

VKL.2024.5 / nb / bs

Art. 99

Urteil vom 29. Oktober 2024

Besetzung Oberrichterin Gössi, Präsidentin
 Oberrichterin Fischer
 Oberrichterin Peterhans
 Gerichtsschreiber Battaglia

Klägerin **A.** _____
 vertreten durch Dr. iur. Volker Pribnow, Rechtsanwalt,
 Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden

Beklagte **B.** _____

Gegenstand Klageverfahren betreffend VVG
 (Leistungsanspruch aus Krankentaggeldversicherung)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die Klägerin war in einem 60%-Pensum beim C._____ als Mitarbeiterin in der Wäscherei angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beklagten kollektivkrankentaggeldversichert. Die Beklagte erbrachte der Klägerin nach Ablauf der Wartezeit ab dem 16. April 2021 Taggelder für eine Arbeitsunfähigkeit in wechselnder Höhe. Nach entsprechender Information mit Schreiben vom 13. September 2021 stellte die Beklagte die Taggeldzahlungen per 1. Januar 2022 ein.

2.

2.1.

Mit Eingabe vom 11. März 2024 erhob die Klägerin am Versicherungsgericht Klage gegen die Beklagte und stellte folgende Rechtsbegehren:

- " 1. Die Beklagte sei zu verurteilen, der Klägerin für den Zeitraum vom 1. Januar 2022 bis 15. April 2023 ein Krankentaggeld entsprechend einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % zu bezahlen, ausmachend CHF 34'639.00, nebst Zins zu 5 % ab 15. Februar 2023 auf CHF 30'290.70 und Zins zu 5 % ab 27. März 2023 auf CHF 4'348.30.
2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich gesetzlicher Mehrwertsteuer) zulasten der Beklagten."

2.2.

Die Beklagte beantragte mit Klageantwort vom 21. Mai 2024 Folgendes:

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

2.3.

Die Parteien hielten mit Replik vom 6. Juni 2024 und Duplik vom 18. Juni 2024 an ihren Rechtsbegehren fest.

2.4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 9. Oktober 2024 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 14. und 21. Oktober 2024 teilten die Parteien ihren Verzicht auf die Durchführung einer Hauptverhandlung mit.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Klägerin macht einen Anspruch auf das "volle" Taggeld aufgrund einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als Wäschereimitarbeiterin (auch noch) im Zeitraum vom 1. Januar 2022 bis 15. April 2023 geltend und fordert von der Beklagten Taggelder in Gesamthöhe von Fr. 34'639.00 zzgl. Verzugszins von 5 % ab dem 15. Februar 2023 auf Fr. 30'290.70 sowie ab dem 27. März 2023 auf Fr. 4'348.30 (Klage Rz. 48 f.). Die Beklagte stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, dass die Klägerin im fraglichen Zeitraum in einer angepassten bzw. deren selbstständigen Tätigkeit im eigenen Kosmetikstudio zu 100 % arbeitsfähig gewesen sei und dementsprechend für die Periode vom 1. Januar 2022 bis zum 14. Februar 2023 (und nicht etwa bis zum 15. April 2023), dem Zeitpunkt, in welchem ein allfälliger Leistungsanspruch spätestens ausgeschöpft gewesen wäre, keinen Anspruch auf Taggelder habe (Klageantwort Ziff. 10; 12).

1.2.

Zwischen den Parteien ist demnach strittig, ob die Klägerin für den Zeitraum vom 1. Januar 2022 bis 15. April 2023 Anspruch auf Taggelder der Beklagten hat.

2.

Die frühere Arbeitgeberin der Klägerin hat bei der Beklagten eine Kollektiv-Krankenversicherung Lohnausfall (aaa, Klageantwortbeilage [AB] 2) abgeschlossen. Massgebend für die Beurteilung von Ansprüchen aus diesem Vertrag sind insbesondere auch die Allgemeinen Versicherungsbedingungen Kollektiv-Krankenversicherung Lohnausfall (AVB, Ausgabe 01.06.2015; AB 1).

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; 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; 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 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), was auch bei Vertretung durch den versicherungsinternen Rechtsdienst gilt (SVR 2024 KV Nr. 7 S. 31, 4A_183/2023 E. 5.2). 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).

3.3.

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).

3.4.

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 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; 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).

4.

4.1.

Zwischen den Parteien ist unumstritten, dass die Klägerin in der vorliegend interessierenden Zeitspanne in der angestammten Tätigkeit in der Wäscherei krankheitsbedingt vollständig arbeitsunfähig war (Klage Rz. 21; Klageantwort Ziff. 3). Streitig ist hingegen, ob die Beklagte einen Taggeldanspruch der Klägerin für die Periode vom 1. Januar 2022 bis 15. April 2023 zu Recht verneint hat, weil diese vor dem Hintergrund ihrer Schadenminderungspflicht gehalten und aus medizinischer Sicht auch dazu in der Lage gewesen wäre, einer ihren gesundheitlichen Einschränkungen angepassten bzw. ihrer selbstständigen Tätigkeit im Pensum von 100 % nachzugehen (Klage Rz. 26 ff.; Klageantwort Ziff. 4 ff.). Bei der Verletzung der Schadenminderungspflicht handelt es sich um eine leistungsaufhebende Tatsache, sodass die Beklagte hierfür behauptungs- und beweispflichtig ist (vgl. E. 3.3. f.).

4.2.

4.2.1.

Die Beklagte bringt dazu zusammengefasst vor, arbeitsunfähig sei gemäss den AVB nur, wer aufgrund einer Krankheit seiner bisherigen beruflichen Tätigkeit nicht nachgehen könne oder, bei längerer Arbeitsunfähigkeit, nicht in der Lage sei, eine andere, seinem Gesundheitszustand angemessen zumutbare Tätigkeit auszuüben (Klageantwort Ziff. 4). Ihre Abklärungen hätten ergeben, dass der Klägerin deren (nebenbei ausgeübte) selbstständige Tätigkeit im Kosmetikstudio ab September 2021 möglich gewesen sei (Klageantwort Ziff. 5). Die Klägerin könne demnach eine angepasste Tätigkeit ausüben (Klageantwort Ziff. 7). Von einer Vermittelbarkeit der Klägerin auf dem tatsächlichen Arbeitsmarkt müsse gar nicht ausgegangen werden, da sie eine solche angepasste Tätigkeit selbstständig bereits im Pensum von 40 % ausübe, wobei auch ihre behandelnden Ärzte davon ausgehen würden, dass sie für diese Tätigkeit arbeitsfähig sei. Daher könne die Beklagte nicht verpflichtet sein, der Klägerin das verwertbare Resterwerbspotential aufzuzeigen. Vielmehr müsse von den konkreten Gegebenheiten, mithin

der bereits ausgeübten Tätigkeit als Kosmetikerin, ausgegangen werden (Klageantwort Ziff. 8).

4.2.2.

Die Klägerin macht demgegenüber im Wesentlichen geltend, sie habe die Schadenminderungspflicht nicht verletzt (Klage Rz. 26 ff.). Weder liege ein für die Annahme einer entsprechenden Obliegenheit vorausgesetzter stabiler Gesundheitszustand vor, noch stehe das Bestehen einer vollen Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten fest (Klage Rz. 29-38). Zudem sei ihr ein Berufswechsel nicht zumutbar (Klage Rz. 39-42). Das Schreiben der Beklagten vom 13. September 2021 (Klagebeilage [KB] 6) erfülle die Anforderungen an eine rechtsgenügende Abmahnung nicht (Klage Rz. 43-45). Zudem hätte die Beklagte die Taggelder auch bei Erfüllung der Voraussetzungen für die Aufforderung zum Berufswechsel, korrekter entsprechender Aufforderung und Ablauf einer diesbezüglichen Übergangsfrist nicht einfach einstellen dürfen, sondern hätte ihre Leistungspflicht unter Berücksichtigung des Verdienstes bzw. der Verdienstmöglichkeiten in der Verweistätigkeit neu beurteilen müssen (Klage Rz. 46 f.).

4.3.

4.3.1.

Die Beklagte beruft sich betreffend die Rechtmässigkeit der Leistungseinstellung auf Art. D1 AVB, wonach arbeitsunfähig ist, wer aufgrund einer Krankheit seiner bisherigen beruflichen Tätigkeit nicht nachgehen kann oder, bei längerer Arbeitsunfähigkeit, nicht in der Lage ist, eine andere seinem Gesundheitszustand und seinen Fähigkeiten angemessene zumutbare Tätigkeit auszuüben (AB 1/19), sowie die Rettungspflicht nach Art. 38a Abs. 1 VVG (Klageantwort Ziff. 4). Zwischen den Parteien ist folglich unumstritten, dass für die Beurteilung des Anspruchs der Klägerin auf Taggelder für die Zeit vom 1. Januar 2022 bis 15. April 2023 Art. 38a Abs. 1 VVG massgebend ist (Klage Rz. 26 ff.; Klageantwort Ziff. 4). Eine anderslautende Parteivereinbarung wurde nicht behauptet.

4.3.2.

Nach Art. 38a Abs. 1 Satz 1 VVG ist der Anspruchsberechtigte verpflichtet, nach Eintritt des befürchteten Ereignisses tunlichst für Minderung des Schadens zu sorgen. Zur Erfüllung der Schadenminderungsobligiegenheit kann ein Berufswechsel notwendig sein. Erwartet der Versicherer vom Versicherten einen solchen Berufswechsel, muss er dies dem Versicherten mitteilen und ihm eine angemessene Frist setzen, um sich anzupassen und eine Stelle zu finden. Bei der Beantwortung der Frage nach der Zumutbarkeit eines Berufswechsels im konkreten Fall stellt die medizinisch-theoretische Würdigung nur einen ersten Schritt dar. Das Gesetz erlaubt dem Versicherer keine Reduktion seiner Leistungen einzig aufgrund eines theoretisch möglichen Berufswechsels, der indessen in der Praxis nicht realisierbar ist. Das Gericht hat im Gegenteil die konkrete Ausgangslage zu

würdigen. Es muss sich fragen, welche reellen Chancen der Versicherte angesichts seines Alters und der Situation auf dem Arbeitsmarkt hat, eine Arbeit zu finden, welche seiner gesundheitlichen Beeinträchtigung Rechnung trägt. Es hat ebenfalls zu beurteilen, ob dem Versicherten ein entsprechender Berufswechsel unter Berücksichtigung seiner Ausbildung, seiner Arbeitserfahrung und seines Alters tatsächlich zugemutet werden kann (zum Ganzen: Urteile des Bundesgerichts 4A_49/2023 vom 3. Mai 2023 E. 3.3.1 sowie 4A_495/2016 vom 5. Januar 2017 E. 2.3, je mit Hinweisen).

4.4.

Die Beklagte verweist in ihrer Klageantwort auf ihr Schreiben an die Klägerin vom 13. September 2021. Sie behauptet indes nicht, die Klägerin darin (oder bei anderer Gelegenheit) überhaupt zur Erhöhung des Pensums in ihrer vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Pensum von 40 % (vgl. dazu auch Klage Rz. 32 f.; Replik Rz. 8 f.) ausgeübten selbstständigen Tätigkeit aufgefordert zu haben. Entsprechendes lässt sich dem ins Recht gelegten Schreiben auch nicht entnehmen. Darin wurde der Klägerin lediglich mitgeteilt, dass der beratende Arzt der Beklagten zum Schluss gekommen sei, dass ersterer "in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar" sei. Damit die Klägerin noch "die notwendigen Vorkehrungen treffen" könne, werde (erst) ab dem 1. Januar 2022 kein Taggeld mehr ausgerichtet werden. Der Klägerin wurde ferner empfohlen, sich im Hinblick auf eine Unterstützung bei der Suche nach einer neuen Arbeitsstelle umgehend mit der Arbeitslosenversicherung in Verbindung zu setzen (AB 41).

Im fraglichen Schreiben äusserte sich die Beklagte somit weder dazu, welche angepassten Tätigkeiten der Klägerin konkret noch zumutbar seien, noch forderte sie die Klägerin dazu auf, das Pensum in deren selbstständigen Tätigkeit zu erhöhen. Vielmehr empfahl sie der Klägerin explizit, sich für eine Unterstützung bei der Suche nach einer *neuen* Stelle an die Arbeitslosenversicherung zu wenden, ohne die Anforderungen an eine solche Arbeitsstelle auch nur ansatzweise zu spezifizieren. Davon abgesehen, dass es als kaum realistisch erscheint, dass die Klägerin innert einer Frist von nur etwas mehr als drei Monaten genügend Kundinnen und Kunden hätte dazu gewinnen können, um ihr Pensum in der selbstständigen Tätigkeit im eigenen Kosmetikstudio von 40 % auf 100 % (mit entsprechendem Verdienst) erhöhen zu können, wurde sie von der Beklagten demnach gar nie dazu aufgefordert. Das Schreiben vom 13. September 2021 erfüllt die Anforderungen an eine Weisung zur schadenmindernden Massnahme, deren Nichtbefolgung die Beklagte zu einer Leistungskürzung bzw. zur Einstellung der Taggelder per Ende 2021 berechnete, damit nicht. Anzumerken ist, dass die Beklagte auch gar keine Behauptungen zu den Verdienstmöglichkeiten der Klägerin in dieser Tätigkeit aufgestellt hat, obwohl die Beklagte aufzuzeigen hätte, dass mit der erwarteten schadenmindernden Massnahme ein weiterer Taggeldanspruch ausschliessender Verdienst hätte erreicht werden können (vgl. Art. 38a Abs. 2 VVG sowie

CHRISTOPH HÄBERLI/DAVID HUSMANN, Krankentaggeld, versicherungs- und arbeitsrechtliche Aspekte, 2015, Rz. 547 mit Hinweis u.a. auf BGE 114 V 281 E. 3c S. 285 f.).

4.5.

Aus dem Ausgeführten erhellt, dass die Klägerin von der Beklagten mit Schreiben vom 13. September 2021 nicht in rechtsgenügender Weise zur Schadenminderung aufgefordert wurde. Eine entsprechende Weisung zu einem späteren Zeitpunkt wird von der Beklagten nicht behauptet. Folglich ist für den Taggeldanspruch der Klägerin weiterhin deren unbestrittenermassen bestehende gänzliche Arbeitsunfähigkeit in der angestammten versicherten Tätigkeit massgebend. Der Klägerin stehen demnach über den 31. Dezember 2021 hinaus bis zum Ende der vertraglich vereinbarten Leistungsdauer auf einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit basierende Taggelder zu.

5.

5.1.

5.1.1.

Die Klägerin fordert Taggelder für die Zeit bis 15. April 2023, 730 Tage nach dem ersten anspruchsberechtigten Tag am 16. April 2021. Unter Berücksichtigung der ihr von der Beklagten für die Zeit bis 31. Dezember 2021 ausgerichteten 260 Taggelder gelangt sie so zu einem Restanspruch von 470 Taggeldern, mithin einem Anspruch auf Taggelder bis und mit 15. April 2023 (Klage Rz. 49).

5.1.2.

Die Beklagte geht demgegenüber unter Hinweis auf die Wartefrist von 60 Tagen gemäss Police bei einer maximalen Leistungsdauer von 730 Tagen von einem Restanspruch auf Taggelder für 410 Tage aus (Klageantwort Ziff. 12).

5.2.

Die Police sieht eine maximale Leistungsdauer von 730 Tagen pro Fall vor. Das Taggeld beträgt 80 % des Lohnes und ist ab dem 61. Tag zahlbar. Die Wartefrist gilt "pro Fall" (AB 2/3).

5.3.

Die Police sieht nicht einen Höchstanspruch von maximal 730 Taggeldern, sondern eine maximale Leistungsdauer von 730 Tagen pro Fall vor. Nachdem die Krankentaggeldversicherung nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung die (krankheitsbedingte) Arbeitsunfähigkeit versichert (vgl. BGE 142 III 671 E. 3.9 S. 681), ist davon auszugehen, dass "der Fall" im Sinne der Police bereits mit der Arbeitsunfähigkeit eintrat, sodass die Wartefrist ebenfalls Teil der maximalen Leistungsdauer bildet. Art. C5.1 Abs. 1 Satz 2 AVB sieht denn auch vor, dass die vereinbarte Wartefrist von der maximalen

Leistungsdauer in Abzug zu bringen ist (AB 1/15; vgl. auch "Übersichtstabelle" im Anhang an die Police [AB 2/7]). Der Klägerin steht demnach nach dem nach übereinstimmenden Parteiangaben erfolgten Bezug von 260 Taggeldern für die Zeit von 16. April bis 31. Dezember 2021 (Klage Rz. 49; Klageantwort Ziff. 12) noch ein Anspruch auf 410 Taggelder (= 730 – 60 – 260) zu. Unter Berücksichtigung der unbestritten gebliebenen Taggeldhöhe von Fr. 73.70 – welche sich auch aus der Korrespondenz der Beklagten mit dem Versicherungsnehmer (AB 5) sowie den Taggeldabrechnungen (KB 5) ergibt – resultiert damit ein Anspruch der Klägerin auf Fr. 30'217.00 (= Fr. 73.70/Tag x 410 Tage).

6.

6.1.

Die Klägerin fordert 5 % Verzugszins ab dem 15. Februar 2023 (für die bis dahin fällig gewordenen Taggelder), da die Beklagte ihre Leistungspflicht mit Schreiben von diesem Datum definitiv abgelehnt habe (Klage Rz. 50).

6.2.

Da das VVG keine Vorschriften zum Verzugszins enthält, finden die Art. 102 ff. OR Anwendung (Art. 100 Abs. 1 VVG). Gemäss Art. 102 Abs. 1 OR setzt der Schuldnerverzug die Fälligkeit der entsprechenden Forderung und eine Mahnung voraus. Auf eine Mahnung kann der Gläubiger analog Art. 108 Ziff. 1 OR verzichten, wenn der Schuldner unmissverständlich erklärt, dass er nicht leisten werde (CORINNE WIDMER LÜCHINGER/WOLFGANG WIEGAND, in: Widmer Lüchinger/Oser [Hrsg.], Basler Kommentar zum Obligationenrecht I, 7. Auflage 2020, N. 11 zu Art. 102 OR mit Hinweisen).

6.3.

Die Beklagte teilte der Klägerin mit Schreiben vom 15. Februar 2023 mit, dass sie an ihrem Entscheid betreffend Leistungseinstellung festhalte, da von einer "vollen Vermittelbarkeit in angepasster Tätigkeit" ausgegangen werden könne, bezeichnete diese Stellungnahme als abschliessend und verwies die Klägerin für den Fall, dass diese damit nicht einverstanden sei, auf den Rechtsweg (KB 28). Entsprechend ist der Klägerin ab dem 15. Februar 2023 ein Verzugszins von 5 % zuzusprechen. Die der Klägerin zuzusprechenden 410 Taggelder sind für einen Zeitraum vor dem 15. Februar 2023 geschuldet, weshalb sich Ausführungen zum geltend gemachten Verzugszins ab dem 27. März 2023 für die nach dem 15. Februar 2023 geschuldete Taggelder gemäss Rechtbegehren Ziff. 1 erübrigen.

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Klage teilweise gutzuheissen und die Beklagte zu verpflichten, der Klägerin Fr. 30'217.00 nebst Zins zu 5 % seit dem 15. Februar 2023 zu bezahlen. Im Übrigen ist die Klage abzuweisen.

7.2.

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

7.3.

7.3.1.

Die Beklagte hat der mehrheitlich obsiegenden Klägerin die Parteikosten, zu welchen die Parteientschädigung gehört (Art. 95 Abs. 1 lit. b ZPO), nach dem Ausgang des Verfahrens zu ersetzen (Art. 106 Abs. 1 f. 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).

7.3.2.

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 Fr. 34'639.00 beträgt die Grundentschädigung Fr. 6'746.68 (§ 3 Abs. 1 lit. a Ziff. 4 AnwT; vgl. zur 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. 7'511.96. Nachdem die Klägerin mit ihren Begehren im Umfang von (auf)gerundet 90 % obsiegt (Fr. 30'217.00 / Fr. 34'369.00), hat ihr die Beklagte – mangels eigenen Antrags auf Zusprache einer Parteientschädigung (Art. 58 Abs. 1 ZPO; BGE 140 III 444 E. 3.2.2 S. 447) – $\frac{9}{10}$ dieser Parteientschädigung, mithin Fr. 6'760.76, zu ersetzen.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, der Klägerin Fr. 30'217.00 nebst Zins zu 5 % seit 15. Februar 2023 zu bezahlen. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Die Beklagte wird verpflichtet, der Klägerin eine Parteientschädigung von Fr. 6'760.76 (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, 29. Oktober 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Gössi

Battaglia