurologische Grunderkrankung bestanden. So hätten ab Mai 2020 eine Vergesslichkeit und Wortfindungsstörungen vorgelegen. Im Rahmen einer entsprechenden Untersuchung sei diesbezüglich im Oktober 2020 eine mittelgradige neuropsychologische Störung festgestellt und schliesslich deswegen am 24. Februar 2021 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Entsprechend habe auch die Invalidenversicherung der Klägerin mit Verfügungen vom 13. Februar und 26. April 2023 in Anerkennung einer vollen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten ab Juni 2020 mit Wirkung ab Februar 2022 eine ganze Rente zugesprochen und zudem mit Verfügung vom 27. November 2023 einen Anspruch der Klägerin auf eine Hilfflosenentschädigung aufgrund der Erforderlichkeit einer lebenspraktischen Begleitung ab Juli 2020 anerkannt (Klage, Rz. 1 ff.).

4.3.2.

Die Beklagte macht demgegenüber geltend, die Klägerin habe in den Monaten Februar und März 2020 an einer Sinusitis und einer bronchialen Hyperreagibilität gelitten. Nach Genesung habe deren Hausarzt weitere Arbeitsunfähigkeitszeugnisse ausgestellt. Dies indes ohne erkennbare objektive Gründe oder entsprechende Untersuchungen respektive einzig auf Wunsch der Klägerin. Die Hyperreagibilität habe gemäss fachärztlicher Beurteilung nicht zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt. Gleiches gelte für die von der Klägerin im März und Mai 2020 gegenüber ihrem Hausarzt beklagten kardiologischen Beschwerden. Nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses per 30. Juni 2020 durch die Klägerin habe diese vom 1. Juli 2020 bis 28. Mai 2021 Arbeitslosentaggelder bezogen. Dazu habe sie bei ihrem Hausarzt ein neues Zeugnis verlangt, welches lediglich bis zum 30. Juni 2020 (statt bis zum 1. Juli 2020) eine Arbeitsunfähigkeit attestiert habe. In

der Folge habe sie ihren Hausarzt mehrfach ersucht, ihr zuhanden der Arbeitslosenkasse eine Arbeitsfähigkeit zu bescheinigen. Hinsichtlich der neuropsychologischen Beschwerden sei der Klägerin – welche noch im Oktober 2020 einen Kurs der Arbeitslosenversicherung besucht habe und zudem weiterhin Auto gefahren sei – erstmals am 24. Februar 2021 eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Erst im Februar 2022 sei der Klägerin vom Hausarzt rückwirkend eine Arbeitsunfähigkeit ab Heilung der Sinusitis bescheinigt worden, weil sie als Corona-Risikopatientin nicht habe arbeiten können, psychisch reduziert gewesen sei und zudem an einer sich entwickelnden neurologischen Erkrankung gelitten habe. Diese Beurteilung sei anhand der echtzeitlichen ärztlichen Berichte nicht nachvollziehbar. Zudem hätten bereits seit mindestens 2017 kognitive Einschränkungen bestanden, welche indes frühestens im Februar 2021 zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt hätten, sei die Klägerin doch mindestens bis dahin auch im Alltag nicht eingeschränkt gewesen (Klageantwort, Rz. 10 ff. und Rz. 44 ff.).

4.4.

4.4.1.

In der Folge gab die Klägerin in ihrer Replik selbst an, dass "somatische Beschwerden keine Rolle" gespielt hätten, sondern die von ihr geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit "einzig [auf] die kognitiven Beschwerden" zurückzuführen sei. Weiter führt sie aus, dass "echtzeitlich bloss die Unterlagen" des Hausarztes vorliegen würden (Replik, S. 5). Sie beruft sich sodann auf den Umstand, dass sie gemäss dessen Dokumentation bereits im Mai 2020 über kognitive Einschränkungen geklagt und zudem auf das Bestehen einer psychischen Belastungssituation hingewiesen habe (Replik, S. 2 f.). Damit zeigte sie indes gerade nicht auf, welches objektivierte Krankheitsbild als Ursache der behaupteten Arbeitsunfähigkeit im hier massgebenden Zeitraum und im Speziellen vom 30. Juni 2020 bis zum 24. Februar 2021 gelten soll, noch legte sie hinreichend dar, wie sie eine allfällige gesundheitliche Beeinträchtigung bei ihrer Arbeit funktionell eingeschränkt hat, sondern beschränkt sich im Wesentlichen auf eigene subjektive Beschwerdeangaben. Daran vermögen auch ihre Behauptungen zu den Ergebnissen einer MRI-Untersuchung vom 11. Dezember 2020 nichts zu ändern, denn auch hier macht die Klägerin nicht geltend, es sei ihr dort oder gestützt darauf durch ihre weiteren behandelnden Ärzte eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Über die Frage des Vorliegens einer Krankheit sowie deren allfällige Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit im Sinne der von der Klägerin geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit über den 30. Juni 2020 hinaus bis zum 24. Februar 2021 und insbesondere auch zum Zeitpunkt der Auflösung des Arbeitsverhältnisses per 30. Juni 2020 kann daher mangels Substantiierung kein Beweis abgenommen werden.

4.4.2.

Selbst wenn von einer hinreichenden diesbezüglichen Substantiierung durch die Klägerin auszugehen wäre, würde dies nicht zu einem anderen

Ergebnis führen. So ist die von ihr angerufene Beurteilung der Invalidenversicherung respektive von deren internen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) – die nicht als Fremdgutachten und damit als Gutachten i.S.v. Art. 168 Abs. 1 lit. d ZPO qualifiziert werden kann, weil hier nicht die gleiche Unabhängigkeit wie bei einem gerichtlich eingesetzten Experten garantiert ist (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts 4A_9/2018 vom 31. Oktober 2018 E. 5) – ungeeignet, im vorliegenden Verfahren den Beweis einer Arbeitsunfähigkeit zu erbringen, weil im zivil- und im sozialversicherungsrechtlichen Verfahren nicht der gleiche Beweisgrad gilt. Im vorliegenden Verfahren ist für die Frage der Arbeitsunfähigkeit das Regelbeweismass des Vollbeweises massgebend (vgl. statt vieler BGE 148 III 105 E. 3.3.1 S. 107 f. und Urteil des Bundesgerichts 4A_478/2024 vom 4. Dezember 2024 E. 4.3). Im sozialversicherungsrechtlichen Verfahren ist demgegenüber bereits derjenige Sachverhalt als überwiegend wahrscheinlich anzusehen, welcher sich unter allen Varianten am ehesten zugetragen hat (vgl. statt vieler RENÉ WIEDERKEHR, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], ATSG-Kommentar, 5. Aufl. 2024, N. 56 zu Art. 43 ATSG, und BGE 126 V 353 E. 5b S. 360). Selbst wenn dieser Umstand ausser Acht gelassen würde, ergäbe sich als Folge davon, dass widersprüchliche ärztliche Einschätzungen für den relevanten Zeitraum und insbesondere zum Zeitpunkt der Auflösung des Arbeitsverhältnisses per 30. Juni 2020 vorliegen, was von der Klägerin denn auch nicht in Abrede gestellt wird. Dieser Widerspruch könnte jedoch beweisrechtlich nicht aufgelöst werden, weil entsprechende ergänzende Beweisanträge der Klägerin fehlen. Daran vermögen auch die verschiedenen pauschalen Verweise der Parteien auf Akten Dritter mit diversen Editionsbegehren betreffend die Akten der Invalidenversicherung, der Arbeitslosenversicherung, der Ausgleichskasse und der Pensionskasse respektive Freizügigkeitseinrichtung nichts zu ändern, denn das Gericht ist nicht verpflichtet, Prozessakten von sich aus nach Beweismitteln zugunsten einer Partei zu durchforsten (vgl. vorne E. 3.2.), und es ist insbesondere auch nicht dessen Aufgabe, Sammelbeilagen nach sachdienlichen Angaben zu durchsuchen (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 4A_284/2017 vom 22. Januar 2018 E. 4.2 mit Hinweisen; vgl. ferner vorne E. 3.2.). Da die Parteien im Zusammenhang mit ihren Editionsbegehren jeweils keine konkreten Fundstellen nennen, ist auf eine Einholung weiterer Akten schon mangels hinreichender Beweismittelverbindung zu verzichten.

4.4.3.

Schliesslich ist Folgendes zu beachten: Die Beklagte macht geltend, die AVB würden in Ziff. 22 i.V.m. Ziff. 38 festlegen, dass ein Anspruch auf Krankentaggelder lediglich für die Dauer einer nachgewiesenen ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit bestehen könne, und dass mindestens monatlich entsprechende ärztliche Zeugnisse einzureichen seien (Klageantwort, Rz. 38 ff.). Die von der Klägerin angeführten ärztlichen Berichte würden dieser AVB-Bestimmung nicht genügen (vgl. Klageantwort, Rz. 44 ff.). Die

Massgeblichkeit der erwähnten AVB-Bestimmungen wird von der Klägerin in deren Replik nicht in Frage gestellt und sie macht insbesondere auch nicht geltend, dieser Bestimmung sei zufolge Ungewöhnlichkeit die Anwendung zu versagen. Ebenso bestreitet die Klägerin nicht oder zumindest nicht genügend bestimmt, dass die von ihr angeführten ärztlichen Berichte die Anforderungen der AVB nicht zu erfüllen vermögen. Der Klage kann auch unter diesem Gesichtspunkt kein Erfolg beschieden sein, zumal im Speziellen (subjektive) Angaben der Klägerin, beispielsweise im Rahmen einer Parteibefragung, nach den fraglichen AVB-Bestimmungen für eine Leistungspflicht der Beklagten ebenfalls nicht ausreichend wären.

4.5.

Zusammengefasst kann über die von der Klägerin behaupteten Arbeitsunfähigkeit für den Zeitraum vom 30. Juni 2020 bis zum 24. Februar 2021 und insbesondere für den Zeitpunkt der Auflösung des Arbeitsverhältnisses per 30. Juni 2020 mangels Substantiierung kein Beweis abgenommen werden. Da aufgrund der Substantiierungsmängel nicht vom Bestehen einer Arbeitsunfähigkeit zum Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses ausgegangen werden kann, entfällt eine Nachdeckung für die Zeit nach der Beendigung des Arbeitsverhältnisses, wie dies die Beklagte in Rz. 56 ff. ihrer Klageantwort unter Verweis auf Ziff. 36 und Ziff. 60 der AVB behauptet, was von der Klägerin denn auch nicht in Abrede gestellt wird. Bereits dies lässt einen Anspruch der Klägerin auf (weitere) Taggeldleistungen der Beklagten ab dem 1. Juli 2020 entfallen. Es erübrigen sich daher Weiterungen zu den von der Klägerin ab dem 1. Juli 2020 geltend gemachten gesundheitlichen Beschwerden.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Klage abzuweisen.

5.2.

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

5.3.

5.3.1.

Die unterliegende Klägerin hat der vollständig obsiegenden Beklagten die Parteikosten, zu welchen die Parteientschädigung gehört (Art. 95 Abs. 1 lit. b ZPO), zu ersetzen (Art. 106 Abs. 1 ZPO). Als Parteientschädigung gilt der Ersatz notwendiger Auslagen, die Kosten einer berufsmässigen Vertretung sowie in begründeten Fällen eine angemessene Umtriebsentschädigung, wenn eine Partei nicht berufsmässig vertreten ist (Art. 95 Abs. 3 ZPO).

5.3.2.

Bei der Festsetzung der Parteientschädigung ist von den kantonalen Tarifen auszugehen (Art. 105 Abs. 2 i.V.m. Art. 96 ZPO). Bei einem Streitwert von vorliegend total Fr. 82'813.10 beträgt die Grundentschädigung Fr. 11'523.18 (§ 3 Abs. 1 lit. a Ziff. 4 AnwT; vgl. zu Ausklammerung der Verzugszinsforderung bei der Streitwertbemessung Art. 91 Abs. 1 ZPO). 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 eine zweite Rechtsschrift verrechnet (vgl. § 6 Abs. 3 AnwT). Nach Hinzurechnung der Auslagenpauschale von 3 % (§ 13 Abs. 1 AnwT) und der Mehrwertsteuer von 8.1 % beträgt die Parteientschädigung Fr. 12'830.25.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Klage wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Die Klägerin wird verpflichtet, der Beklagten eine Parteientschädigung von Fr. 12'830.25 (inkl. Auslagen und MwSt.) 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, 16. Oktober 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Gössi

Berner