

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2006.00036 vom 17. März 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-03-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KK.2006.00036

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2006.00036 du 17 mars 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2006.00036 del 17 marzo 2008

Erwägungen

E. 3.1

Gemäss Art. 8 des Zivilgesetzbuches (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. Diese Grundregel kann durch abweichende gesetzliche Beweislastvorschriften verdrängt werden und ist im Einzelfall zu konkretisieren (BGE 128 III 273 Erw. 2a/aa mit Hinweisen). Sie gilt auch im Bereich des Versicherungsvertrags (BGE 130 III 323 Erw. 3.1 mit Hinweisen).

E. 3.2

Wer gegenüber einem Versicherer einen Anspruch erhebt, ist gemäss der Rechtsprechung für den Eintritt des Versicherungsfalles behauptungs- und beweispflichtig, wobei er insoweit eine Beweiserleichterung geniesst, als er den Eintritt des Versicherungsfalles als überwiegend wahrscheinlich zu belegen vermag (BGE 130 III 327 Erw. 3.5). Überwiegend wahrscheinlich ist eine Tatsache, wenn zwar die Möglichkeit besteht, dass es sich auch anders hätte verhalten können, diese Möglichkeit jedoch weder eine massgebende Rolle spielt noch vernünftigerweise in Betracht fällt. Dem Versicherer steht ein - aus Art. 8 ZGB abgeleitetes - Recht auf Gegenbeweis zu. Gelingt ihm der Beweis von Umständen, die den Hauptbeweis erschüttern, so dürfen die vom Anspruchsberechtigten behaupteten Tatsachen nicht als überwiegend wahrscheinlich gemacht anerkannt werden und der Hauptbeweis ist gescheitert (BGE 130 III 325 f. Erw. 3.3 und 3.4; Urteil des Bundesgerichts in Sachen X. vom 26. Juni 2007, 4A.96/2007, Erw. 4).

E. 3.3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

E. 3.4

In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc).

E. 3.5

Die Rechtsprechung, wonach das Gericht "nicht ohne zwingende Gründe" von der Einschätzung der medizinischen Experten abweicht, hat den Beweiswert von Gerichtsgutachten zum Gegenstand und findet auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen nicht Anwendung. Berichte und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte unterliegen wie andere Beweismittel der freien richterlichen Beweiswürdigung. Es kann ihnen Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Im Übrigen ist richtig, dass an die Unparteilichkeit auch der versicherungsinternen Gutachterinnen und Gutachter ein strenger Massstab anzulegen ist. Daraus ergibt sich jedoch nicht, dass die in Art. 23 OG enthaltenen generellen Ablehnungsgründe Anwendung zu finden hätten (BGE 123 V 333 f. Erw. 1c mit Hinweisen).

E. 4.1

Dr. med. B. ____, Allgemeine Medizin FMH, Hausarzt der Klägerin (vgl. Urk. 11/M4 S. 1 unten), diagnostizierte im ersten Arztzeugnis vom 13. Juni 2005 (Urk. 11/M1) ein Schulter-Arm-Syndrom. Seit Mitte Februar bestanden zunehmende Schmerzen im rechten Arm; dieser schlafe zeitweise ein. Die Klägerin habe wegen der diagnostizierten Krankheit bislang nicht in Behandlung gestanden und es hätten keine früheren Krankheiten einen Einfluss auf das jetzige Leiden. Die Behandlung umfasse Analgesie und Physiotherapie; die Klägerin sei ab 25. April 2005 zu 100 % arbeitsunfähig.

E. 4.2

In Ergänzung verschiedener Fragen der Beklagten (Urk. 11/M2/2) diagnostizierte Dr. B. ____, mit Bericht vom 12. Dezember 2005 eine Adipositas per magna sowie einen Verdacht auf ein myofasziales Syndrom (Urk. 11/M2/1 Ziff. 4 in Verbindung mit Urk. 11/M2/2 Ziff. 4). Der Befund habe eine Adipositas per magna bei einem BMI von 47, im Bereich des Bewegungsapparates ausser Druckdolenzen aber keine pathologischen Befunde ergeben (Urk. 11/M2/1 Ziff. 3 in Verbindung mit Urk. 11/M2/2 Ziff. 3). In ihrer Tätigkeit sei die Klägerin ab 25. April 2005 bis zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 11/M2/1 Ziff. 5 in Verbindung mit Urk. 11/M2/2 Ziff. 5), in einer angepassten Tätigkeit wäre eventuell eine leichte körperliche Arbeit durchführbar, was getestet werden müsste (Urk. 11/M2/1 Ziff. 6 in Verbindung mit Urk. 11/M2/2 Ziff. 6). Die Behandlung beinhalte Analgesie; im Moment seien keine weiteren Behandlungen vorgesehen (Urk. 11/M2/1 Ziff. 7 in Verbindung mit Urk. 11/M2/2 Ziff. 7).

E. 4.3

Eine neurologische Untersuchung ergab eine unklare Ursache der Schmerzen und Missempfindungen der Hände. Klinisch und elektrophysiologisch fanden sich keine Hinweise für ein Karpaltunnelsyndrom. Neurographisch seien sowohl die motorischen als auch die sensiblen Leitungsimpulse des N. medianus über dem Handgelenk auf beiden Seiten normal (Bericht von Dr. med. C. ____, Facharzt FMH für Neurologie, vom 15. Dezember 2005; Urk. 11/M3a).

E. 4.4

Dr. med. D.____, Spezialarzt FMH für Innere Medizin und Vertrauensarzt der Beklagten, diagnostizierte mit Bericht vom 29. März 2006 (Urk. 11/M4) eine Adipositas per magna sowie ein fibromyalgieähnliches Syndrom, vor allem im Bereich des Schultergürtels und der Arme, ohne neurologische Auffälligkeiten, bei statischer Lumbalgie bei Fehllhaltung der Wirbelsäule und statischen Beschwerden der unteren Extremitäten, insbesondere im Bereich der Füsse (Urk. 11/M4 S. 2). Der Befund habe eine allseits normale Beweglichkeit des Rückens ergeben, auch wenn die Klägerin bei Reklination über intensivste Schmerzen klagte. Die Hüftbeweglichkeit sei unauffällig. Im Bereich der Knie, der Füsse und der gesamten oberen Extremitäten seien keine wesentlichen pathologischen Befunde zu erheben. Es bestehe eine Druckdolenz der gesamten Trapeziusmuskulatur mit Ausstrahlung bis in den Nacken und die Oberarme. Der Neurostatus sei im wesentlichen unauffällig (Urk. 11/M4 S. 2).

Für eine körperliche Tätigkeit ohne Einnahme von Zwangshaltungen der Wirbelsäule, ohne Betätigung der Arme über Schulterhöhe und ohne Tragen von Lasten, sei die Klägerin ab 1. April 2006 zu 100 % arbeitsfähig. Sie betone auch, dass sie ohne Weiteres arbeiten würde, falls sie wieder in ihrem angestammten Beruf als Kassenhilfin tätig sein könnte. Dr. D.____ empfahl eine Anmeldung bei der Invalidenversicherung zwecks Umschulung und Wiedereingliederung (Urk. 11/M4 S. 2).

E. 4.5

Dr. med. E.____, Chefarzt-Stellvertreter der Medizinischen Klinik am Kantonsspital J.____ und Diabetologe/Endokrinologe, diagnostizierte mit Bericht vom 29. Dezember 2006 (Urk. 16/4) eine morbid Adipositas (BMI 47,9), eine Depression (psychiatrische Betreuung in die Wege geleitet, aktuell medikamentöse Therapie), generalisierte bewegungsabhängige Schmerzen (Beginn vor etwa 4 Jahren, seit 2 Jahren progredient), sowie einen Status nach multiplen Varikoseoperationen. Als Nebendiagnose nannte Dr. E.____ eine Pfählungsverletzung am linken Unterschenkel (Urk. 16/4 S. 1). Die Gründe für die Adipositas dürften multifaktoriell sein, einerseits hereditär, aber auch umgebungs- und depressionsbedingt. Nebst psychiatrischer Behandlung, Ernährungsberatung und Medikation mit Xenical sei eine Umstellung der Lebensgewohnheiten ebenso wichtig. Da die Klägerin unter generalisierten, bewegungsabhängigen Schmerzen leide, habe man ihr die tägliche Benutzung eines Hometrainers empfohlen (Urk. 16/4 S. 2).

E. 4.6

Mit Überweisungsschreiben vom 15. Januar 2007 an das Psychiatrische Ambulatorium J.____ (Urk. 24/26/19) führte Dr. B.____ aus, es lägen multiple Probleme vor: Erstens eine schwerste Adipositas, zweitens eine Depression, die vermutlich einerseits auf die eingeschränkte Beweglichkeit und andererseits auf die Kinderlosigkeit, die ebenfalls durch die Adipositas bedingt sei, zurückzuführen sei.

E. 4.7

Dr. B.____ führte mit Schreiben vom 5. Februar 2007 (Urk. 16/6) zuhanden des Rechtsvertreters der Klägerin aus, diese stehe weiterhin in Behandlung und die Beschwerden hätten sich in letzter Zeit deutlich akzentuiert, einerseits die körperliche Situation mit seit einer Woche zunehmenden Schmerzen an Arm und Rücken sowie einem Druckgefühl auf der Brust. Das zweite Problem liege in der psychischen Situation

der KlÄrgerin. Die Depressionen nÄhmen eher zu, sie sei seit einigen Wochen in psychiatrischer Behandlung. Erschwerend sei der Unfall mit Wadenverletzung als zusÄtzliches Handicap hinzugekommen. Im Moment sei an eine ArbeitsfÄhigkeit nicht zu denken (Urk. 16/6).

E. 4.8

Dr. med. F.____, FachÄrztin FMH Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte mit Bericht vom 20. MÄrz 2007 (Urk. 36) eine depressive Entwicklung bei multiplen psychosozialen Belastungsfaktoren, eine Adipositas per magna und ein chronifiziertes, sich ausdehnendes Schmerzsyndrom. Hinsichtlich der Anamnese fÄhrte Dr. F.____ aus, die KlÄrgerin sei nicht ausgelastet, ihr fehle eine Aufgabe. Die allgemeine Perspektive zur Lebensgestaltung erscheine ziemlich trist, was bei der KlÄrgerin zu Frustessen mit massiver Gewichtszunahme gefÄhrt habe (Urk. 36 S. 1). Es sei eine lÄngerfristige psychotherapeutische Begleitung indiziert und es wÄrden stÄtzende, verhaltenstherapeutisch orientierte GesprÄche gefÄhrt, um sie bei der AlltagsbewÄltigung zu unterstÄtzen (Urk. 36 S. 2).

E. 4.9

Dr. B.____ fÄhrte mit Schreiben vom 25. April 2007 (Urk. 24/28) aus, die KlÄrgerin stehe seit 29. MÄrz 2005 in seiner Behandlung. Was sich nebst den somatischen Problemen Äber die gesamte Behandlungsdauer hinziehe, seien die psychischen Probleme der KlÄrgerin. Sie sei depressiv und zuletzt in psychiatrischer Behandlung bei Dr. F.____ und nun neu bei Dr. G.____, der ihre Muttersprache spreche. Die lang andauernde ArbeitsunfÄhigkeit sei vor allem auf die psychische Situation zurÄckzufÄhren. Die Fussverletzung sowie der jetzige Abszess am Hals hÄtten auch fÄr sich fÄr eine ArbeitsunfÄhigkeit ausgereicht (Urk. 24/26/28 S. 1-2).

E. 4.10

Dr. med. G.____, Assistenzarzt, und Dr. med. H.____, stellvertretende OberÄrztin, Psychiatrisches Ambulatorium J.____, nannten im Anschluss an das ErstgesprÄch vom 8. Mai 2007 (Urk. 32) nebst weiteren, als Äsomatische DiagnosenÄ bezeichneten, als Diagnosen eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11), eine Bulimia nervosa (ICD-10 F50.2) und eine Adipositas per magna (Urk. 32 S. 2).

Hinsichtlich der aktuellen Situation wurde festgehalten, dass die KlÄrgerin seit fÄnf, verstÄrkt seit drei Jahren, unter Antriebsminderung, Energiemangel, Motivationsverlust, Gedankenkreisen, mit Angst besetzten Gedanken, vor allem ZukunftsÄngsten und SinnlosigkeitsgefÄhlen, sowie einem DruckgefÄhl in der Brust leide. Ausserdem bestÄnden Stimmungsschwankungen mit reduziertem SelbstwertgefÄhl, SchlafstÄrungen mit AlptrÄumen und innere Gereiztheit. ZusÄtzlich habe sie immer wieder Essattacken. Sie sei Äfters sehr ungeduldig und komme nicht mit sich zurecht. Sie klage auch Äber Schwindelattacken mit Hyperventilation und KribbelgefÄhlen in den ExtremitÄten. Ihre Symptome seien durch den Arbeitsverlust und ihr Äbergewicht entstanden. Seitens der behandelnden Dermatologen und ihrer Krankenversicherung (richtig: Unfallversicherung; vgl. Urk. 24/26/1) sei ihr aufgrund ihrer Allergie verboten worden, im Restaurant zu arbeiten (Urk. 32 S. 1).

Der Befund habe ergeben, dass die KlÄgerin wach, bewusstseinsklar und allseits orientiert sei. Konzentration und Aufmerksamkeit seien reduziert, das Gedächtnis grob geprÄft unauffällig. Das formale Denken sei auf die genannte Problematik eingengt. Für Wahnideen, Befürchtungen oder Zwänge bestÄnden keine Anhaltspunkte, auch gebe es keine Hinweise auf Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen. Die KlÄgerin wirke affektiv innerlich unruhig und verunsichert, zum Teil rat- und hoffnungslos. Bei depressiver Grundstimmung lägen InsuffizienzgefÄhle und EindrÄcke der GefÄhllosigkeit vor. Der Antrieb sei stark reduziert. Die KlÄgerin sei psychomotorisch ruhig; sie berichte von Durchschlafstörungen. Eine Suizidalität werde glaubhaft verneint (Urk. 32 S. 1-2).

Die KlÄgerin leide primÄr an einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom. Im Vordergrund stÄnden Antriebsminderung, Interessen- und Motivationsverlust, ein reduziertes SelbstwertgefÄhl sowie Schlafstörungen. Ausserdem leide sie an Bulimia nervosa, aktuell nehme sie Xenical ein und erbreche wesentlich seltener als frÄher. Weiter zeigten sich gewisse Hinweise auf akzentuierte, emotional instabile und passiv-aggressive Persönlichkeitszüge, die jedoch im weiteren Verlauf noch weiter eruiert werden müssten. Es bestÄnden auch Stimmungsschwankungen. Die KlÄgerin sei zur Zeit aus psychiatrischer Sicht zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 32 S. 2-3).

E. 5.1

Die von der KlÄgerin eingereichten Arztberichte, die den Zeitraum Januar 2001 bis 12. April 2005 beschlagen (Urk. 24/26/2-13), sind für die sich vorliegend stellende Frage nach der Arbeitsfähigkeit nur bedingt hilfreich, da sie einerseits einen Zeitraum betreffen, während dem die KlÄgerin noch arbeitstätig und somit auch arbeitsfähig war, und andererseits keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit der KlÄgerin enthalten. Letzteres gilt auch für die Berichte der Ärzte am Spital I.____ vom 10. April 2007 (Urk. 24/26/22) und der Ärzte der Chirurgischen Klinik am Kantonsspital J.____ vom 18. April 2007 (Urk. 24/26/24). Weiter betreffen die im Zusammenhang mit der Verletzung des linken Unterschenkels ergangenen Arztberichte (Urk. 16/5; 24/26/15-17) einen Unfall und sind mangels Zuständigkeit der Beklagten für solche Ereignisse (vgl. Urk. 11/A22 lit. A6) hier nicht relevant. Ebenfalls nichts beizutragen vermögen die diversen bei den Akten liegenden Arbeitsfähigkeitszeugnisse (Urk. 11/A14/1-3; Urk.11/M5; M8-9; Urk. 16/3; Urk. 16/7-8), da sie den praxisgemässen Anforderungen an einen Arztbericht (vgl. vorstehend Erw. 3.3) nicht zu genügen vermögen.

E. 5.2

Was den nach Abschluss des Schriftenwechsels eingereichten Arztbericht von Dr. G.____ (Urk. 32) betrifft, so gilt das Folgende: Nach Abschluss des Schriftenwechsels unaufgefordert eingereichte Stellungnahmen einer Partei sind aus dem Recht zu weisen; demgegenüber sind nach Abschluss des Schriftenwechsels eingereichte Beweismittel, namentlich Gutachten, insoweit zu berücksichtigen, als diese etwas zur Feststellung des rechtlich massgebenden Sachverhalts beizutragen vermögen (RKUV 1985 Nr. K 646 S. 239 Erw. 3b = ZAK 1986 S. 190 Erw. 3b; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., Bern 1983, S. 194). Dies kann vorliegend nicht ausgeschlossen werden, weshalb der genannte Bericht berücksichtigt wird.

E. 5.3

Dr. B.____ begründete die vollständige Arbeitsunfähigkeit der Klägerin am 13. Juni 2005 zunächst mit der Diagnose eines Schulter-Arm-Syndroms (Urk. 11/M1). Auf Nachfrage der Beklagten diagnostizierte Dr. B.____ am 12. Dezember 2005 eine Adipositas per magna sowie einen Verdacht auf ein myofasiales Syndrom. Der Befund habe nebst der Adipositas im Bereich des Bewegungsapparates ausser Druckdolenzen keine pathologischen Befunde ergeben. In einer angepassten Tätigkeit wäre eventuell eine leichte körperliche Arbeit durchführbar, was getestet werden müsste (Urk. 11/M2/1).

Aufgrund dieser Diagnosen erscheint die vollständige Arbeitsunfähigkeit der Klägerin nicht als nachvollziehbar: Dr. B.____ begründete nicht weiter, weshalb ein Schulter-Arm-Syndrom keinerlei Arbeitstätigkeit erlauben würde. Auch die im weiteren Verlauf genannte Diagnose der Adipositas lässt nicht auf eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit schliessen, litt die Klägerin doch bereits während ihrer früheren Arbeitstätigkeit unter Übergewicht, ohne dass dies sie in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt hätte (vgl. Urk. 24/26/3-5; Urk. 24/26/6). Auch das als blosser Verdachtsdiagnose genannte myofasiale Syndrom vermag nicht in nachvollziehbarer Weise eine vollständige Arbeitsunfähigkeit zu begründen, zumal Dr. B.____ im Befund ausser Druckdolenzen keine Pathologien feststellen konnte. Weiter lassen auch die angeordneten Behandlungsmassnahmen - zunächst Physiotherapie und Analgesie, später nur noch Analgesie (vgl. Urk. 11/MZ1 und 11 M 2/1) - nicht auf eine wesentliche Arbeitsunfähigkeit schliessen.

Auch den weiteren Angaben von Dr. B.____ kommt geringe Beweiskraft zu: Das Schreiben vom 15. Januar 2007 (Urk. 24/26/19) ist als reines Überweisungsschreiben nicht beweiskräftig. Die Berichte vom 5. Februar 2007 (Urk. 16/6) und 25. April 2007 (Urk. 24/28) zuhanden des Rechtsvertreters der Klägerin sind sodann nicht vollständig, da keine eigene Untersuchung und Befunderhebung durchgeführt wurde. Im Übrigen vermag nicht zu überzeugen, dass Dr. B.____ die langandauernde Arbeitsunfähigkeit der Klägerin nun vor allem auf ihren psychischen Gesundheitszustand zurückführte (vgl. Urk. 24/26/28), stellte er doch ursprünglich keinerlei solche Beschwerden fest.

E. 5.4

Insgesamt vermag keiner der Berichte von Dr. B.____ den praxisgemässen Anforderungen an einen Arztbericht (vgl. vorstehend Erw. 3.3) zu genügen. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass Dr. B.____ aufgrund seiner Vertrauensstellung eher zu Gunsten seiner Patientin urteilte (vgl. vorstehend Erw. 3.4), was insbesondere auch aufgrund der Festsetzung des Beginns ihrer Arbeitsunfähigkeit angenommen werden muss: Während der Rahmenfrist vom 1. Juni 2004 bis 31. Mai 2006 hat die Klägerin Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezogen (Urk. 11/A/2a). Mit Schreiben vom 30. Mai 2005 (Urk. 11/A/2b) wurde die Klägerin darauf aufmerksam gemacht, dass ihr in der Rahmenfrist für den Leistungsbezug insgesamt 44 Krankentaggelder zur Verfügung ständen, wovon aber zusammenhängend nur die Anzahl, die in 30 Kalendertagen anfallt, ausbezahlt werden könne. Vor einer weiteren Taggeldzahlung müsse die versicherte Person erst wieder ganz oder teilweise arbeitsfähig sein. Bei der Klägerin seien die 30 Kalendertage am 24. Mai 2005 erreicht; danach erfolgten keine Zahlungen mehr. In der Folge liess die Klägerin durch Dr. B.____ am 30. Mai 2005 (Urk. 11/A1; Urk. 11/A3) beziehungsweise am 13. Juni 2005 der Beklagten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit rückwirkend ab 25. April 2005 melden (Urk. 11/M1), worauf diese ihre Taggeldleistungen 30 Tage später, ab 25. Mai 2005 - dem Tag, an dem die

Arbeitslosentaggelder nicht mehr bezahlt wurden - erbrachte (Urk. 11/A25).

E. 5.5

Dr. D.____ diagnostizierte mit Bericht vom 29. März 2006 (Urk. 11/M4 S. 2) ebenfalls eine Adipositas per magna und klassierte die Schulter-Arm-Beschwerden der Klägerin als fibromyalgieähnliches Syndrom, kam aber zum Schluss, dass die Klägerin in einer Tätigkeit ohne Einnahme von Zwangshaltungen der Wirbelsäule, ohne Betätigung der Arme über Schulterhöhe und ohne Tragen von Lasten zu 100 % arbeitsfähig sei (Urk. 11/M4 S. 2). Dies ist insbesondere aufgrund der weitgehend normalen Befunde nachvollziehbar und schlüssig, zumal auch Dr. B.____ ursprünglich nicht ausgeschlossen hatte, dass die Klägerin eventuell eine leichte körperliche Arbeit leisten könnte (vgl. Urk. 11/M2/1 Ziff. 6). Der Bericht von Dr. D.____ vermag den praxisgemässen Anforderungen an einen Arztbericht zu genügen, weshalb darauf abzustellen ist. Es ist mithin von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit der Klägerin ab 1. April 2006 auszugehen.

E. 5.6

Die übrigen Arztberichte sind nicht geeignet, dieses Ergebnis zu ändern: Der Bericht von Dr. E.____ (Urk. 16/4), den die Klägerin zur Abklärung ihrer Adipositas aufsuchte, enthält keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit. Hinsichtlich der von Dr. E.____ diagnostizierten Depression (Urk. 16/4 S. 1) ist zudem festzuhalten, dass diese nicht in dessen Fachgebiet der Endokrinologie fällt.

Hingegen war Dr. F.____ als Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie befähigt, den psychischen Zustand der Klägerin zu beurteilen. Der Bericht vom 20. März 2007 (Urk. 36) vermag jedoch ebenfalls den praxisgemässen Beweisanforderung (vgl. vorstehend Erw. 3.3) nicht zu genügen, da die Diagnose lediglich auf der Erhebung der Anamnese beruhte und keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Klägerin gemacht werden.

Was den Bericht von Dr. G.____ und Dr. H.____ über die Untersuchung vom 8. Mai 2007 angeht (Urk. 32), so ist festzuhalten, dass zwar in psychischer Hinsicht eine depressive Episode mit somatischem Syndrom sowie eine Bulimia nervosa diagnostiziert wurden und eine aus psychiatrischer Sicht vollständige Arbeitsunfähigkeit festgestellt wurde (Urk. 32 S. 2). Aus der Anamnese geht jedoch hervor, dass die Klägerin ihre Symptome auf den Arbeitsverlust und ihr Übergewicht zurückführt und stark darunter leidet, dass sie nicht schwanger werden könne (vgl. Urk. 32 S. 1). Der Befund ergab eine formale Einengung auf die dargestellte Problematik (Urk. 32 S. 2). Dabei handelt es sich jedoch weitgehend um psychosoziale beziehungsweise soziokulturelle Faktoren. Je stärker diese im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung mit Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein

invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 299 Erw. 5a). Wenngleich die schwierige Situation der KlÄgerin nachvollziehbar ist, so vermag eine psychiatrische Diagnose, die hauptsÄchlich auf diese Situation zurÄckzufÄhren ist, objektiv betrachtet keine vollstÄndige ArbeitsunfÄhigkeit zu begrÄnden.

Ä

E. 6.1

Zusammengefasst ist festzuhalten, dass die Beklagte zu Recht gestÄtzt auf den Bericht von Dr. D. ___ vom 29. MÄrz 2006 die Taggeldleistungen per 1. April 2006 einstellte. Dies fÄhrt zur Abweisung der Klage.

E. 6.2

GemÄss Ä§ 34 Abs. 3 GSVGer bemisst sich die HÄhe der gerichtlich festzusetzenden EntschÄdigung ohne RÄcksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens. Laut Ä§ 8 der Verordnung Äber die GebÄhren, Kosten und EntschÄdigungen vor dem Sozialversicherungsgericht vom 26. Oktober 2004 wird fÄr einen unnÄtigen oder geringfÄgigen Aufwand einer Partei keine ParteientschÄdigung zugesprochen (Abs. 1). Die Partei, die Anspruch auf ParteientschÄdigung erhebt, hat dem Gericht vor dem Entscheid eine detaillierte Zusammenstellung Äber den Zeitaufwand und die Barauslagen einzureichen. Reicht sie die Zusammenstellung nicht rechtzeitig ein, so wird die EntschÄdigung von Amtes wegen und nach Ermessen festgesetzt (Abs. 2). Nach Ä§ 9 der erwÄhnten Verordnung wird die EntschÄdigung des unentgeltlichen Rechtsbeistands gemÄss Ä§ 8 festgesetzt.

E. 6.3

Mit Kostennote vom 21. Februar 2008 (Urk. 35) machte der unentgeltliche Rechtsvertreter der KlÄgerin einen Aufwand von 29.55 Stunden und Auslagen von Fr. 279.10, insgesamt Kosten von Fr. 6'659.45, geltend. Darin enthalten sind insgesamt zwei Stunden fÄr das Verfassen der Klage, 1.42 Stunden fÄr die Vorbereitung der Referentenaudienz mit persÄnlicher Befragung und 8.58 Stunden fÄr die Replik.

Die Klage (Urk. 1) umfasste vier und die Replik (Urk. 23) elf Seiten. Es stellten sich keine schwierigen Rechtsfragen, sondern im Wesentlichen Beweisfragen hinsichtlich der ArbeitsfÄhigkeit der KlÄgerin. Mit Blick auf den zu beurteilenden Sachverhalt kann vorliegend von einem relativ einfachen Fall gesprochen werden, der einen erfahrenen Rechtsanwalt nicht vor besondere Schwierigkeiten stellt (vgl. Urteil des EVG in Sachen L. vom 22. September 2005, I 322/04, Erw. 5.1 mit Hinweisen auf BGE 111 V 50 Erw. 5b, SVR 2002 ALV Nr. 3 S. 6 Erw. 4d).

E. 6.4

Unter der BerÄcksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Verfahrens erscheint der geltend gemachte Aufwand von 29.55 Stunden als deutlich zu hoch. Der Stundenaufwand fÄr das Verfassen der Replik ist daher auf zwei Stunden zu kÄrzen. Nachdem sich der Aufwand bei GewÄhrung der unentgeltlichen Rechtspflege auf das Notwendigste zu beschrÄnken hat und ein unnÄtiger Aufwand nicht entschÄdigt wird, kÄnnen der unter dem Titel Ädiverse SchreibenÄ geltend gemachte Aufwand von 0.58 Stunden und die Telefonate mit RA K. ___ im Umfang von 0.83 Stunden, bei denen der Zusammenhang mit dem vorliegenden Klageverfahren nicht

ersichtlich ist, nicht entschädigt werden. Ebenso ist der Aufwand für die Besprechungen und die Korrespondenz mit der Klägerin auf zwei Stunden zu kürzen. Der Aufwand für die Vorbereitung der Referentenaudienz ist ebenfalls nicht vollumfänglich zu entschädigen, da keine Parteivorträge gehalten wurden. Anerkannt wird somit ein Gesamtaufwand von zwei Stunden für die Klage, zwei Stunden für die Replik, zwei Stunden für die Korrespondenz mit der Klägerin und viereinhalb Stunden für die Referentenaudienz, insgesamt 10.5 Stunden. Ausgehend von einem praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer und Barauslagen) ist der unentgeltliche Rechtsvertreter der Klägerin, Rechtsanwalt Titus Bossart, St. Gallen, mit Fr. 2'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Das Gericht erkennt:

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