

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2009.00030 vom 30. Juni 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-06-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KK.2009.00030

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2009.00030 du 30 juin 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2009.00030 del 30 giugno 2011

Erwägungen

E. 2

2.1 Die Klägerin macht im Wesentlichen geltend, die Axa habe im Zeitraum vom 25. Oktober 2000 bis zum 13. Oktober 2002 Krankentaggeldleistungen aufgrund der Diagnose einer Tendovaginitis erbracht. Nach der Einstellung der Taggeldzahlungen am 13. Oktober 2002 sei eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen, womit sie eine mindestens teilweise Arbeitsfähigkeit wieder erlangt habe. Zwischen Oktober 2002 und November 2007 beziehungsweise September 2008 sei denn auch gegenüber der Axa keine Arbeitsunfähigkeit erwähnt worden. Sie sei ab dem 14. September 2008 aufgrund einer somatoformen Schmerzstörung zu 100 % krankgeschrieben. Dabei handle es sich nicht um einen Rückfall zu einer in der Zeit vom 25. Oktober 2000 bis zum 13. Oktober 2002 diagnostizierten Krankheit. Zwar seien verschiedentlich psychische Beschwerden erwähnt worden, zu keinem Zeitpunkt sei aber aufgrund dieser Beschwerden eine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. Zudem könne die Beklagte allein aufgrund des erstmals im November 2001 diagnostizierten zervikospondylogenen Syndroms keinen Rückfall ableiten und die Leistungspflicht verneinen. Die ab September 2008 attestierte Arbeitsunfähigkeit basiere nämlich nicht auf einem zervikospondylogenen Syndrom, sondern auf den Diagnosen einer mittelgradigen rezidivierenden depressiven Störung, eines chronischen multilokulären Schmerzsyndroms bei langjähriger Schulterproblematik, eines Lumbovertebralsyndroms und Hypästhesien am linken Arm mit somatoformen und dissoziativen Anteilen. Es liege somit eine neue Erkrankung vor, welche die verbliebene 50%ige Arbeitsfähigkeit vor, welche vor dem Eintritt der erneuten Erkrankung im September 2008 vorgelegen habe. Die Beklagte sei zumindest für die verbleibende 50%ige Restarbeitsfähigkeit leistungspflichtig (Urk. 1, Urk. 20).

Dagegen bringt die Beklagte zusammengefasst vor, das im September 2008 gemeldete Ereignis stelle einen Rückfall und keinen neuen Krankheitsfall dar. Denn zwischen den im September 2008 genannten Diagnosen und den in den Jahren davor erhobenen Befunden bestehe ein Konnex. Es habe sich immer um denselben Symptomenkomplex mit organisch nicht nachweisbaren Schmerzen und psychischen Beschwerden gehandelt. Nicht einzig die der Axa gemeldeten Diagnosen, für welche Leistungen erbracht worden seien, seien für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit von Bedeutung. Hinsichtlich des erneuten Auftretens einer Krankheit und der Qualifizierung als Rückfall müsse sodann lediglich ein Zusammenhang zu einem früheren entschädigten Versicherungsfall gegeben sein. Zudem habe vor der neuen Anmeldung im September 2008 keine zwölfmonatige 100%ige Arbeitsfähigkeit bestanden, vielmehr sei seit dem 25. Oktober 2000 eine ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Schliesslich habe sie vom 25. Oktober 2000 bis zum 13. Oktober 2002 Leistungen erbracht,

womit die Leistungspflicht von 700 Tagen erschöpft sei (Urk. 15, Urk. 23).

2.2. Unbestritten- und belegtermassen richtete die Beklagte unter Berücksichtigung einer Wartezeit von 30 Tagen vom 22. bis zum 30. November 1999 gestützt auf eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit, vom 12. Dezember 1999 bis zum 14. Februar 2000 sowie vom 11. bis zum 18. Juli 2000 gestützt auf eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit insgesamt 82 Taggelder aus (Urk. 1, Urk. 15, Urk. 16/1/div. 1-2). Im Zeitraum vom 25. Oktober 2000 bis zum 13. Oktober 2002 erbrachte die Beklagte sodann gestützt auf Arbeitsunfähigkeiten zwischen 50 und 100 % 700 Taggelder (Urk. 1, Urk. 15, Urk. 2/12 S. 2, Urk. 16/2/div. 1-2, Urk. 16/2/div. 1). Nach einem längeren Unterbruch bezahlte die Beklagte sodann weitere 42 Taggelder gestützt auf eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die Dauer vom 26. Dezember 2007 bis zum 5. Februar 2008 (Urk. 1, Urk. 15, Urk. 16/5/M1, Urk. 16/5/div. 1).

2.3. Strittig und zu prägen ist somit, ob die am 26. November 2008 gemeldete krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit ab dem 14. September 2008 gemäss Art. A7 AVB 07.03 als Rückfall zu qualifizieren ist. Dabei gilt das erneute Auftreten einer Krankheit als neue Krankheit, wenn die Versicherte während 12 Monaten ihrerwegen nicht arbeitsunfähig war.

E. 3

3.1. Vorweg zu beurteilen ist, welcher Gesundheitsschaden am 26. November 2008 vorlag. Im Arztbericht von Dr. med. D. ___ vom 26. November 2008 (vgl. Urk. 15 S. 7) wurde die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung aufgeführt, welche seit Jahren bestehe. Die Versicherte sei deswegen vom 14. bis zum 22. September 2008 im Spital E. ___ hospitalisiert gewesen (Urk. 16/5/M2). Vom Spital E. ___ befindet sich lediglich ein ärztliches Zeugnis für eine Arbeitsunfähigkeit vom 14. bis zum 25. September 2008 in den Akten (Urk. 2/23). Daraufhin wurde die Versicherte für die Dauer der Behandlung vom 25. September bis zum 31. Oktober 2008 von Chiropraktor Dr. F. ___ krank geschrieben (Urk. 2/24). Er hielt in seinem Bericht vom 13. Februar 2009 fest, nach Ausschluss degenerativer oder diskogener Schmerzsyndrome stehe der Verdacht auf ein somatoformes Schmerzsyndrom oder ein Fibromyalgiesyndrom im Vordergrund (Urk. 16/5/M4). Vom 31. Oktober bis zum 5. Dezember 2008 hielt sich die Versicherte sodann in der Psychosomatischen Abteilung der Klinik G. ___ auf. Aus deren Bericht vom 27. Januar 2009 gehen die Diagnosen eines chronischen multilokulären Schmerzsyndroms mit/bei langjähriger Schulterproblematik, einem Lumbovertebralsyndrom mit Ausstrahlung ins linke Bein, Hypästhesien im linken Arm und somatoformen sowie dissoziativen Anteilen und einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradig mit soziophoben Ängsten sowie bei einem Status nach einem Suizidversuch 1993 hervor (Urk. 16/5/M3; vgl. auch Urk. 2/26).

Gestützt auf die erwähnten, im Wesentlichen übereinstimmenden medizinischen Berichte ist festzuhalten, dass bei der Versicherten im September 2008 ein chronisches multilokuläres Schmerzsyndrom sowie eine gegenwärtig mittelgradige depressive Störung vorlagen. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass sich die Diagnosen eines multilokulären Schmerzsyndroms und einer somatoformen Schmerzstörung nicht ausschliessen, da die beiden Diagnosen der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und des generalisierten diffusen Schmerzsyndroms nicht voneinander unabhängige, nebeneinander bestehende Krankheitsbilder charakterisieren, sondern dasselbe, durch

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zu erwÄhnen ist sodann, dass sich die von der KlÄgerin geltend gemachte 50%ige ErwerbstÄtigkeit (Urk. 1 S. 5 f.) trotz der bestehenden Beschwerden nicht nachvollziehen lÄsst. So ergibt sich aus dem Haushaltbericht vom 9. Dezember 2002 nicht, dass sie einer ErwerbstÄtigkeit nachgegangen ist (Urk. 17/12). Zudem erwÄhnte sie gegenÄber den A.____-Gutachtern Ende 2005/Anfang 2006, dass sie seit zwei Jahren nichts mehr arbeite (Urk. 17/29/1 S. 6; vgl. auch Urk. 17/29/2 S. 2). In der Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der IV-Stelle hielt der damalige Rechtsvertreter sodann - in Abweichung von den AusfÄhrungen der jetzigen Vertreterin (Urk. 20 S. 2) - fest, die Versicherte habe die Arbeit nicht wegen der Kinder eingeschrÄnkt beziehungsweise aufgegeben, sondern wegen ihrer Krankheit (Urk. 17/47 S. 4). Schliesslich wies die KlÄgerin die behauptete ErwerbstÄtigkeit auch nicht - beispielsweise mittels einer Arbeitgeberbescheinigung - aus.

3.4Ä Ä Ä Ä Da das Vorliegen eines RÄckfalls bejaht wurde, kann die KlÄgerin nur noch einen Taggeldanspruch im Rahmen der Differenz zwischen dem hÄchstmÄglichen Anspruch von 700 Taggeldern und den bereits im Zeitraum vom 25. Oktober 2000 bis zum 13. Oktober 2002 ausgerichteten Taggeldern (Urk. 16/2/div. 1) beanspruchen. Zu prÄfen ist somit, ob fÄr den erwÄhnten Symptomenkomplex mit diversen Schmerzen und einer rezidivierenden depressiven StÄrung bereits die vertraglich vereinbarte maximale Anzahl Krankentaggelder (700) geleistet wurde. Dies ist ebenfalls zu bejahen, denn - wie bereits erwÄhnt - lag in jenem Zeitraum im Wesentlichen dasselbe Beschwerdebild vor (vgl. Erw. 3.2.2). Zudem zÄhlen sowohl gemÄss Art. B3 Abs. 2 der bis 31. Dezember 2003 geltenden AVB 01.91 als auch gemÄss Art. B3 Abs. 2 AVB 07.2003 fÄr die Bemessung der Leistungsdauer auch Tage teilweiser ArbeitsunfÄhigkeit von mindestens 25 % voll (Urk. 2/36 S. 5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In Bezug auf den Einwand der KlÄgerin, es sei nicht klar, ob die Sperrfrist bei Schwangerschaft (vgl. Art. B1 Abs. 4 AVB 01.91, Urk. 2/36 S. 5) eingehalten worden sei (Urk. 1 S. 7), bleibt zu sagen, dass diese Frage offen bleiben kann. Massgeblich ist allein, ob die 700 Krankentaggelder aufgrund desselben Krankheitsbildes ausbezahlt wurden, was sich aus der Leistungsaufstellung (Urk. 16/2/div. 1) ergibt und zudem nicht bestritten wurde (Urk. 1 S. 7).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ob schliesslich die Beklagte gestÄtzt auf Art. B3 Abs. 1 AVB 01.91 (Urk. 2/36 S. 5) fÄr jede neu gestellte Diagnose im Zeitraum vom 25. Oktober 2000 bis zum 13. Oktober 2002 jeweils die gesamte Anzahl Taggelder hÄtte ausrichten mÄssen (Urk. 1 S. 7), kann offen gelassen werden. Denn gemÄss Art. 46 VVG verjÄhren Forderungen aus dem Versicherungsvertrag in zwei Jahren nach dem Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begrÄndet. FÄr die PrÄfung weiterer TaggeldansprÄche wegen der diversen im Zeitraum vom 25. Oktober 2000 bis zum 13. Oktober 2002 gestellten Diagnosen besteht somit ohnehin kein Raum mehr.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Schliesslich fÄhrt auch der Umstand, dass die Axa vom 26. Dezember 2007 bis zum 5. Februar 2008 Krankentaggeldleistungen erbracht hat, nicht zu einer anderen Beurteilung der oben erwÄhnten strittigen Fragen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit hat die KlÄgerin fÄr die am 26. November 2008 gemeldete krankheitsbedingte ArbeitsunfÄhigkeit kein Anspruch auf Taggelder der Axa. Die Klage ist somit abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- AXA-ARAG Rechtsschutz AG

- AXA Versicherungen AG

- Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA

4. Da der Streitwert Fr. 30'000.-- übersteigt (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 über 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).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung 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.