

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2008.00004 vom 27. Dezember 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-12-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KK.2008.00004

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2008.00004 du 27 décembre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2008.00004 del 27 dicembre 2010

Erwägungen

E. 2

2.1. Nach Ziffer 12 der massgeblichen Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB; Urk. 2/2) bezahlt die SWICA bei voller Arbeitsunfähigkeit das im Vertrag aufgeführte Taggeld, sofern die versicherte Person nach ärztlicher Feststellung arbeitsunfähig ist. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % wird das Taggeld entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet (Ziffer 13 AVB).

Das Taggeld wird längstens während der im Vertrag festgelegten Dauer, damit während 730 Tagen ausbezahlt (vgl. Urk. 2/1). Die vereinbarte Wartefrist wird an die Leistungsdauer angerechnet. Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit zählen für die Bemessung der Leistungsdauer voll (Ziffern 21 und 24 AVB). Nach Erlöschen des Versicherungsschutzes entfällt die Leistungspflicht (Ziffern 25 und 42 AVB).

2.2. Ziffer 16 AVB definiert Arbeitsunfähigkeit als durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabengebiet zumutbare Arbeit zu leisten. Nach drei Monaten Arbeitsunfähigkeit wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt. Nach Ziffer 3 AVB ist Krankheit jede Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

Damit übernimmt Ziffer 16 AVB im Wesentlichen die Definition von Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), wonach Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit ist, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt. Die Definition von Krankheit in Ziffer 3 AVB entspricht sodann Art. 3 Abs. 1 ATSG.

2.3.

2.3.1. Der Grad der Arbeitsunfähigkeit ist nach Art. 6 ATSG unter Berücksichtigung des bisherigen Berufes festzusetzen, solange von der versicherten Person vernünftigerweise nicht verlangt werden kann, ihre restliche Arbeitsfähigkeit in einem anderen Berufszweig zu verwerten. Nach Ablauf einer angemessenen Anpassungszeit von drei bis fünf Monaten ab Ansetzung der Frist hängt der Taggeldanspruch sodann davon ab, ob und wie sich die Verwertung der

Restarbeitsfähigkeit auf den krankheitsbedingten Erwerbsausfall im bisherigen Beruf und auf den damit zusammenhängenden Taggeldanspruch auswirkt (vgl. Urteil des Bundesgerichtes in Sachen Helsana Versicherungen AG gegen R. vom 19. Oktober 2007, 9C_74/2007, Erw. 3.2; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts in Sachen T. vom 7. Dezember 2007, 8C_320/2007, Erw. 6.2).

2.3.2. In Anbetracht der sich mit Bezug auf Schmerzen naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten geht die Praxis im Bereich des Sozialversicherungsrechts davon aus, dass die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer (teilweisen) Arbeitsunfähigkeit allein nicht genügen; vielmehr muss im Rahmen der Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind. Die Schmerzangaben müssen also zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfbarkeit zugänglich sein (BGE 130 V 399 Erw. 5.3.2 mit Hinweisen). Vorbehalten bleibt der Tatbestand, dass somatisch nicht begründbare Schmerzsyndrome mit psychischen Befunden vergesellschaftet sind, die für sich oder im Verein mit den - subjektiv erlebten - Schmerzen die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen W. vom 9. Oktober 2001, I 382/00, Erw. 2b).

2.3.3. Bei bestimmten Krankheitsbildern gelten nach der Rechtsprechung im Bereich des Sozialversicherungsrechts und zu Art. 6 ff. ATSG sodann Besonderheiten, weil bei ihnen angenommen wird, dass sie nicht generell eine Arbeitsunfähigkeit zu bewirken vermögen (vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Art. 6 Rz 5). Zu diesen Krankheitsbildern gehört auch die Neurasthenie (BGE 136 V 282 Erw. 3.2.1).

Hier besteht wie bei der somatoformen Schmerzstörung eine Vermutung, sie oder ihre Folgen seien mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, wie chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"), das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352 Erw. 2.2.3 in fine). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77).

Monaten zu gewährleisten, denn die bisherige Tätigkeit sei ihr aufgrund des Rückenschleids nicht mehr zumutbar (Urk. 12 S. 2). Sie befinde sich zudem in psychiatrischer Behandlung und es bestehe deswegen eine Arbeitsunfähigkeit, die vermutlich seit dem 21. August 2006 andauere (Urk. 12 S. 3). Eine willentliche Überwindung der Neurasthenie sei angesichts des Umstands, dass eine ärztlich bestatigte, stark ausgeprägte unveränderte Beschwerdesymptomatik ohne länger dauernde Rückbildung bei mehrjährigem chronifiziertem Krankheitsverlauf vorliege, ausgeschlossen (Urk. 22). Ab Januar 2007 habe sie versucht, den Geschäftsbetrieb wieder selbst in die Hand zu nehmen. Da sie aber weiterhin keine Aufträge ausserhalb des Geschäfts habe aufnehmen können und somit die grösste Einnahmequelle weggeblieben sei, hätten ihr eine Freundin und ihre Familie bis zum Verkauf des Geschäfts per Ende November 2007 unentgeltlich geholfen. Die gesundheitsbedingte Einschränkung sei derzeit im Juni 2010 so gravierend, dass sie eine Haushaltshilfe benötigen und von ihrer Familie unterstützt werden müsse (Urk. 26 S. 2). Gestützt auf die Berichte von Dr. G. und von Allgemeinmediziner Dr. med. J. sei von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (Urk. 33 S. 2 f.).

3.2 Die Beklagte demgegenüber führt aus, sämtliche behandelnden Ärzte hätten die Klägerin zumindest ab dem 1. August 2007 als zu 100 % arbeitsfähig erachtet. Selbst Dr. K. vom F. habe die ursprünglich bestatigte Arbeitsunfähigkeit der Klägerin im Bericht vom 15./18. Januar 2008 relativieren müssen (Urk. 7 S. 6). Auch der Rheumatologe Dr. L. und der Endokrinologe PD Dr. M. hätten bei ihren Untersuchungen in Übereinstimmung mit Dr. E. keinen Lupus erythematodes festgestellt (Urk. 7 S. 6). Auf die Beurteilungen von Dr. E. sei abzustellen (Urk. 7 S. 7). Dieser habe die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf beurteilt und die Versicherte als vollständig arbeitsfähig erachtet (Urk. 16 S. 2). Bei der Neurasthenie handle es sich um ein psychovegetatives Syndrom und damit nicht um ein psychisches oder somatisches Leiden mit Krankheitswert (Urk. 16 S. 2 f.). Gemäss den ihr vorliegenden Unterlagen wäre eine willentliche Überwindung der Neurasthenie möglich gewesen (Urk. 20). Aus den Akten der Invalidenversicherung ergebe sich, dass in somatischer Hinsicht keine Arbeitsunfähigkeit begründet werden könne. Bezüglich des psychischen Leidens stelle sich die Frage, ob dieses überhaupt genügend abgeklärt sei (Urk. 35 S. 3).

3.3 Strittig und zu prägen ist, ob in der Zeit ab 1. Mai 2007 bis 30. August 2008 eine für den Taggeldanspruch relevante Arbeitsunfähigkeit der Versicherten vorlag. Der Umstand, dass die Beklagte der Klägerin möglicherweise aus einer anderen Versicherung Beiträge an eine Haushaltshilfe leistet (vgl. Urk. 26 S. 2), stellt keine Anerkennung der Arbeitsunfähigkeit und der ab 1. Mai 2007 eingeklagten Taggelderleistungen dar.

E. 4

4.1 Gemäss dem vertrauensärztlichen Bericht von Dr. D. vom 1. November 2006 bestand ein vor allem belastungsabhängig auftretendes chronisches Lumbovertebralsyndrom, welches unter aktueller Therapie in Besserung sei. Die Arbeitsunfähigkeit sei bei immer noch persistierenden Beschwerden bis November 2006 primär einmal aufrechtzuerhalten (Urk. 8/11). Ab Januar 2007 bestand eine teilweise Arbeitsfähigkeit (vgl. Urk. 7 S. 3). Nach dem Gutachten von Dr. E. vom 28. März 2007 litt die Versicherte an einem lumbovertebralen Syndrom bei Fehllhaltung und

Fehlform mit abgeflachter Brustkyphose, verstärkter Lendenlordose und mit Osteochondrose im Bewegungssegment L4/L5. Zudem bestehe eine massive Gewichtszunahme bei Hypothyreose (BMI 34,5 - Adipositas). Die Arbeitsunfähigkeit vom September 2006 sei auf die akute Schmerzsymptomatik im lumbalen Bereich mit den ischialgieformen Schmerzbeschwerden zurückzuführen. Es habe eine gewisse Zeit gebraucht, bis die verspannte Muskulatur gelöst und Abklärungen durchgeführt gewesen seien. Eine mögliche Ursache der Schmerzsymptomatik sei die Fehllhaltung und Fehlform. Wegen der Fehlform könne möglicherweise bei einer gewissen Überbeanspruchung eine akute Lumbalgie auftreten, welche zwei bis maximal drei Monate Heilungsphase in Anspruch nehmen könne. Angesichts des absolut unauffälligen neurologischen und rheumatologischen Status (abgesehen von der Fehllhaltung) lasse sich eine weitere Arbeitsunfähigkeit schwer begründen. Die Arbeitsfähigkeit betrage ab 1. April 2007 50 % und ab 1. Mai 2007 100 % (Urk. 8/19 S. 7 f.). Der behandelnde Arzt Dr. J. ___ Äusserte sich im Bericht vom 15. Mai 2007 zu der Einschätzung von Dr. E. ___ und hielt fest, er hätte die Steigerung der Arbeitsfähigkeit etwas moderater angelegt und die Versicherte erst auf den 1. Juli 2007 wieder zu 100 % arbeitsfähig geschrieben. Neu zur Rückenproblematik hinzugekommen seien Probleme aus dem endokrिनologischen Formenkreis (Urk. 8/24). Entsprechend Äusserte sich auch PD Dr. M. ___ im Schreiben vom 30. Mai 2007. Die in den letzten Jahren eingetretene Gewichtszunahme von 30 kg stehe zum Teil im Zusammenhang mit einer Schilddrüsensdysfunktion (Urk. 8/27). Dr. E. ___ hielt in der eingeholten Stellungnahme vom 7. Juni 2007 fest, Schilddrüsensdysfunktionen seien bekanntlich keine Ursache für eine Arbeitsunfähigkeit, es sei denn, es bestehe eine schwere Schilddrüsenentzündung mit entsprechenden Manifestationen an den Gelenken. Die Laborwerte der Schilddrüse vom 12. Februar 2007 hätten fast im Normbereich gelegen, sodass er davon ausgehe, dass die Schilddrüse gut eingestellt sei (Urk. 8/30 S. 2). Es sei zudem unklar, welche Änderung in der Zeit bis Ende Juli 2007 zu erwarten sei, welche die Arbeitsfähigkeit dann auf 100 % steigen lasse (Urk. 8/30 S. 1 f.). Dr. L. ___ hielt im Bericht vom 17. August 2007 neben dem chronischen Lumbovertebralsyndrom und der Adipositas (BMI 32) chronische Arthralgien unklarer Ätiologie (Ellbogen, Knie und Sprunggelenke) fest (Urk. 8/36/2 S. 1). Was die Arbeitsfähigkeit von Seiten des Rückens anbelange, erachte er die Versicherte seit dem 1. August 2007 als zu 100 % arbeitsfähig. Bezüglich der von der Versicherten geklagten Arthralgien habe er klinisch lediglich eine Periathropathie über dem rechten Ellbogengelenk feststellen können bei fehlenden entzündlichen Gelenksveränderungen an sämtlichen Lokalisationen. Die Bedeutung der erhobenen Laborbefunde sei ihm unklar. Für einen beginnenden systemischen Lupus erythematodes habe er keine Anhaltspunkte (Urk. 8/36/2 S. 3).

4.2.2.2.2.2. Seitens der Ärzte des F. ___ wurde der Versicherten am 18. Oktober 2007 vom 1. bis 30. September 2007 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit und vom 1. Oktober bis 31. Dezember 2007 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 8/39; vgl. auch nachfolgende Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung von Dr. L. ___ vom 17. Dezember 2007, Urk. 8/6 f). Gemäss deren Bericht vom 30. Oktober 2007 hatte die Versicherte über diverse, zum Teil seit vielen Jahren andauernde Symptome berichtet, wie Episoden von extremer Müdigkeit, gelegentliche Fieberepisoden, ausgeprägte Gelenkschmerzen sowie eine Photosensitivität. Aufgrund der präzisen anamnestischen Angaben und der klinischen, laborchemischen und radiologischen Abklärungen stellten sie die Diagnose eines systemischen Lupus erythematodes. Sechs der elf möglichen Diagnosekriterien

seien erfüllt, wobei vier für eine Diagnosestellung ausreichen würden. Ab dem 19. Oktober 2007 werde eine medikamentöse Therapie mit Plaquenil und Hydrocortison eingeleitet (Urk. 8/40 S. 1 f.; vgl. auch Urk. 2/11). Der Neurologe Dr. med. N.____, welcher wegen der Diagnose des Lupus erythematoses eine erneute neurologische Abklärung vornahm, führte aufgrund seiner Untersuchung vom 16. November 2007 aus, in der Anamnese fänden sich bereits im Jahr 2001 Hinweise für intermittierende neurologische Symptome, die damals als Migräneursache gedeutet worden seien und auch aktuell bei unauffälligem MRI Neurokranium so gedeutet werden könnten (Urk. 2/13). Im Verlaufsbericht vom 15./18. Januar 2008 berichteten die Ärzte des F.____s von Faszikulationen der Beinmuskulatur, Wadenschmerzen und einem Lymphödem in beiden Unterschenkeln, welche Symptome duplexsonographisch weiter abgeklärt worden seien und wobei eine Beinvenenthrombose beziehungsweise eine Phlebitis habe ausgeschlossen werden können (Urk. 8/49; vgl. dazu auch Bericht Dr. med. O.____, Arzt für Innere Medizin und Angiologie, vom 21. November 2007, Urk. 2/12). Die angegebenen vielseitigen Beschwerden hätten durch die begonnene medikamentöse Therapie gebessert werden können, was insbesondere für die Lupus-typischen Symptome gelte. Die Versicherte habe aber auch weitere Beschwerden, die nicht eindeutig in Zusammenhang mit einem systemischen Lupus erythematoses gestellt werden könnten. Dies gelte sowohl für die eindrückliche Gewichtszunahme als auch für die psychische Symptomatik. Der Versicherten sei erläutert worden, dass die systemische Grundkrankheit gegenwärtig eine geringe Aktivität zeige und aus rein rheumatologischer Sicht keine somatischen Hinweise vorlägen, weshalb die Fähigkeit, leichte Arbeit auszuüben, eingeschränkt sein sollte (Urk. 8/49 S. 2). Dr. E.____ berichtete am 18. Februar 2008, dass er am 3. Januar 2008 mit der behandelnden Dr. K.____ vom F.____ Kontakt aufgenommen habe. Die für September bis Dezember 2007 attestierten Arbeitsunfähigkeiten seien nicht nachvollziehbar (Urk. 8/51 S. 2).

Wegen eines starken linksseitigen Bulbusbewegungsschmerzes und einem fluktuierendem Kribbelgefühl, begleitet von einem Taubheitsgefühl der linken Gesichtshälfte, des linken Armes und Beines befand sich die Versicherte vom 6. bis 11. April 2008 zur Abklärung in der P.____ des Q.____. Gemäss der Beurteilung war die Ätiologie der multifokalen linksseitigen Hypästhesien und des linksseitigen Bulbusbewegungsschmerzes bei fehlendem Nachweis struktureller Läsionen am ehesten somatoform im Rahmen einer psychosozialen Belastungssituation (Urk. 29/11 S. 28 f.; vgl. auch S. 33 ff.). Gemäss der Beurteilung der Ärzte der R.____ vom 10. Juni 2008 lag bei der Versicherten wahrscheinlich ein systemischer Lupus erythematoses mit Beteiligung von Haut und Gelenken vor. Aufgrund der im Verlauf vorgenommenen Untersuchungen liege ihres Erachtens jedoch kein Befall des Zentralnervensystems vor und ein thrombotisches Geschehen im Rahmen eines Antiphospholipid-Antikörpersyndroms sei sehr unwahrscheinlich. Die Versicherte sei aus rheumatologischer Sicht zu 90 % bis 100 % arbeitsfähig. Sollte eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht vorliegen, so müsste dies entsprechend fachärztlich bestätigt werden (Urk. 29/11 S. 26 f.). Die Ärzte der S.____ des Q.____ berichteten am 31. Juli 2008 von einem Verdacht auf das Bestehen eines systemischen Lupus erythematoses bei eher geringer Krankheitsaktivität und am 15. Dezember 2008 (Untersuchung vom 5. November 2008) von einem fraglichen systemischen Lupus erythematoses (Urk. 29/11 S. 21, S. 23 und S. 13). Es könne nicht sicher ausgeschlossen werden, dass die Versicherte an einem systemischen Lupus erythematoses leide, noch dass sich eventuell im Verlauf ein solcher entwickle. Sicher

scheine jedoch, dass die zurzeit geschilderten Beschwerden wie Müdigkeit, intermittierende Gelenksbeschwerden sowie das Schwellungsgefühl der linken Gesichtshälfte am ehestens nicht dadurch bedingt seien und es diesbezüglich keine Behandlungs- oder Abklärungsindikation gebe (Urk. 29/15 S. 7; vgl. auch Urk. 29/11 S. 33). Die Versicherte hatte sich sodann am 15. November 2008 wegen einer Verschlechterung des Allgemeinzustandes mit erhöhten Leberwerten und intermittierendem Fieber in die Notfallstation des Q.____ begeben (Urk. 29/11 S. 11).

4.3 Gemäss dem psychologischen Gutachten von Dr. H.____ vom 22. Dezember 2008, welches auf einer Untersuchung vom 30. Juli 2008 beruht, deuten die vielen psychosomatischen Störungen, die schon in der Jugend begannen, auf eine Psychasthenie hin, die im Test als stark erhöhter Neurotizismus beziehungsweise als psychische Labilität in Erscheinung trete. Diese sei gekennzeichnet durch einen Mangel an Belastbarkeit, durch schnelle Ermüdbarkeit und geringes Durchhaltevermögen. Über Jahre anhaltende Psychasthenie und die damit verbundenen Einschränkungen und Misserfolge führten häufig zu einer Depression. Diese fördere wiederum die Zwanghaftigkeit, unter der die Versicherte leide. Es bestehe bei jeder Tätigkeit eine deutliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 13/3 S. 5). Die behandelnde Psychiaterin Dr. G.____ stellte im Bericht vom 23. Dezember 2008 die Diagnose einer Neurasthenie/Psychasthenie (ICD-10 F48.0). Seit dem 22. Mai 2008 befinde sich die Versicherte bei ihr in ambulanter psychiatrischer Behandlung, nachdem sie die Versicherte von der Kollegin Dr. T.____ übernommen habe. Die Versicherte habe während der Therapiestunden meistens über die verschiedenen Arztbesuche und die Resultate derselben erzählt und habe kaum akzeptieren können, wenn sie die Symptome als psychogen zu interpretieren versucht habe. Sie sei überzeugt, dass die Versicherte seit dem 21. August 2006 nur noch teilweise oder überhaupt nicht mehr arbeitsfähig gewesen sei aufgrund ihrer Beschwerden, deren Ursache nach ihrer Meinung in der Neurasthenie liege (Urk. 13/2; vgl. auch Urk. 29/7 S. 1 f.). In dem zu Händen der Invalidenversicherung erstellten Bericht vom 8. Januar 2009 hielt Dr. G.____ fest, die Tatsache, dass die Diagnose Lupus erythematodes von verschiedenen Rheumatologen negiert worden sei, habe die Versicherte stark verunsichert. Sie könne sich erst in letzter Zeit vorstellen, dass ihre Beschwerden eine psychogene Ursache haben könnten. Da sich das Zustandsbild in den letzten Jahren eher aggraviert habe und ihre Arbeitsversuche an mangelnder Konstanz im Leistungsvermögen gescheitert seien, müsse bei Arbeitsbelastungen mit weiteren körperlichen Verschlechterungen gerechnet werden. Nach ihrer Meinung sei die Versicherte nicht mehr arbeitsfähig (Urk. 29/7 S. 3 f.). Gemäss der vom Rechtsvertreter der Versicherten bei Dr. G.____ eingeholten Stellungnahme vom 3. Mai 2010 zur willentlichen Überwindung der Neurasthenie hielt diese fest, die Versicherte sei bereits in ihrer Jugend nicht sehr belastbar gewesen und habe rasch mit Müdigkeit, Fieberschüben, Grippen, Nierensteinen und rezidivierenden Entzündungen reagiert. Nach der Anlehre als Sachbearbeiterin sei sie an verschiedenen Stellen tätig gewesen, welche sie teilweise habe abbrechen müssen, weil sie rasch erschöpft gewesen sei und unter Müdigkeitsattacken gelitten habe. Nach der Geburt ihrer Söhne sei sie zu Hause geblieben und es habe sich eine gewisse Stabilität eingestellt. Die selbständige Tätigkeit habe sie nur 1 ½ Jahre ausüben können. In der Gesamtschau müsse gesagt werden, dass die Situation eines mehrjährigen chronifizierten Krankheitsverlaufs mit unveränderter Symptomatik und ohne länger dauernde Rückbildung heute erfüllt sei (Urk. 23/1; vgl. dazu auch Urk. 29/7 S. 2).

23, 29/15 S. 7). Aus den Berichten des F.____s vom 15./18. Januar 2008 (Urk. 8/49), der R.____ vom 10. Juni 2008 (Urk. 29/11 S. 24) und des Q.____ vom 31. Juli 2008 und vom 15. Dezember 2008 (Urk. 29/11 S. 3, 29/15 S. 7) ergibt sich, dass die Krankheit jedenfalls im Verlauf keine grosse Aktivität zeigte. Die von der Versicherten angegebenen Beschwerden wie Gelenkschmerzen, grosse Müdigkeit (vgl. Urk. 8/40 S. 1, 11/15 S. 7), Wadenschmerzen (vgl. Urk. 8/49 S. 1), linksseitige Hypästhesien, linksseitiger Bulbusbewegungsschmerz (vgl. Urk. 29/11 S. 28) und Schwindel (vgl. Urk. 29/11 S. 25, 29/11 S. 33 ff.) sowie die Hautveränderungen (vgl. Urk. 29/15 S. 2) standen höchstens zum Teil im Zusammenhang mit einem möglicherweise gegebenen systemischen Lupus erythematodes. Namentlich die Hypästhesien, der Bulbusbewegungsschmerz und der Schwindel konnten im Verlauf nicht objektiviert werden und die Ätiologie dieser Beschwerden blieb unklar (Urk. 29/11 S. 28, 29/11 S. 3, 29/11 S. 33 ff.). Nach der Beurteilung der Ärzte des Q.____ vom 15. Dezember 2008 galt dies auch für die Müdigkeit und die intermittierenden Gelenksbeschwerden (vgl. Urk. 29/15 S. 7). Die aufgetretenen Hautveränderungen entsprachen sodann einer perforierenden Kollagenose (Urk. 29/15 S. 1 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Eine relevante Arbeitsunfähigkeit bestand wegen der Diagnose des systemischen Lupus erythematodes und der damit objektivierbare in Zusammenhang stehenden Beschwerden bei geringer Krankheitsaktivität jedenfalls nicht. Dies ergibt sich insbesondere aus der späteren Beurteilung der Ärzte des F.____s vom 15./18. Januar 2008 (Urk. 8/49 S. 2) und der Beurteilung der Ärzte der R.____ vom 10. Juni 2008, welche festhielten, aus rheumatologischer Sicht sei die Versicherte zu 90 % bis 100 % arbeitsfähig (Urk. 29/11 S. 27).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus somatischer Sicht bestanden auch keine weiteren objektivierbaren Beeinträchtigungen, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten.

5.2 Ä Ä Ä

5.2.1 Ä Ä Zu prüfen bleibt damit, ob die Versicherte im relevanten Zeitraum ab 1. Mai 2007 bis 30. August 2008 wegen eines psychischen Leidens in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war. Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dazu liegen insbesondere die Berichte der behandelnden Dr. G.____ vor (vgl. Urk. 13/2, 21/1, 11/7). Die von ihr gestellte Diagnose einer Neurasthenie (ICD-10 F48.0) wurde nachvollziehbar begründet. Wie sie ausführte, können bei dieser Diagnose auch Angst und Depressionssymptome vorhanden sein, die dann aber nicht anhaltend und schwer genug sind, um (zusätzlich) klassifiziert zu werden (vgl. Urk. 13/2 S. 2; vgl. Weltgesundheitsorganisation, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, 5. Auflage, Bern 2004/2005, S. 194). Das Vorhandensein einer relevanten zusätzlich zu diagnostizierenden Depression wurde somit von Dr. G.____ geäußert und verneint (vgl. auch Urk. 13/17 S. 2). Wie sich sodann aus den Ausführungen im Gutachten von Dr. H.____ ergibt, wurde auch das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung geäußert und verneint (Urk. 13/3 S. 4). Dr. G.____ äusserte sich sodann auch zur Frage der willentlichen Überwindung der Neurasthenie (vgl. Urk. 23/1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Hinsichtlich Diagnostik und Verlauf des psychischen Leidens liegen damit fachärztliche und grundsätzlich nachvollziehbare Ausführungen vor, weshalb allfällige weitere Abklärungen der Sozialversicherungsanstalt des Kantons W.____, IV-Stelle (vgl. Urk. 29/17 S. 2), und das Ergebnis des invalidenversicherungsrechtlichen

Verfahrens entgegen dem Antrag der Beklagten nicht abzuwarten sind (vgl. Urk. 35). Der Entscheid der Invalidenversicherung ist für das vorliegende privatrechtliche Taggeldverfahren nicht verbindlich. Im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren ist zudem auch ein anderer Zeitraum zu beurteilen. Massgeblich ist dort der Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt der Verfüng entwickeln wird, wohingegen im vorliegenden Verfahren nur der Zeitraum von April 2007 bis August 2008 zur Beurteilung steht. Eine Sistierung des Verfahrens ist damit nicht angezeigt und der entsprechende Antrag der Beklagten ist abzuweisen.

5.2.2. Bei der diagnostizierten Neurasthenie besteht die Vermutung, dass sie und ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwunden werden können. Dabei ist festzuhalten, dass es nicht in den Kompetenzbereich des Arztes oder der Ärztin fällt, zu beurteilen, ob eine festgestellte psychische Komorbidität hinreichend erheblich ist und ob einzelne oder mehrere der festgestellten weiteren Kriterien in genügender Intensität und Konstanz vorliegen, um gesamthaft den Schluss auf eine im Hinblick auf eine erwerbliche Tätigkeit nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzstörung zu gestatten (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen B. vom 23. März 2010, 8C_857/2009, Erw. 3 und Erw. 4.2).

Die erhebliche psychische Komorbidität lag im massgeblichen Zeitraum von April 2007 bis August 2008 nicht vor (Urk. 29/11 S. 1). Ebenso wenig kann von chronischen körperlichen Begleiterkrankungen ausgegangen werden. Die Versicherte macht zwar verschiedenste Beschwerden geltend, die während Jahren aufgetreten seien (vgl. Urk. 29/11 S. 2 f.). Diese waren aber nicht Symptome eines objektivierbaren chronischen körperlichen Leidens (vgl. Erw. 5.1.2). Die im März 2007 diagnostizierte Hypothyreose war sodann schnell gut eingestellt. Hinsichtlich der Frage des sozialen Rückzugs liess die Versicherte unter anderem geltend machen, an das Pflegen von sozialen Kontakten sei nicht mehr zu denken (Angaben vom 8. Juni 2010, Urk. 26 S. 2). Aufgrund dieser Angaben und der von der Versicherten als erheblich erlebten Beschwerdesymptomatik (vgl. ihre Angaben vom 21. Dezember 2008, Urk. 29/8, 29/10) ist von einem gewissen sozialen Rückzug auszugehen. Ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens - wie beispielsweise auch im Bereich der Familie - ist aber nicht erstellt (vgl. auch Urk. 13/3 S. 2). Aus der entsprechenden Stellungnahme von Dr. G. vom 3. Mai 2010 (Urk. 23/1) ist kein therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung ersichtlich.

Die Versicherte wurde im massgeblichen Zeitraum teilweise medikamentös behandelt und befand sich in psychotherapeutischer Behandlung (Urk. 8/49 S. 2, 29/7 S. 2). Nach den Angaben von Dr. G. vom 8. Januar 2009 konnte die Arbeitsfähigkeit der Versicherten mit medizinischen Massnahmen nicht verbessert werden (Urk. 29/7 S. 3). Gleichzeitig hielt sie fest, Ziel der aktuellen Behandlung sei, dass die Versicherte den psychogenen Anteil der Beschwerden erkennen könne und so das "Doctorshopping" eingestellt werde (Urk. 29/7 S. 3). Angesichts dieses angestrebten Behandlungsziels ist anzunehmen, dass selbst im Januar 2009 von weiteren Behandlungsmassnahmen noch eine Verbesserung der Situation erwartet wurde und damit nicht vom Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung ausgegangen werden konnte. Fraglich erscheint zudem auch, ob bei einer medikamentösen Behandlung und psychotherapeutischen Gesprächen in relativ

lockeren AbstÄnden von circa zwei Wochen von einer ausreichend konsequent durchgefÄhrten Behandlung gesprochen werden kann.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä GemÄss den Angaben von Dr. G.____ vom 3. Mai 2010 war denn auch einzig das Kriterium des mehrjÄhrigen, chronifizierten Krankheitsverlaufs mit unverÄnderter oder progredienter Symptomatik ohne lÄngerdauernde RÄckbildung zu bejahen. GemÄss der von ihr dargelegten Krankheitsanamnese (vgl. Urk. 23/1, 29/7 S. 2) kam es indes in den Zeiten zwischen circa 1995 und 1999 und von circa 2003 bis Mitte 2006 zu einer RÄckbildung der Symptomatik. Damit war das Kriterium jedenfalls im massgeblichen Zeitraum von April 2007 bis August 2008 nicht derart ausgeprÄgt erfÄhlt, dass allein gestÄtzt darauf von der Unzumutbarkeit des Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess ausgegangen werden konnte. Bei der Versicherten waren denn ja auch nach der Beurteilung von Dr. G.____ im Januar 2009 nach wie vor Ressourcen vorhanden, die es ihr erlaubten, kurzfristig uneingeschrÄnkt tÄtig zu sein (Urk. 29/7 S. 4).

5.3Ä Ä Ä Ä Damit lag im strittigen Zeitraum vom 1. Mai 2007 bis 30. August 2008 bei objektiver Betrachtung kein die ArbeitsfÄhigkeit einschrÄnkendes psychischen Leiden vor. Die Beklagte hat die Taggeldleistungen damit zu Recht mit dem 30. April 2007 eingestellt. Die Klage ist demzufolge abzuweisen.

Ä

Das Gericht beschliesst:

Der Antrag der Beklagten auf Sistierung des Verfahrens wird abgewiesen, und erkennt sodann:

1.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Klage wird abgewiesen.

2.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Verfahren ist kostenlos.

3.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Advokat AndrÄ© Baur

- SWICA Krankenversicherung AG unter Beilage einer Kopie von Urk. 38

- Bundesamt fÄr Privatversicherungen

4.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Da der Streitwert Fr. 30'000.-- Äbersteigt (betrÄgt), kann gegen diesen Entscheid innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 72 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes Äber das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht wÄhrend folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, zuzustellen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren BegrÄndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift 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.