

werden. Viel eher seien ihre Klagen vordergründig und sie sei auf die körperlichen Beschwerden fixiert, welche sie vorwiegend auf den Nacken projiziere (Urk. 8/13 S. 5 f. und S. 8 ff).

3.1.3 Im ausserordentlichen Verlaufsbericht vom 4. Dezember 2006 diagnostizierte Dr. A. ___ sodann eine chronische, therapieresistente cerviko-cephale Schmerzkrankheit bei einem Status nach HWS-Distorsionstrauma am 11. Januar 2004 sowie eine therapieresistente, mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10: F32.11). Die Versicherte sei seit dem Unfall sowohl als Hausfrau und Mutter als auch als Erwerbstätige arbeitsunfähig. Sie sei sogar auf Betreuung durch die Angehörigen angewiesen. Es sei geradezu zynisch, dieser schwerkranken Frau eine Arbeitsfähigkeit zu attestieren. Die Versicherte sei seit dem 23. Juli 2004 bei ihm in Behandlung. Es seien verschiedenste Medikamente eingesetzt worden, jedoch habe keine der Therapien zu einer wesentlichen Verbesserung des Zustandes geführt. Insgesamt gehe es der Versicherten schlechter. Sie leide darunter, dass sie ihre Rolle als Ehefrau und Mutter nicht erfüllen könne, und fühle sich als Last für ihre Umgebung. Die von Dr. B. ___ erwähnte Regression sei auffällig. Die Versicherte habe alle ihre Verantwortung an den Ehemann oder die Schwägerin abgegeben und habe sich mehr oder weniger aus allen Belangen des Lebens zurückgezogen. Die Schmerzempfindlichkeit der Versicherten sei extrem gesteigert und der Antrieb deutlich vermindert. Sie zeige kaum Mimik und Pantomimik. Das Denken sei verlangsamt und eingeengt, es drehe sich fast ausschliesslich um die dauernden Schmerzen. Dabei habe der bisherige Verlauf gezeigt, dass die Versicherte nicht über die psychischen Ressourcen verfüge, um mit den Schmerzen umzugehen. Daneben beständen Selbstvorwürfe, Zukunftsängste und ein ausgesprochener Lebensüberdruß. Suizidgedanken seien hier und da vorhanden, könnten jedoch kontrolliert werden. Die Versicherte berichte über Konzentrations- und Frischgedächtnisstörungen. Zudem leide sie unter Ein- und Durchschlafstörungen (Urk. 8/15).

3.1.4 Aus dem psychiatrischen Konsiliargutachten von Dr. med. G. ___, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 13. Mai 2008 (Urk. 26/2), welches Teil des E. ___-Gutachtens vom 29. September 2008 ist (Urk. 26/1), geht die Diagnose einer depressiven Störung schwankenden Ausmasses zwischen mittelgradig und schwer mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11/32.2) bei zugrundeliegenden akzentuierten histrionischen Persönlichkeitszügen (ICD-10: Z73.1) hervor. Differentialdiagnostisch komme eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) bei psychosozialer Belastung in Frage (Urk. 26/1 S. 20, Urk. 26/2 S. 7 f. und S. 11). Bei der Versicherten habe bereits vor dem Unfall aufgrund der Emigration in die Schweiz, der Belastung durch vier Kinder und der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit eine Überforderung bestanden. Nach dem Unfall vom 11. Januar 2004 habe sich die Überforderung deutlich manifestiert und zwar sowohl in Form eines cerviko-cephalen Schmerzsyndroms als auch in Form der allmählichen Entwicklung eines depressiven Syndroms. Zudem seien die akzentuierten histrionischen Persönlichkeitszüge, welche das depressive Krankheitsbild beziehungsweise das Verhalten der Versicherten mitprägten, nach dem Unfall vom 11. Januar 2004 exazerbiert (Urk. 26/2 S. 9-14). Aufgrund der depressiven Störung bestehe aus psychiatrischer Sicht derzeit beziehungsweise seit Ende 2007 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 26/2 S. 16).

die wiederholte Darbietung körperlicher Symptome in Verbindung mit hartnäckigen Forderungen nach medizinischen Untersuchungen trotz wiederholter negativer Ergebnisse und Versicherung der Ärzte, dass die Symptome nicht körperlich begründbar sind. Auch wenn Beginn und Fortdauer der Symptome eine enge Beziehung zu unangenehmen Lebensereignissen, Schwierigkeiten oder Konflikten aufweisen, widersetzt sich der Patient gewöhnlich den Versuchen, die Möglichkeit einer psychischen Ursache zu diskutieren (vgl. Internationale Klassifikation psychischer Störungen, a.a.O., ICD-10: F45, S. 183). Diese Voraussetzungen für das Bejahen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung liegen nicht vor, zumal aus keinem der medizinischen Berichte hervorgeht, dass die Versicherte wiederholt weitere medizinische Abklärungen zum Nachweis ihrer körperlichen Beschwerden verlangte. Dass weitere Abklärungen im Rahmen des Rechtsmittelverfahrens gegen den Einstellungsentscheid der SUVA veranlasst wurden, kann sodann nicht zur Bejahung dieser Voraussetzung führen. Denn die Versicherte beharrte nicht auf dem ausschliesslichen Vorliegen somatischer Beschwerden. Vielmehr nahm sie schon sehr bald nach dem Unfall im Juli 2004 die Hilfe ihres behandelnden Psychiaters, Dr. A., an (vgl. Urk. 8/6 S. 1). Daraus ist zu schliessen, dass sie die Möglichkeit einer psychischen Ursache ihrer Beschwerden nicht ausschliesst, sondern ihre psychischen Beschwerden behandelt wissen will. Ausserdem legte auch Dr. B. in seinem Gutachten nicht dar, dass diese Voraussetzungen erfüllt seien. Vielmehr schloss er auf die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung, weil ihm das von der Versicherten gezeigte Krankheitsbild sowohl in psychischer als auch in organischer Hinsicht kaum einsehbar erschien. Die somatischen Befunde seien beschränkt, hingegen falle die ausgeprägte Regression der Versicherten auf (Urk. 8/13 S. 8 ff.). Diese Begründung vermag nicht zu überzeugen, denn es wurde zum einem durch Dr. A. und Dr. G. in nachvollziehbarer Weise eine depressive Störung, welche selbst von Dr. B. nicht in Abrede gestellt wurde (Urk. 8/13 S. 6), diagnostiziert (Urk. 8/6, Urk. 8/12, Urk. 8/15, Urk. 26/2 S. 7), zum anderen vermögen die Ausführungen Dr. B.s zur ausgeprägten Regression und der vorangegangenen mangelnden Assimilation oder Überforderung (vgl. Urk. 8/13 S. 8 ff.) weder etwas über den psychischen Gesundheitszustand der Versicherten auszusagen, noch die von ihm erwähnte Diagnose zu begründen.

3.3 Zusammenfassend ist deshalb festzustellen, dass im Zeitraum vom Januar 2005 bis zum Dezember 2006 eine depressive Störung schwankenden Ausmasses zwischen mittelgradig und schwer mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11/32.2) bei zugrundeliegenden akzentuierten histrionischen Persönlichkeitszügen (ICD-10: Z73.1) vorlag.

4. Zusammenfassend

4.1 Die Helsana ging davon aus, dass die diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung die Arbeitsfähigkeit nicht einschränke (Urk. 7 S. 8 ff.). Dabei stützte sie sich auf die Einschätzung ihrer Vertrauensärzte (Urk. 8/14, Urk. 8/16), welche auf den Bericht von Dr. B. abstellten (Urk. 8/13 S. 10).

4.2 Wie in Erw. 3.2 und Erw. 3.3 erwähnt, liegt bei der Versicherten keine somatoforme Schmerzstörung vor. Zu prüfen ist daher, ob und in welchem Ausmass die depressive Störung die Arbeitsfähigkeit der Versicherten im Zeitraum vom Januar 2005 bis zum Dezember 2006 einschränkte.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus den Berichten des behandelnden Psychiaters, Dr. A.____, geht im Wesentlichen eine durchgehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem Unfall vom 11. Januar 2004 sowohl als Hausfrau und Mutter als auch als Erwerbstätige hervor. Die Versicherte sei sogar auf Betreuung durch die Angehörigen angewiesen (Urk. 8/6, Urk. 8/12, Urk. 8/15 S. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. B.____ führte in seinem Gutachten vom 17. Oktober 2006 in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus, die Versicherte sei bildungsmissig und bezüglich ihrer Assimilation in der Schweiz zu kurz gekommen. Dabei handle es sich aber nicht um Krankheiten, sondern um eine soziale Problematik, welche nicht zu einem Anspruch auf Krankentaggelder führe. Damit eine anhaltende somatoforme Schmerzstellung einen Wert bezüglich einer Taggeldleistung bekommen könne, müsse eine schwere komorbide Störung nachgewiesen sein, welche sich aber zum Zeitpunkt seiner Untersuchung aus psychiatrischer Sicht nicht habe feststellen lassen. Es sei zwar von einer depressiven Symptomatologie auszugehen, welche auch im Hamilton-Score auffalle und als mittelgradige Depression imponiere. Die Depression sei aber nicht so ausgeprägt, dass der Versicherten alleine wegen der Depression eine Arbeitsaufnahme nicht zugemutet werden könnte. Der Versicherten sei eine Schadenminderung zumutbar, indem ihr aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitswiederaufnahme möglich sein sollte (Urk. 8/13 S. 10).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Weder im E.____-Gutachten vom 29. September 2008 noch im psychiatrischen Consiliargutachten von Dr. G.____ vom 13. Mai 2008 wurde ausdrücklich zur Arbeitsfähigkeit im Zeitraum vom Januar 2005 bis zum Dezember 2006 Stellung genommen. Vielmehr wurde für diesen Zeitraum auf das Gutachten von Dr. B.____ hingewiesen, wonach im September 2006 bereits ein depressives Zustandsbild bestanden, dieses jedoch nicht in derart schwerer Ausprägung vorgelegen habe, dass der Versicherten die Wiederaufnahme der Arbeit nicht habe zugemutet werden können. Eine aus psychiatrischer Sicht bestehende volle Arbeitsunfähigkeit wurde hingegen ab Ende 2007 attestiert (Urk. 26/1 S. 26, Urk. 26/2 S. 16).

4.3 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vorwegzunehmen ist, dass für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht auf das Gutachten Dr. B.____s abgestellt werden kann, da er im Wesentlichen von einer somatoformen Schmerzstellung ausging (vgl. hierzu Erw. 3.2 und Erw. 3.3). Zudem entsteht der Eindruck, dass Dr. B.____ bei seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht nur die medizinischen Gesichtspunkte berücksichtigte, sondern auch seine Überlegungen zu kulturellen Problemen und Fragen der Unfallkausalität einfließen liess. So ist für die Frage, ob und in welchem Ausmass eine psychische Erkrankung zu einer medizinisch-theoretischen Arbeitsunfähigkeit führt, nicht relevant, ob die Versicherte schon vor dem Unfall vom 11. Januar 2004 somatische oder psychische Beschwerden hatte (vgl. Urk. 8/13 S. 7 und S. 9). Irrelevant ist sodann, ob und weshalb die Versicherte bereits vor dem Unfallereignis überfordert war. Nicht von Relevanz ist ferner, ob etwaige psychosoziale Probleme und soziokulturelle Umstände bei der Entstehung einer psychischen Erkrankung mitgewirkt haben (vgl. Urk. 8/13 S. 8 ff.). Denn steht das Vorliegen einer psychischen Erkrankung einmal fest, ist es für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ohne Bedeutung, was im Einzelnen dazu geführt hat. So kann eine ausgewiesene mittelgradige Depression in Bezug auf die Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nicht anders beurteilt werden, wenn bei der versicherten Person psychosoziale Probleme oder soziokulturelle Umstände bei der Entstehung der

Erkrankung mitgewirkt haben. Was Dr. B.____s Ausführungen zu der zwar mittelgradigen jedoch die Arbeitsfähigkeit nicht einschränkende Depression (Urk. 8/13 S. 10) angeht, ist auf die Angaben in der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen hinzuweisen. Demgemäss kann ein Patient mit einer mittelgradigen depressiven Episode nur unter erheblichen Schwierigkeiten soziale, häusliche und berufliche Aktivitäten fortsetzen (vgl. Internationale Klassifikation psychischer Störungen, a.a.O., ICD-10: F32.1, S. 142). Angesichts dieser mit einer mittelgradigen Depression einhergehenden erheblichen Schwierigkeit, jegliche Aktivitäten weiterzuführen, erscheint Dr. B.____s Einschätzung betreffend die Arbeitsfähigkeit als nicht überzeugend.

Somit ist für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Klägerin im Zeitraum vom Januar 2005 bis zum Dezember 2006 auf die Einschätzungen Dr. A.____s, wonach aus psychischen Gründen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorlag (Urk. 8/6, Urk. 8/12, Urk. 8/15), abzustellen, zumal auch dem E.____-Gutachten - mit Ausnahme des nicht zu beachtenden Hinweises auf die Ausführungen Dr. B.____s - keine dieser Einschätzung widersprechenden Angaben zu entnehmen sind (vgl. Urk. 26/1 S. 16).

4.4 Zusammenfassend ergibt sich damit, dass die Klägerin im Zeitraum vom Januar 2005 bis zum Dezember 2006 aufgrund der diagnostizierten depressiven Störung schwankenden Ausmasses zwischen mittelgradig und schwer mit somatischem Syndrom bei zugrundeliegenden akzentuierten histrionischen Persönlichkeitszügen zu 100 % arbeitsunfähig war.

Bei diesem Ausgang kann offen bleiben, ob die von der Rechtsprechung in der Invalidenversicherung zur Überwindbarkeit einer somatoformen Schmerzstörung entwickelten Grundsätze und Kriterien ohne Weiteres im Bereich der freiwilligen Krankentaggeldversicherung nach VVG angewendet werden können. Offen bleiben kann zudem, ob und welche somatischen Beschwerden in diesem Zeitraum möglicherweise bestanden haben.

5.

5.1 Die Beklagte hielt betreffend den Taggeldanspruch der Klägerin fest, es bestehe für das Jahr 2005 und das Jahr 2006 ein Anspruch von je Fr. 25'500.-- (insgesamt Fr. 51'500.--). Davon seien die offenen Prämien der Jahre 2004 bis 2006 von insgesamt Fr. 3'116.40 abzuziehen (Urk. 7 S. 11). Die Klägerin stimmte dieser Berechnung in der Replik zu und reduzierte die eingeklagte Taggeldforderung auf Fr. 47'983.60 (Urk. 17 S. 2 und S. 4).

5.2 Gemäss der Versicherungspolice stehen der Klägerin maximal 730 Krankentaggelder in der Höhe von Fr. 70.-- zu (Urk. 2/40, Urk. 8/1-5). Daraus ergibt sich ein Maximalbetrag von Fr. 51'100.-- (730 x Fr. 70.-- = Fr. 51'100.--). Von diesem Betrag sind unbestrittenermassen die noch offenen Prämien für die Jahre 2004 bis 2006 im Betrag von Fr. 3'116.40 in Abzug zu bringen (vgl. Urk. 7 S. 11, Urk. 17 S. 2 und S. 4). Daraus resultiert ein Maximalbetrag von Fr. 47'983.60 (Fr. 51'100.-- - Fr. 3'116.40 = Fr. 47'983.60), welcher dem von der Klägerin eingeklagten Betrag entspricht.

5.3 Da die Klägerin vom Januar 2005 bis Dezember 2006 zu 100 % arbeitsunfähig war (vgl. Erw. 3 und Erw. 4), hat sie Anspruch auf die vollen Taggelder während der vereinbarten Dauer von 730 Tagen. Die Beklagte ist daher zu verpflichten, der Klägerin Fr. 47'983.60 zu bezahlen.

5.4. Die Klägerin beantragte sodann, es sei die Beklagte zu verpflichten, auf dem Betrag von Fr. 47'983.60 einen Zins zu 5 % seit 1. Juni 2007 - und mithin ab dem Zeitpunkt der Klageeinleitung - zu bezahlen (Urk. 1 S. 15, Urk. 17 S. 2). Die Beklagte nahm zur Frage des Verzugszinses nicht Stellung.

Weder den AVB KZV noch den ZVB Salaria sind Bestimmungen über den Verzugszins zu entnehmen. Gemäss Art. 100 Abs. 1 VVG finden auf den Versicherungsvertrag die Bestimmungen des Obligationenrechts (OR) Anwendung, soweit das VVG keine Vorschriften enthält. Art. 104 Abs. 1 OR sieht vor, dass der Schuldner, welcher mit der Zahlung einer Geldschuld in Verzug ist, einen Verzugszins zu fünf vom Hundert für das Jahr zu bezahlen hat. Der Eintritt des Verzugs setzt die Fälligkeit der Forderung sowie die Mahnung durch den Gläubiger voraus (vgl. Nef, in: Kommentar zum Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, Basel 2001, S. 703 Rz 20). Unter Mahnung versteht man jene an den Schuldner gerichtete Erklärung des Gläubigers, durch die er in unmissverständlicher Weise die unverzügliche Erbringung der fälligen Leistung beansprucht. Dabei müssen Quantität, Qualität und Erfüllungsort in der Mahnung grundsätzlich richtig bezeichnet sein (vgl. Wiegand, in: Kommentar zum Obligationenrecht I, 3. Auflage, Basel 2003, S. 577 Rz 5).

Mit der Klageeinleitung vom 30. Mai 2007 wurde die Beklagte für den Betrag von Fr. 60'396.40, welcher mit der Replik auf Fr. 47'983.60 reduziert wurde, gemahnt, weshalb der Verzug per 1. Juni 2007 eingetreten ist. Die Beklagte ist daher zu verpflichten, der Klägerin ab dem 1. Juni 2007 einen Zins zu 5 % auf dem Betrag von Fr. 47'983.60 zu bezahlen.

Die Klage ist damit teilweise gutzuheissen.

Nach § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Partei Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten, der ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen wird.

Der Klägerin steht daher aufgrund ihres teilweisen Obsiegens im Umfang der reduzierten Taggeldforderung eine reduzierte Prozessentschädigung zu. Diese ist in Anwendung der massgebenden Kriterien ermessensweise auf Fr. 2'700.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Klage wird die Helsana Zusatzversicherungen AG verpflichtet, der Klägerin Fr. 47'983.60 nebst einem Verzugszins von 5 % ab dem 1. Juni 2007 zu bezahlen. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beklagte wird verpflichtet, der Klägerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Guy Reich

- Helsana Versicherungen AG

- Bundesamt für Privatversicherungen

5. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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