

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20171212_d_ag_o_01 vom 12. Dezember 2017

FINMA Versicherungsrecht, 2017-12-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20171212_d_ag_o_01

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20171212_d_ag_o_01 du 12 décembre 2017

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20171212_d_ag_o_01 del 12 dicembre 2017

Erwägungen

E. 5.1

Beweisthema ist vorliegend die Arbeitsunfähigkeit des Klägers in der Zeit- periode vom 1. November 2014 bis zum 3. April 2015 (vgl. Klage, S. 3 und S. 8 in fine). Auch wenn die Beklagte seit 3. Juni 2013 zunächst 516 Taggelder gestützt auf eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ausbezahlt hatte (vgl. KB 6), in der Folge mit Schreiben vom 21. August 2014 (KB 9) jedoch geltend machte, der Kläger sei in einer angepassten Tätigkeit (wie-der) voll arbeitsfähig, so hat der Kläger zu beweisen, dass er (weiterhin) arbeitsunfähig war und daher ab 1. November 2014 bis zum Genuss-ablauf Anfang April 2015 Anspruch auf weitere Taggelder hatte (vgl. zum Ganzen E. 4.3 hievor).

E. 5.2

Soweit sich der Kläger für den Beweis seiner auch ab 1. November 2014 bestehenden Arbeitsunfähigkeit auf Stellungnahmen seiner behandelnden Ärzte stützt (vgl. KB 10-23, 25 f.), ist dies unbehelflich, stellen solche von der versicherten Person eingeholte bzw. in das Verfahren eingebrachte Arztberichte doch blosser Parteibehauptungen dar (vgl. E. 4.5 hievor). Zwar gelten diese, da ihnen Privatgutachten zugrunde liegen, als beson- ders substantiiert, womit eine pauschale Bestreitung nicht genügt. Die Beklagte bestreitet die Arbeitsunfähigkeit des Klägers gestützt auf die ver-trauensärztlichen Gutachten des C. vom 26. Juni 2014 (KB 7) sowie der Dres. med. D., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und E., Fachärztin für Neurologie und Verhaltensneurologie, beide _____, vom 20. Mai 2014 (KB 8; vgl. E. 3.2 hievor). Die Tatsachenbehauptungen des Klägers werden damit von der Beklagten substantiiert bestritten, weshalb die vom Kläger beigebrachten Parteigutachten die von ihm behaupteten Tatsachen nicht zu beweisen vermögen (vgl. zum Ganzen E. 4.6 hievor).

E. 5.3.1

Um seine Arbeitsunfähigkeit im Falle der Bestreitung durch die Beklagte beweisen zu können, beantragte der Kläger die Einholung einer gerichtli- chen Expertise (vgl. Klage, S. 10; Replik, S. 7 ff.). Ausserdem beantragte er unter Hinweis auf eine durch die Invalidenversicherung veranlasste polydisziplinäre Begutachtung den Beizug der IV-Akten (Replik, S. 7). Letztere wurden mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 6. April 2017 beigezogen und enthalten ein polydisziplinäres Gutachten der MEDAS _____, vom 31. März 2017 (IV-act. 128.1-128.3).

E. 5.3.2

Ein Gutachten, welches von einer anderen Behörde in Auftrag gegeben und in einem anderen Verfahren erstattet wurde (z.B. eine von einem So-

- 10 - • zialversicherungsträger veranlasste medizinische Expertise), darf vom Zivilrichter als gerichtliches Gutachten beigezogen werden. Solche Fremdgutachten sind ebenso beweistauglich wie die vom Zivilrichter selbst eingeholten Gutachten, wobei sich ihre Beweiskraft nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 157 ZPO) richtet und ein neues Gutachten zu denselben Gutachterfragen angeordnet werden kann, wenn die Feststellungen und Schlussfolgerungen eines Fremdgutachtens einer kritischen Würdigung nicht standhalten (BGE 140 III 24 E. 3.3.1.3 S. 27; Urteile des Bundesgerichts 4A_130/2014 vom 14. Juli 2014 E. 6.3; 4A_589/2013 vom 10. April 2014 E. 2.5).

E. 5.3.3

Vor einer allfälligen Anordnung eines Gerichtsgutachtens ist zunächst zu prüfen, ob sich das beigezogene MEDAS-Gutachten vorliegend für den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt als beweiskräftig erweist.

E. 6.1

Dem MEDAS-Gutachten der Dres. med. _____ und _____, beides Fachärzte für Allgemeine Innere Medizin, K., Facharzt für Rheumatologie, und L., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom März 2017 lassen sich folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit entnehmen (IV-act. 128.1 S. 24): "1. Chronische Schmerzstörung, [ICD-1 O] F45.41 2. Posttraumatische Verbitterungsstörung bzw. protrahierte Anpassungsstörung [ICD-1 O] F43.2" Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit werden auffällige Persönlichkeitszüge (ICD-10 273), eine muskuläre Dysbalance (ICD-1 O M79.09) sowie Adipositas (ICD-10 E66.8) festgehalten. Im Rahmen einer interdisziplinären Würdigung (IV-act. 128.1 S. 20 ff.) führen die MEDAS-Gutachter aus, bei der internistischen Begutachtung hätten sich bis auf eine Adipositas keine Auffälligkeiten finden lassen, weshalb aus internistischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe. Anlässlich der rheumatologischen Begutachtung habe der Versicherte ein chronisch erlebtes Halbkörpersyndrom links mit Rücken- und Extremitäten-Beschwerden beschrieben (daran sei gemäss Kläger die schwere Arbeit vor vielen Jahren Schuld). Es fänden sich alterskonforme Veränderungen, eine leichte Wirbelsäulenhaltungsvariante und muskuläre Dysbalance, die auch willkürlich akzentuiert werde, 3/5 Waddell-Zeichen seien positiv. Es fänden sich keine Hinweise auf ein spezifisch entzündliches Geschehen, auf eine relevante Osteopenie oder radikuläre oder anderweitig neurogene Störungen. Aus rheumatologischer Sicht bestehe für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Arbeiter in einer Zuckerfabrik eine qualitative Einschränkung von 20 % bei vollem zeitlichem Pensum, für eine ange-

- 12 - eine frühe Revision etwa nach zwei Jahren zur Verlaufsbeobachtung empfehle (IV-act. 128.1 S. 21).

E. 6.2

Die im Zivilprozess für die Beweiswürdigung eines Gutachtens geltenden Kriterien der Vollständigkeit, Nachvollziehbarkeit und Schlüssigkeit (PE-TER GUYAN, in: Basler Kommentar, Schweizerische Zivilprozessordnung, 2. Aufl. 2013, N. 6 zu Art. 157 ZPO; JÜRGEN BRÖNNIMANN, in: Berner Kommentar, Schweizerische Zivilprozessordnung, Band II, 2012, N. 24 zu Art. 157 ZPO) hat das Bundesgericht im Sozialversicherungsprozess für die Würdigung medizinischer Gutachten präzisiert, sodass vorliegend ebenfalls darauf abgestellt werden kann. Demnach ist hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange

umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

E. 6.3

Das MEDAS-Gutachten vom 31. März 2017 (IV-act. 128.1-128.3) wird den Anforderungen der Rechtsprechung an eine beweiswertige medizinische Stellungnahme gerecht (vgl. E. 6.2 hievon). Das Gutachten wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt, wobei sowohl die Stellungnahmen der behandelnden Ärzte des Klägers als auch die von der Beklagten eingeholten vertrauensärztlichen Gutachten den MEDAS-Gutachtern bekannt waren (vgl. IV-act. 128.1 S. 2-14; 128.2 S. 1; 128.3 S. 2 f.). Die Teilgutachter setzten sich zudem eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben des Klägers auseinander (vgl. IV-act. 128.1 S. 15 ff.; 128.2 S. 2; 128.3 S. 3 ff.). Weiter beruht das Gutachten auf allseitigen Untersuchungen der beteiligten Fachrichtungen (vgl. IV-act. 128.1 S. 17 ff.; 128.2 S. 3 ff.; 128.3 S. 7 ff.), die Beurteilung der medizinischen Situation und Zusammenhänge leuchtet ein und die fachärztlichen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet (vgl. IV-act. 128.1 S. 21; 128.2 S. 6 ff.; 128.3 S. 11 ff.). Im Rahmen der eingehend dargelegten Herleitung der psychiatrischen Diagnosen ist insbesondere auch auf die umfassenden differenzialdiagnostischen Überlegungen und die damit verbundene Auseinandersetzung mit den medizinischen Vorakten hinzuweisen (vgl. IV-act. 128.3 S. 11 ff.). Die verschiedenen Teilgutachten ergeben sodann zusammen ein sich ergänzendes medizinisches Bild im Sinne eines nachvollziehbaren Gesamtergebnisses (Urteil des Bundesgerichts 8C_548/2013 vom 2. Oktober 2013 E. 5.2.2 mit Hinweisen). Das als gerichtliches Gutachten beigezogene MEDAS-Gutachten ist daher grundsätzlich geeignet, im vorliegenden Verfahren den vollen Beweis für den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

- 14 - 7.3. Soweit die Beklagte anführt, die Diagnose der Anpassungsstörung sei an zwei Stellen im MEDAS-Teilgutachten mit F45.2 (statt F43.2; vgl. IV-act. 128.3 S. 15 und 18) bzw. die Diagnose der Schmerzstörung an einer Stelle mit F40.41 (statt F45.41; vgl. IV-act. 128.3 S. 14) bezeichnet worden, was nicht korrekt sei (vgl. Eingabe der Beklagten vom 16. Juni 2017, Ziff. 3 f.), handelt es sich dabei um offensichtliche Verschreiber seitens des Teilgutachters, welche keine Zweifel am Beweiswert des ansonsten sorgfältig abgefassten MEDAS-Gutachtens zu begründen vermögen (vgl. auch die ansonsten korrekte Wiedergabe der ICD-10-Codes im Zusammenhang mit den entsprechenden Diagnosen sowie deren Umschreibung im Text: IV-act. 128.1 S. 19, 24; 128.3 S. 12 ff.). Auch die unsubstantiierte und pauschale Behauptung der Beklagten, wonach der MEDAS-Gutachter trotz Hinweisen in den Akten auf eine Gewichtung von (durch die Beklagte nicht näher bezeichneten) Inkonsistenzen und Selbstlimitierung verzichtet habe (vgl. Eingabe der Beklagten vom 16. Juni 2017, Ziff. 7), ist nicht geeignet, Zweifel am Beweiswert des MEDAS-Gutachtens zu erwecken. Unklar ist ausserdem, was die Beklagte aus ihrer Aussage, die chronische Schmerzstörung werde in erster Linie gestützt auf die Berichte des behandelnden Arztes, Dr. med. G., und der Klinik H. gestellt (vgl. Eingabe der Beklagten vom 16. Juni 2017, Ziff. 4), genau ableiten möchte. Die Herleitung dieser Diagnose durch den psychiatrischen Gutachter ist jedenfalls fundiert und nachvollziehbar. 7.4. Die Beklagte macht weiter geltend, das MEDAS-Gutachten sei versicherungsmedizinisch ungenügend,

da sich der MEDAS-Gutachter nicht mit dem Gutachten der Dres. med. D. und E. vom 20. Mai 2014 auseinandergesetzt habe, obwohl diese eine völlig andere Meinung vertreten würden (vgl. Eingabe vom 16. Juni 2017, Ziff. 5). Diesem Vorbringen kann nicht gefolgt werden. Der MEDAS-Gutachter, Dr. med. I., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, legte dar, eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht könne (erst) für die zweite Jahreshälfte 2014 bzw. spätestens ab dem Aufenthalt des Versicherten in der Klinik H. vom 25. September bis 29. Oktober 2014 (Entlassung im Zustand einer Arbeitsunfähigkeit von 100 %) angenommen werden (IV-act. 128.3 S. 15). Für die erste Jahreshälfte 2014 könne hingegen weder eine vollständige noch eine teilweise Arbeitsunfähigkeit angenommen werden, da nicht die entsprechende Befunddichte und zudem auch widersprüchliche Angaben, wie das neuropsychologische Gutachten vom 20. Mai 2014 der Firma J. (Gutachten der Dres. med. D. und E. [IV-act. 34.3]), vorliegen würden (IV-act. 128.3 S. 16). Dr. med. I. hat demnach nicht nur auf das Gutachten der Dres. med. D. und E. Bezug genommen, sondern dieses auch bei seiner retrospektiven Einschätzung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt, indem er für die erste Jahreshälfte 2014 gerade

- 15 - keine volle oder teilweise Arbeitsunfähigkeit attestierte. Im Übrigen ist für die Beurteilung der vorliegenden Streitsache die Arbeitsunfähigkeit in der zweiten Jahreshälfte bzw. ab November 2014 ausschlaggebend und damit ab einem Zeitpunkt über fünf Monate nach Erstattung des J.-Gutachtens. 7.5. Schliesslich bringt die Beklagte vor, die Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung des MEDAS-Gutachters sei unbegründet und es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Arbeitsfähigkeit ab Anfang 2015 nur auf 50 % habe erhöht werden können (vgl. Eingabe vom 16. Juni 2017, Ziff. 6). Diese Behauptung der Beklagten erweist sich als nicht stichhaltig. Im Gegenteil legte der psychiatrische MEDAS-Teilgutachter nach eingehender Herleitung der psychiatrischen Diagnosen mit umfassenden differenzialdiagnostischen Überlegungen und der damit verbundenen Auseinandersetzung mit den medizinischen Vorakten (vgl. IV-act. 128.3 S.

E. 11

ff.) einleuchtend dar, wie sich die erhobenen Befunde auf das funktionelle Leistungsvermögen des Klägers auswirken (vgl. IV-act. 128.3 S.

E. 14

ff.; IV-act. 128.1 S. 21) und gelangte - zumindest für den hier interessierenden Zeitraum ab November 2014 - zu nachvollziehbaren Schlussfolgerungen hinsichtlich Verlauf und Entwicklung der Arbeitsunfähigkeit (vgl. IV-act. 128.3 S.15f.; IV-act.128.1 S. 21; siehe auch E. 6.3 hievor). Insbesondere leuchtet die Schlussfolgerung des MEDAS-Psychiaters ein, wonach spätestens ab dem stationären Aufenthalt in der Klinik H. vom 25. September bis 29. Oktober 2014 - vorübergehend - eine volle Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe (IV-act. 128.3 S. 15). Ob die gutachterlich ebenfalls nachvollziehbar dargelegte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit ab Anfang 2015 um mindestens 50 % (vgl. IV-act. 128.3 S.

E. 15

in fine: "Arbeitsunfähigkeit von maximal 50 %") allenfalls zu einer Arbeitsunfähigkeit von weniger als 50 % geführt hat, kann vorliegend offen bleiben, zumal sich das Ausmass der Verbesserung der Arbeitsfähigkeit ab Anfang 2015 - wie nachfolgend aufzuzeigen ist (vgl. E. 8.3 hienach) - nicht auf die Höhe des Taggeldanspruches auswirkt. 7.6. Die Vorbringen

der Beklagten mit Eingaben vom

E. 16

Juni 2017 und vom 29. September 2017 vermögen nach dem Gesagten keine Zweifel am Beweiswert des MEDAS-Gutachtens vom 31. März 2017 (vgl. E. 6.3 hievor) zu erwecken. Dieses erweist sich für die sich im vorliegenden Verfahren stellenden Fragen und in Bezug auf den hier relevanten Zeitraum als beweiswertig. Es kann somit für den vorliegend rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt darauf abgestellt werden, weshalb in Abweichung von den Beweisanträgen der Parteien sowohl auf eine Sistierung des vorliegenden Verfahrens als auch auf die Einholung eines (neuen) gerichtlichen

- 16 - Gutachtens (vgl. Eingabe der Beklagten vom 16. Juni 2017, S. 2; Klage, S. 10) zu verzichten ist. Ebenfalls erübrigen sich vor diesem Hintergrund weitere Beweiserhebungen in Form der vom Kläger beantragten Partei- befragungen (vgl. Klage, S. 3, 8 f.; Replik, S. 3 f., 6, 9; siehe auch Eingabe des Klägers vom 27. November 2017). 8. 8.1. Beim Kläger lag demzufolge aufgrund der ausgewiesenen psychiatrischen Gesundheitsbeeinträchtigungen mit Krankheitswert in der zweiten Hälfte 2014 bzw. spätestens ab dem Aufenthalt in der Klinik H. im Herbst 2014 (25. September bis 29. Oktober 2014) und somit - entgegen der Auffassung der Beklagten, wonach kein Versicherungsschutz mehr bestanden habe (vgl. Klageantwort, S. 7; Duplik, S. 8) - auch ab 1. November 2014 eine (versicherte) Arbeitsunfähigkeit von 100 % vor (vgl. IV- act. 128.1 S. 21, 24; 128.3 S. 12 f., 15 f.). Ab Anfang 2015 verminderte sich seine Arbeitsunfähigkeit aufgrund eines verbesserten Gesundheits- zustandes und betrug - in einer leidensangepassten leichten Tätigkeit - noch maximal 50 %. In der angestammten Tätigkeit bestand weiterhin keine Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 6.1 hievor). 8.2. Dabei gilt es zu beachten, dass sich die Anspruchsvoraussetzung der Arbeitsunfähigkeit vorliegend nach Art. 3 Ziff. 4 AB richtet. Der dortige Begriff geht insofern über die Legaldefinition nach Art. 6 ATSG hinaus, als die Arbeitsunfähigkeit aus objektiver Sicht nicht überwindbar sein darf (vgl. E. 2.3 hievor). Das für die Beurteilung der vorliegenden Streitsache beweiswertige psychiatrische Teilgutachten hält zur Frage der Überwind- barkeit fest, dass die willentliche Steuerbarkeit teilweise eingeschränkt sei; das Denken erscheine stark eingeeengt und die Kombination aus Ver- bitterung und Schmerzstörung schränke die Überwindbarkeit der vorhan- de.nen Beschwerden durchaus ein. Sodann könne bislang trotz Therapien nicht von einer geglückten Konfliktbewältigung gesprochen werden und die Behandlungsergebnisse seien bisher als unbefriedigend anzusehen, wobei Motivation und Eigenanstrengung grundsätzlich zu würdigen seien. Schliesslich hätten auch leichte Einschränkungen im Bereich der komple- xen Ich-Funktionen festgestellt werden müssen, was ebenfalls dafür spre- che, dass die Überwindbarkeit zumindest teilweise als eingeschränkt zu gelten habe (IV-act. 128.3 S. 16). Entgegen der Behauptung der Beklag- ten (vgl. Klageantwort, S. 6) kann vor diesem Hintergrund nicht von einer grundsätzlichen Überwindbarkeit der Schmerzproblematik des Klägers ausgegangen werden. Die Ausführungen in der Duplik (S. 7) betreffend die invalidenversicherungsrechtliche Rechtsprechung sind sodann im vor- liegenden Kontext unbehelflich. Vielmehr muss eine mindestens teilweise Einschränkung der Überwindbarkeit angenommen werden, wobei die ab

-17- Anfang 2015 reduzierte Arbeitsunfähigkeit von maximal 50 % einer (al- lenfalls) teilweisen Überwindbarkeit denn auch Rechnung tragen würde. 8.3. Die Beklagte hätte damit frühestens nach der Verbesserung des Gesund- heitszustandes und der Reduktion der Arbeitsunfähigkeit von 100 % auf noch maximal 50 % Anfang 2015 eine Reduktion der

Taggeldleistungen in die Wege leiten können, wobei sie dem Kläger zunächst eine angemessene Anpassungsfrist hätte gewähren müssen, zumal die ab Januar 2015 teilweise wiedererlangte Arbeitsfähigkeit nur bezogen auf eine leistungsgerechte Tätigkeit bestand und damit ein entsprechender Berufswechsel vorausgesetzt war (vgl. HÄBERLI/HUSMANN, Krankentaggeld, versicherungs- und arbeitsrechtliche Aspekte, Bern 2015, N. 543). Praxisgemäss wird dabei eine Anpassungsfrist von drei bis fünf Monaten als angemessen erachtet (BGE 133 III 527 E. 3.2.1 S. 531 f.; Urteile des Bundesgerichts 4A_304/2012 vom 14. November 2012 E. 2.3; 9C_830/2014 vom 21. Januar 2015 E. 2 m.w.H.; HÄBERLI/HUSMANN, a.a.O., N. 543). Während der Anpassungsfrist sind die Taggeldleistungen weiterhin gemäss der Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts 4A_79/2012 vom 27. August 2012 E. 5.1; HÄBERLI/HUSMANN, a.a.O., N. 546). Selbst wenn vorliegend die Anpassungsfrist eher im unteren zeitlichen Rahmen anzusetzen gewesen wäre und die Beklagte nach der (teilweisen) Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit im Januar 2015 eine entsprechende Aufforderung zum Berufswechsel zeitnah dem Kläger übermittelt hätte, so würde das Ende der zu gewährenden Anpassungsfrist zeitlich nach der hier strittigen Taggeldperiode (1. November 2014 bis 3. April 2015) zu liegen kommen. Der Kläger macht daher zu Recht einen Anspruch im Umfang von 154 Taggeldern - entsprechend dem nach Abzug der bereits geleisteten 516 Taggelder verbleibenden maximalen Taggeldanspruch - für den Zeitraum vom 1. November 2014 bis zum 3. April 2015 geltend. 8.4. Die Einstellung der Taggeldleistungen durch die Beklagte erweist sich nach dem Dargelegten als nicht gerechtfertigt. Die dagegen erhobene Klage ist daher gutzuheissen und die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger für die Dauer vom 1. November 2014 bis zum 3. April 2015 Taggeldleistungen in der Höhe von insgesamt Fr. 23'036.85 (154 Taggelder à Fr. 149.59) zu entrichten. 9. 9.1. Der Kläger beantragt einen Verzugszins von 5 % seit 16. Januar 2015 entsprechend dem mittleren Verfall.

- 18 - 9.2. Gemäss Art. 41 Abs. 1 VVG wird eine Versicherungsleistung nach Ablauf von vier Wochen nach dem Zeitpunkt, an welchem der Versicherung alle Angaben vorliegen, um sich von der Richtigkeit des Anspruches überzeugen zu können, fällig. Da weder die AB oder ZB noch das Versicherungsvertragsgesetz eine Vorschrift zum Verzugszins enthalten, 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. Wenn für die Erfüllung ein bestimmter Verfalltag verabredet wurde, kommt der Schuldner schon mit Ablauf dieses Tages in Verzug (Art. 102 Abs. 2 OR). Ein Schuldner, welcher mit der Zahlung einer Geldschuld in Verzug ist, hat einen Verzugszins von 5 % zu bezahlen (Art. 104 Abs. 1 OR). 9.3. Dass vorliegend ein Verfalltag vereinbart worden wäre, lässt sich den Akten nicht entnehmen und wird vom Kläger auch nicht geltend gemacht. Mangels Verfalltags ist von einem Mahngeschäft auszugehen (Art. 102 Abs. 1 OR). Der Anspruch auf Verzugszinsen setzt damit nicht nur die Fälligkeit der Versicherungsleistungen, sondern auch die Inverzugsetzung der Beklagten voraus (vgl. JüRG NEF, in: Basler Kommentar, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag [VVG], 2001, N. 20 zu Art. 41 VVG). 9.4. Aus den Akten geht nicht hervor, dass der Kläger die Beklagte vor der Klageerhebung gemahnt hätte, was von ihm auch nicht geltend gemacht wird. Insbesondere wird das Schreiben vom 19. Mai 2015 den Anforderungen an eine rechtsgenügeliche Mahnung nicht gerecht, zumal der Kläger die Beklagte unter Beilage verschiedener Arztberichte lediglich um eine Wiederaufnahme der Taggeldzahlungen gebeten hatte (vgl. KB 29 S. 3 in fine). Er habe damit die Beklagte davon zu überzeugen

versucht, dass dem Kläger das Eingeklagte noch zustehe (Klage, S. 11). 9.5. Damit wurde der Beklagten erst mit der Erhebung der vorliegenden Leistungsklage in unmissverständlicher Weise mitgeteilt, dass der Kläger die unverzügliche Erbringung der fälligen Leistung beansprucht bzw. endgültig verlangt (vgl. WOLFGANG WIEGAND, in: Basler Kommentar, Obligationsrecht I, 6. Aufl. 2015, N. 5 zu Art. 102 OR). Somit wurde die Beklagte erst mit der Klageerhebung gehörig in Verzug gesetzt (vgl. WIEGAND, a.a.O., N. 9 zu Art. 102 OR mit Hinweisen). Die Verzugszinspflicht beginnt daher am Tage der Klageeinreichung, somit am 18. Mai 2016,

- 20 - Zustellung an: den Kläger (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, 12. Dezember 2017 Versicherungsgericht des Kantons Aargau

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.