

VKL.2025.10 / sb / nl

Art. 48

Urteil vom 6. März 2026

Besetzung Oberrichterin Gössi, Präsidentin
 Oberrichterin Fischer
 Oberrichter Kathriner
 Gerichtsschreiberin Fricker

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

Beklagte B. _____

Gegenstand Klageverfahren betreffend VVG

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die Klägerin war im Jahr 2021 bei der B._____ obligatorisch krankenkpflegeversichert und verfügte bei der Beklagten ausserdem über verschiedene Zusatzversicherungen zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung wie insbesondere die Spitalzusatzversicherung "C._____". Am 4. Juni 2021 unterzog sich die Klägerin im Spital D._____ in Q._____ einem operativen Eingriff durch Dr. med. E._____, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, und war anschliessend in der gleichen Klinik bis zum 8. Juni 2021 in der halbprivaten Abteilung hospitalisiert. Die Beklagte verweigerte eine Übernahme der beziehungsweise eine Beteiligung an den Kosten der halbprivaten Abteilung von insgesamt Fr. 9'596.00.

2.

2.1.

Die Klägerin erhob am 26. März 2025 gegen die Beklagte Klage beim Versicherungsgericht des Kantons Aargau und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1.

Es sei die Beklagte zu verpflichten, der Klägerin die Kosten von Fr. 9'596.00 für den Spitalaufenthalt vom 4. bis 8. Juni 2021 aus der Spitalzusatzversicherung C._____ zuzüglich 5 % Zins seit dem 18. Juli 2023 zu erstatten.

2.

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich 8.1 % Mehrwertsteuer zu Lasten der Beklagten."

2.2.

Die Beklagte beantragte mit Klageantwort vom 8. Juli 2025 im Wesentlichen die Abweisung der Klage unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Klägerin.

2.3.

Mit Replik vom 26. September 2025 stellte die Klägerin folgende Rechtsbegehren:

"1.

Es sei die Beklagte zu verpflichten, der Klägerin die Kosten von Fr. 7'676.80 für den Spitalaufenthalt vom 4. bis 8. Juni 2021 aus der Spitalzusatzversicherung C._____ zuzüglich 5 % Zins seit dem 18. Juli 2023 zu erstatten.

2.

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich 8.1 % Mehrwertsteuer zu Lasten der Beklagten."

2.4.

Die Beklagte hielt mit Duplik vom 10. November 2025 an ihren Rechtsbehörden fest.

2.5.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 24. Februar 2026 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 25. Februar und 5. März 2026 teilten die Parteien ihren Verzicht auf die Durchführung einer Hauptverhandlung mit.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Bisher wurde im vorliegenden Verfahren die B._____ als Beklagte geführt. Da diese indes gemäss Handelsregister die Durchführung der sozialen Krankenversicherung gemäss KVG bezweckt und die Parteien zudem übereinstimmend die B._____ als beklagte Partei bezeichnet haben, ist die Parteibezeichnung von Amtes wegen entsprechend zu korrigieren.

1.2.

Die Klägerin fordert von der Beklagten (nach unumstritten zulässiger Klageänderung im Sinne eines teilweisen Klagerückzugs; vgl. Art. 65 und Art. 227 ZPO) gestützt auf eine Spitalzusatzversicherung im Zusammenhang mit einem stationären Spitalaufenthalt zuletzt hauptsächlich die Übernahme von 80 % der für den Aufenthalt in der halbprivaten Abteilung angefallenen Kosten von Fr. 9'596.00, d.h. Fr. 7'676.80. Die Beklagte verneint einen solchen Anspruch aus Zusatzversicherung.

2.

2.1.

Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung unterstehen gemäss Art. 2 Abs. 2 KVAG dem VVG (vgl. hierzu Urteile des Bundesgerichts 4A_220/2016 vom 27. Juli 2016 E. 1 und 4A_67/2014 vom 4. März 2015 E. 1.2). Streitigkeiten 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.).

2.2.

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).

2.3.

2.3.1.

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).

2.3.2.

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).

2.4.

2.4.1.

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).

2.4.2.

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.).

2.4.3.

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).

3.

3.1.

Die Parteien bringen ihre Rechtsbeziehung betreffend in sachverhaltlicher Hinsicht übereinstimmend Folgendes vor: Die Klägerin war für den hier massgebenden Zeitraum bei der Beklagten – neben der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bei der B._____ – unter anderem im Rahmen der Zusatzversicherung "C._____" versichert. Es handelt sich um eine sogenannte Spitalversicherung (vgl. die für den hier in Frage stehenden Zeitraum relevante Police des Jahres 2021 vom 26. September 2020 in Klagebeilage [KB] 2). Massgebend für die Beurteilung von Ansprüchen aus diesem Vertrag sind insbesondere die allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) der Beklagten in ihrer Ausgabe des Jahres 2007 sowie die Zusatzbedingungen (ZVB) der Beklagten ebenfalls in ihrer Ausgabe des Jahres 2007 (beide in KB 2). Die Beklagte hat bei Abschluss der fraglichen Zusatzversicherung beziehungsweise der damaligen "Spitalversicherung F._____" am 2. Februar 2010 einen Vorbehalt für "Uterusmyome" angebracht, mit dem die Klägerin sich am 18. Februar 2010 einverstanden erklärt hat. Der Vorbehalt war insbesondere auf der Versicherungspolice des Jahres 2021 und auch schon auf den Policen der Jahre 2015 bis 2020 nicht entsprechend vermerkt.

3.2.

Bezüglich der Umstände der hier in Frage stehenden Behandlung machen die Parteien zudem übereinstimmend geltend, dass das Spital D._____ der Beklagten am 5. Mai 2021 ein die Klägerin betreffendes Kostengutsprachegesuch für einen operativen Eingriff mit anschliessender stationärer Hospitalisation eingereicht hat, welches als Diagnose "N8" auswies und damit – gemäss unbestrittenem Vorbringen der Beklagten – im Sinne der ICD-10 Diagnosen N80 bis N98 nichtentzündliche Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes betraf (vgl. Klageantwort, S. 4). Die Beklagte erteilte am 7. Mai 2021 Kostengutsprache für drei Tage Spitalaufenthalt, deren genauer Umfang respektive rechtlicher Gehalt umstritten ist (vgl. dazu E. 4.). Da die Klägerin nach der Operation schliesslich mehr als drei Tage hospitalisiert werden musste, wurde am 7. Juni 2021 ein Kostengutsprache-Verlängerungsgesuch gestellt, welches von der Beklagten am 9. Juni 2021 ebenfalls bewilligt wurde. Insgesamt war die Klägerin vom 4. bis 8. Juni 2021 in der halbprivaten Abteilung des Spitals D._____ stationär hospitalisiert, was – im Vergleich zum Aufenthalt in der allgemeinen Abteilung – zu zusätzlichen Kosten von Fr. 9'596.00 geführt hat.

4.

4.1.

Die Klägerin vertritt im Wesentlichen die Ansicht, die Beklagte habe für die Kosten im Zusammenhang mit dem stationären Aufenthalt in der halbprivaten Abteilung im Spital D. _____ aus der vorerwähnte Zusatzversicherung aufzukommen. Die Beklagte macht demgegenüber zusammengefasst geltend, die fragliche Behandlung sei vom von ihr bei Abschluss der fraglichen Zusatzversicherung angebrachten Vorbehalt erfasst, weshalb sie keine Leistungen schulde.

4.2.

Hinsichtlich des Schreibens der Beklagten betreffend Kostenübernahme vom 7. Mai 2021 macht die Klägerin geltend, die Beklagte habe damit zugesichert, dass "die Übernahme der Kosten der halbprivaten oder privaten Abteilung möglich ist, falls dies die Versicherte wünscht" (Klage, S. 3, und Replik, S. 3). Die Beklagte stellt dies in sachverhaltlicher Hinsicht zwar nicht grundsätzlich in Frage, vertritt indes die Ansicht, darin liege keine Zusicherung. Vielmehr habe sie damit lediglich "auf die Möglichkeit" der Kostenübernahme (auch) für die private oder halbprivate Abteilung hingewiesen und einzig die Übernahme der Kosten der allgemeinen Abteilung explizit zugesichert (Klageantwort, S. 4, und Duplik, S. 3). Dem von der Klägerin als Beweis offerierten Schreiben der Beklagten betreffend Kostengutsprache vom 7. Mai 2021 ist unter dem Titel "Garantierte Leistungen" im ersten Absatz wörtlich Folgendes zu entnehmen: "Für den geplanten Aufenthalt garantieren wir in jedem Fall die Übernahme der Kosten der allgemeinen Abteilung". Unter demselben Titel hielt die Beklagte im dritten Absatz sodann Folgendes fest: "Ebenfalls ist die Übernahme der Kosten der halbprivaten oder privaten Abteilung auf ausdrücklichen schriftlichen Wunsch [der Klägerin] [...] möglich" (vgl. KB 7). Nach dem eindeutigen Wortlaut des Schreibens betreffend Kostengutsprache vom 7. Mai 2021 und mit Blick auf Sinn und Zweck einer vorgängigen Kostengutsprache steht – im Sinne einer auf das Vertrauensprinzip gestützten Auslegung (vgl. hierzu statt vieler BGE 140 III 391 E. 2.3 S. 398 und BGE 138 III 659 E. 4.2.1 S. 666) – eine Kostenübernahme für die private oder halbprivate Abteilung damit lediglich unter der Bedingung einer entsprechenden schriftlich abgegebenen Willensäusserung der Klägerin. Vor diesem Hintergrund kann der Rechtsauffassung der Beklagten, wonach sie bloss auf eine Möglichkeit hingewiesen habe, nicht gefolgt werden. Vielmehr durfte die Klägerin als Erklärungsempfängerin in guten Treuen (vgl. hierzu BGE 142 III 671 E. 3.3 S. 675 und BGE 140 III 391 E. 2.3 S. 398) davon ausgehen, dass die Kostengutsprache im Sinne einer Zusicherung auch für die private oder halbprivate Abteilung gelte, sofern sie eine entsprechende Wahl treffe. Dass die Klägerin eine entsprechende (hinreichende) Willensäusserung abgegeben hat, wie sie in ihren Rechtsschriften vorbringt (vgl. insb. Replik, S. 3), wird von der Beklagten nicht bestritten. Zu ergänzen verbleibt, dass Gleiches auch für das Verlängerungsgesuch vom 7. Juni 2021 (KB 10) respektive die

entsprechende Kostengutsprache vom 9. Juni 2021 gilt, welche in den relevanten Punkten inhaltsgleich mit der Kostengutsprache vom 7. Mai 2021 ist (vgl. KB 11 und hierzu Klage, S. 3, sowie Replik, S. 3).

4.3.

Soweit sich die Beklagte nunmehr auf den Vorbehalt vom 2. Februar 2010 beruft, verdient dies als rechtlich relevantes widersprüchliches Verhalten nach dem soeben Dargelegten keinen Rechtsschutz. Die Beklagte hat der Klägerin über mehrere Jahre jeweils Policen ohne Hinweis auf einen Vorbehalt ausgestellt. Zudem hat sie der Klägerin mit zwei Kostengutsprachen vom 7. Mai und vom 9. Juni 2021 die Übernahme der Kosten auch der privaten oder halbprivaten Abteilung unter der (unumstritten erfüllten) Bedingung eines schriftlich geäusserten entsprechenden Wunschs der Klägerin uneingeschränkt zugesichert. Auch wenn kein allgemeiner Grundsatz der Gebundenheit an das eigene Handeln existiert, so erscheint die Berufung der Beklagten auf den Vorbehalt vom 2. Februar 2010 doch vor diesem Hintergrund als geradezu rechtsmissbräuchlich und mit dem Grundsatz von Treu und Glauben unvereinbar. Aufgrund der gesamten Umstände durfte die Klägerin jedenfalls darauf vertrauen, dass sich die Beklagte konsequent verhalten werde respektive dass auch der Aufenthalt in der privaten oder halbprivaten Abteilung durch die Spitalzusatzversicherung – wie mit Kostengutsprachen vom 7. Mai und vom 9. Juni 2021 in Aussicht gestellt – gedeckt sei. Die Klägerin hat zudem durch die Wahl der halbprivaten Abteilung gestützt auf dieses von der Beklagten begründete schutzwürdige Vertrauen sich nunmehr als finanziell nachteilig erweisende Dispositionen getroffen (vgl. zum Ganzen statt vieler LEHMANN/HONSELL, in: Geiser/Fountoulakis [Hrsg.], Basler Kommentar zum Zivilgesetzbuch I, 7. Aufl. 2022, N. 43a zu Art. 2 ZGB mit Hinweisen unter anderem auf BGE 143 III 666 E. 4.2 S. 673 f. und BGE 140 III 481 E. 2.3.2 S. 483). Sie ist daher im Sinne des Rechtsmissbrauchsverbots von Art. 2 Abs. 2 ZGB in ihrer begründeten Erwartung einer Kostenübernahme durch die Beklagte zu schützen und die Vorbringen der Beklagten betreffend Vorbehalt sind folglich nicht zu hören. Entsprechend besteht eine Leistungspflicht der Beklagten im Zusammenhang mit dem Spitalaufenthalt der Klägerin vom 4. bis 8. Juni 2021 im von der Klägerin geltend gemachten – und von der Beklagten nicht in Frage gestellten – Umfang von 80 % der für die halbprivate Abteilung angefallenen Kosten von Fr. 9'596.00 (vgl. hierzu KB 19), d.h. für Fr. 7'676.80, zumal (allfällige) weitere Leistungsvoraussetzungen beziehungsweise deren Erfüllung nicht umstritten sind.

5.

5.1.

Die Klägerin beantragt weiter einen Verzugszins von 5 % ab dem 18. Juli 2023. Da das VVG 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 (vgl. hierzu insb. Art. 41 VVG), 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).

5.2.

Die Klägerin macht geltend, die Beklagte habe sich spätestens nach der schriftlichen Ablehnung entsprechender vorgängiger Zahlungsaufforderungen mit der erneuten Ablehnung vom 18. Juli 2023 in Verzug befunden (Klage, S. 7). Dies wird von der Beklagten nicht bestritten (vgl. insb. Klageantwort, S. 10). Entsprechend schuldet die Beklagte der Klägerin Verzugszinsen zu 5 % ab dem 18. Juli 2023 auf Fr. 7'676.80.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die (geänderte) Klage gutzuheissen und die Beklagte zu verpflichten, der Klägerin Fr. 7'676.80 zuzüglich Zins von 5 % seit dem 18. Juli 2023 zu bezahlen.

6.2.

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

6.3.

6.3.1.

Nach Art. 106 Abs. 1 ZPO werden die Parteikosten, zu welchen die Parteientschädigung beziehungsweise die Umtriebsentschädigung gehören (Art. 95 Abs. 1 lit. b und lit. c ZPO), der unterliegenden Partei auferlegt. Hat keine Partei vollständig obsiegt, so werden die Prozesskosten nach dem Ausgang des Verfahrens verteilt (Art. 106 Abs. 2 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).

6.3.2.

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 ursprünglich (vgl. hierzu Art. 106 Abs. 1 ZPO) Fr. 9'596.00 beträgt die Grundentschädigung Fr. 3'149.20 (§ 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) beträgt die Parteientschädigung gerundet Fr. 3'243.70.

6.3.3.

Die Klägerin hat ihre Forderung von ursprünglich Fr. 9'596.00 mit Replik vom 26. September 2025 im Sinne eines teilweisen Klagerückzugs um Fr. 1'919.20 auf Fr. 7'676.80 reduziert und gilt in diesem Umfang als unterliegende Partei (Art. 106 Abs. 1 ZPO). Die geänderte Klage ist vollumfänglich gutzuheissen. Entsprechend obsiegt die Klägerin zu 80 %. Sie hat damit gegenüber der Beklagten Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten im Umfang von $\frac{4}{5}$ der Parteientschädigung von Fr. 3'243.70 zuzüglich Mehrwertsteuer von 8.1 %, d.h. gerundet insgesamt Fr. 2'805.15. Der nicht berufsmässig vertretenen Beklagten ist gestützt auf Art. 95 Abs. 3 lit. c ZPO ermessensweise eine pauschale Umtriebsentschädigung in der Höhe von Fr. 500.00 zuzusprechen. Der von der Beklagten geltend gemachte Aufwand von 20 Stunden ist weder ausgewiesen noch angesichts der Komplexität der Streitsache nachvollziehbar. Es hat damit bei der Pauschalentschädigung von Fr. 500.00 sein Bewenden, wovon die Klägerin der Beklagten $\frac{1}{5}$, d.h. Fr. 100.00, zu ersetzen hat. Insgesamt hat die Beklagte damit der Klägerin nach Verrechnung der beidseitigen Obsiegsanteile (vgl. hierzu statt vieler SCHMID/JENT-SØRENSEN, in: Oberhammer/Domej/ Haas [Hrsg.], Kurzkommentar ZPO, 3. Aufl. 2021, N. 4 zu Art. 106 ZPO) Fr. 2'705.15 als Parteikostenersatz zu bezahlen.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beklagte wird verpflichtet, der Klägerin Fr. 7'676.80 nebst Zins von 5 % seit dem 18. Juli 2023 zu bezahlen, soweit die Klage nicht als durch Rückzug erledigt abgeschrieben wird.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Die Beklagte wird verpflichtet, der Klägerin deren Parteikosten im Umfang von Fr. 2'705.15 zu ersetzen.

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 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Gössi

Fricker