

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2005.00045 vom 30. Juni 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-06-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2005.00045

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2005.00045 du 30 juin 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2005.00045 del 30 giugno 2006

Erwägungen

E. 2

2.1 Nach Art. 67 Abs. 1 KVG kann, wer in der Schweiz Wohnsitz hat oder erwerbstätig ist und das 15., aber noch nicht das 65. Altersjahr zurückgelegt hat, bei einem Versicherer nach Art. 68 KVG eine Taggeldversicherung abschliessen. Diese kann von Arbeitgebern für sich und ihre Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen als Kollektivversicherung abgeschlossen werden (Art. 67 Abs. 3 lit. a KVG).

2.2 Das Gesetz enthält in Art. 72 KVG Bestimmungen insbesondere zum Anspruchsbeginn (Abs. 2), zur Dauer des Anspruchs (Abs. 3) sowie zur Kürzung der Leistung bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit (Abs. 4). Nach Abs. 2 Satz 1 der Norm entsteht der Taggeldanspruch, wenn die versicherte Person mindestens zur Hälfte arbeitsunfähig ist. Reglementarisch kann jedoch schon bei einer Arbeitsunfähigkeit von unter 50 % ein Taggeldanspruch statuiert werden (vgl. Art. 73 Abs. 1 KVG; Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], S. 203 Rz 369).

2.3 Nach der Rechtsprechung (BGE 130 V 343, insbesondere 345 ff. Erw. 3.1-3.4) entsprechen die im ATSG enthaltenen Definitionen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG), der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG) und der Invalidität (Art. 8 ATSG) den bisherigen von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen und Grundsätzen. Wie unter der bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Rechtslage hat folglich auch unter neuem Recht für die Definition der Arbeitsunfähigkeit (Art. 72 Abs. 2 Satz 1 KVG in Verbindung mit Art. 6 ATSG) zu gelten, dass diese die gleiche ist wie unter dem bis Ende 1995 gültig gewesenen Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KUVG), weshalb die bisherige Rechtsprechung zu den einzelnen Begriffselementen auch unter dem neuen Recht Gültigkeit hat (RKUV 1998 Nr. KV 45 S. 430).

2.4 Die Arbeitsunfähigkeit ist in der Regel gegeben, wenn eine Person ihre bisherige Tätigkeit infolge des Gesundheitszustandes nicht mehr oder nur noch beschränkt oder nur unter der Gefahr, ihren Gesundheitszustand zu verschlimmern, ausüben vermag (BGE 129 V 53 Erw. 1.1, 114 V 283 Erw. 1c, 111 V 239 Erw. 1b). Der Grad der Arbeitsunfähigkeit wird laut der Rechtsprechung nach dem Masse bestimmt, in welchem die versicherte Person aus gesundheitlichen Gründen an ihrem angestammten Arbeitsplatz zumutbarerweise nicht mehr nutzbringend tätig sein kann. Nicht massgebend ist dagegen die bloss medizinisch-theoretische Schätzung der Arbeitsunfähigkeit (BGE 114 V 283 Erw. 1c, 111 V 239 Erw. 1 b mit Hinweisen).

2.5 Nach der Rechtsprechung ist der Grad der Arbeitsunfähigkeit einer in ihrer bisherigen Tätigkeit dauernd vollständig oder teilweise arbeitsunfähigen versicherten

Person unter Berücksichtigung des bisherigen Berufs festzusetzen, solange von ihr vernünftigerweise nicht verlangt werden kann, ihre restliche Arbeitsfähigkeit in einem andern Berufszweig zu verwerten. Die versicherte Person, welche ihre restliche Arbeitsfähigkeit nicht verwertet, obgleich sie hiezu unter Berücksichtigung der Arbeitsmarktlage und gegebenenfalls einer bestimmten Anpassungszeit in der Lage wäre, ist nach der beruflichen Tätigkeit zu beurteilen, die sie bei gutem Willen ausüben könnte; das Fehlen des guten Willens ist nur dort entschuldbar, wo es auf einer Krankheit beruht (BGE 114 V 283 Erw. 1d, 111 V 239 Erw. 2a; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen M. vom 10. August 2004, K 121/03, Erw. 4.2.1, und in Sachen M. vom 14. Oktober 2004, K 10/04, Erw. 2.2; Gebhard Eugster, Zum Leistungsrecht der Taggeldversicherung nach KVG, in: LAMal-KVG, Lausanne 1997, S. 511 ff., S. 516 ff., je mit Hinweisen).

2.6 Die freiwillige Taggeldversicherung nach Art. 67 ff. KVG bezweckt die Deckung des Erwerbsausfalls infolge von Krankheit, Unfall oder Mutterschaft, ist also eine reine Erwerbsausfallversicherung (Botschaft des Bundesrates über die Revision der Krankenversicherung vom 6. November 1991, BBl 1992 I S. 138; Eugster, Zum Leistungsrecht der Taggeldversicherung nach KVG, in: LAMal-KVG, Lausanne 1997, S. 505 f. und S. 538 f.). Dies schliesst indessen nicht aus, dass im Versicherungsvertrag (vgl. dazu Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, S. 108) neben dem Verdienstaussfall weitere krankheitsbedingte Schadenspositionen als versicherte Risiken aufgeführt werden.

Aus dem vorliegend anwendbaren Reglement der Krankentaggeldversicherung der Kranken- und Unfallkasse des Schweizer Hoteliers-Vereins, Ausgabe 2001, ergibt sich ohne Weiteres, dass es sich bei der von der Beschwerdeführerin abgeschlossenen Taggeldversicherung um eine Erwerbsausfallversicherung handelt. Nach Art. 3 Ziff. 1 und 2 des Reglements deckt die Taggeldversicherung den Verdienstaussfall bei Arbeitsunfähigkeit, welche durch Krankheit oder Schwangerschaft entsteht. Laut Ziff. 5 dieser Bestimmung haben Versicherte ohne Einkommen keinen Versicherungsschutz.

Ebenfalls einen von der Krankentaggeldversicherung zu entschuldigenden Verdienstaussfall erleidet, wer zwar grundsätzlich Anspruch auf Arbeitslosentaggelder hat, zufolge Krankheit indessen vorübergehend vermittlungsunfähig ist und deshalb keine Arbeitslosentaggelder beziehen kann (RKUV 1998 Nr. KV 43 S. 422 Erw. 3a mit Hinweis auf BGE 102 V 83; SVR 1998 KV Nr. 4 S. 9 Erw. 3b).

Nach der Rechtsprechung kann auch eine arbeitslose Person, die keinen Anspruch auf Taggelder der Arbeitslosenversicherung besitzt, einen Erwerbsausfall erleiden, welcher Anspruch auf Krankentaggelder verleiht. Voraussetzung für den Leistungsanspruch ist allerdings, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht, dass die versicherte Person eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, wenn sie nicht krank wäre. Es ist die Aufgabe der Verwaltung und gegebenenfalls des Gerichts, in Anwendung des Untersuchungsgrundsatzes, welcher durch die Mitwirkungspflicht der versicherten Person ergänzt wird (Locher, Sozialversicherungsrecht, 3. Aufl., S. 443 ff.), abzuklären, ob die versicherte Person einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde, wenn sie nicht erkrankt wäre. Dabei haben Verwaltung und Gericht nach der Rechtsprechung grundsätzlich zwei Fallkategorien zu unterscheiden: Wenn eine versicherte Person ihre Stelle durch Kündigung zu einem Zeitpunkt verliert, da sie bereits zufolge Krankheit

arbeitsunfähig ist, gilt die Vermutung, dass sie - wie vor der Erkrankung - erwerbstätig wäre, wenn sie nicht erkrankt wäre. In solchen Fällen kann der Anspruch auf Krankentaggelder nur verneint werden, wenn konkrete Indizien dafür vorliegen, dass die versicherte Person, auch wenn sie nicht erkrankt wäre, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Erwerbstätigkeit ausüben würde (BGE 102 V 83; RKUV 1994 Nr. K 932 S. 65 Erw. 3; nicht veröffentlichtes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen F. vom 1. September 1997, K 142/96).

Anders sind jene Fälle zu beurteilen, da die versicherte Person erkrankt, nachdem sie bereits zuvor arbeitslos geworden ist. Diesfalls ist von der Vermutung auszugehen, dass die versicherte Person, auch wenn sie nicht erkrankt wäre, weiterhin keine Erwerbstätigkeit ausüben würde. Diese Vermutung kann indessen durch den Nachweis, dass die versicherte Person mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine konkret bezeichnete Stelle angetreten hätte, wenn sie nicht erkrankt wäre, widerlegt werden (RKUV 1998 Nr. KV 43 S. 422 Erw. 2b; SVR 1998 KV Nr. 4 S. 9 Erw. 3b).

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

3.1 Materiell streitig und zu präfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Taggeldleistungen über den 31. Mai 2004 hinaus.

3.2 Die Beschwerdegegnerin verneinte denselben im angefochtenen Entscheid im Wesentlichen gestützt auf den Bericht des Vertrauensarztes Dr. E. vom 5. Januar 2005 (Urk. 7/33), in welchem das Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit ab 1. Januar 2004 verneint wird (Urk. 2).

Die Beschwerdeführerin lässt dagegen zur Hauptsache ausführen, dass sich die Aufgaben und Kompetenzen des Vertrauensarztes angesichts der systematischen Einordnung von Art. 57 KVG im Gesetz auf den Bereich der obligatorischen Krankenversicherung beschränken und nicht auf Belange der Taggeldversicherung erstrecken würden. Daher sei die Beschwerdegegnerin nicht berechtigt gewesen, die hausärztlich attestierte und begründete Arbeitsunfähigkeit alleine gestützt auf einen vertrauensärztlichen Aktenbericht zu verneinen. Auch gehe es nicht an, auf die nachträgliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. B. abzustellen (Urk. 1, 10).

3.3 Zur Frage nach dem vertrauensärztlichen Kompetenzbereich ist auf die hohstrichterliche Rechtsprechung zu verweisen, wonach die Krankenversicherer im Rahmen des Gesetzes und der Statuten dafür zu sorgen haben, dass nur Leistungen erbracht werden, auf die die versicherte Person tatsächlich Anspruch hat; sie haben daher jederzeit das Recht und gegebenenfalls die Pflicht, die Angaben des Versicherten und auch diejenigen des Arztes zu überprüfen (BGE 107 V 103 mit Hinweisen). Die Überwachungs- und Kontrollfunktion kommt nach dem KVG den Vertrauensärzten der

Krankenversicherer zu, deren Stellung gegenüber dem bisherigen Recht ausgebaut wurde (Art. 57 Abs. 4 Satz 2 KVG; BGE 127 V 47 f. Erw. 2d). Die ihnen obliegende Kontrollaufgabe können die Versicherer nur wahrnehmen, wenn sie rechtzeitig vom anspruchsbegründenden Sachverhalt Kenntnis haben. Sie müssen, sofern ihnen dies notwendig erscheint, die Umstände des Falles und dessen Folgen sofort abklären können, um sich vor ungerechtfertigten Ansprüchen zu schützen und allenfalls die Möglichkeiten der Schadenminderung voll auszunutzen (BGE 129 V 60 f. Erw. 4.3 mit Hinweisen). Gemäss höchststrichterlicher Rechtsprechung ist der Vertrauensarzt gemäss Art. 57 KVG ein Organ der sozialen Krankenversicherung (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen S. vom 26. September 2001, K 6/01, veröffentlicht in SVR 2002 KV Nr. 17 S. 65 Erw. 3).

Die soziale Krankenversicherung umfasst gemäss Art. 1a Abs. 1 KVG die obligatorische Krankenversicherung und eine freiwillige Taggeldversicherung. Dass der Vertrauensarzt nach Art. 57 KVG trotz seiner systematischen gesetzlichen Einreihung unter dem 2. Titel (Obligatorische Krankenversicherung) auch als Organ der unter dem 3. Titel geregelten Taggeldversicherung nach KVG gilt, steht demnach ausser Frage (vgl. auch Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen S. vom 16. Januar 2006, K 27/05, Erw. 4.2 letzter Satz). Zu den diesbezüglichen Einwänden der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 5 ff., 10 S. 2) bedarf es daher keiner weiteren Ausführungen.

3.4 Auf der formellen Ebene lässt die Beschwerdeführerin weiter vorbringen, dass Dr. E. befangen sei (Urk. 10 S. 3).

Auch hierzu gilt es die höchststrichterliche Rechtsprechung zu berücksichtigen, wonach auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zukommt, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/ee mit Hinweis).

Als besonderen, die Befangenheit angeblich begründenden Umstand lässt die Beschwerdeführerin vorbringen, dass Dr. E. in ein von Dr. A. beim hiesigen Gericht angestrebtes Rechtsmittelverfahren verwickelt sei (Urk. 10 S. 3). In dem von der Beschwerdeführerin erwähnten, immer noch hängigen Verfahren Nr. KK.2003.00019 sind jedoch weder der Hausarzt Dr. A. noch Dr. E. als Partei beteiligt. Sie erscheinen - wie vorliegend - als Hausarzt des Klägers und als Vertrauensarzt der beteiligten Krankenkasse. Damit aber erschöpft sich der von der Beschwerdeführerin vorgebrachte, im Übrigen nicht eingehender konkretisierte Befangenheitsgrund in der Tatsache, dass Dr. E. in jenem Verfahren wie auch vorliegend als Vertrauensarzt auftritt - was, wie oben dargelegt, für die Annahme einer Befangenheit nicht genügt - und zufälligerweise in beiden Verfahren auch Arztberichte von Dr. A. in den Akten liegen. Dass diese Berichte möglicherweise auch im Verfahren Nr. KK.2003.00019 materiell respektive in ihrer Beurteilung von denjenigen von

Dr. E.____ abweichen, reicht jedoch für sich alleine nicht, um das Misstrauen in die Unparteilichkeit von Dr. E.____ in objektiver Weise als begründet erscheinen zu lassen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus dem zur Diskussion stehenden Bericht von Dr. E.____ ergeben sich keine Anhaltspunkte, welche auf eine mangelnde Objektivität oder Voreingenommenheit des Experten schliessen liessen. Dr. E.____ äusserte sich weder zur Person der Beschwerdeführerin noch zu Dr. A.____ oder dessen Berichten in unsachlicher Weise. Dass seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von derjenigen von Dr. A.____ abweicht, ist ein Umstand, welcher im Rahmen der materiellen Würdigung der Arztberichte zu beurteilen sein wird, nicht aber auf eine allfällige Befangenheit schliessen lässt. Demzufolge ist auch dieser Einwand der Beschwerdeführerin unbehelflich.

3.5 Ä Ä Ä

3.5.1 Ä Ä Damit ist im Folgenden zu prüfen, ob die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. Juni 2004 bis zum Erlass des angefochtenen Entscheids gestützt auf die im Recht liegenden medizinischen Akten mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 Erw. 5b, 125 V 195 Erw. 2, je mit Hinweisen; vgl. 130 III 324 f. Erw. 3.2 und 3.3) beurteilt werden kann. Entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin in der Replik, ist dabei die Referenzfähigkeit im Sinne der bisherigen Tätigkeit, respektive des angestammten Arbeitsplatzes (vgl. Erw. 2.4 zur Definition der Arbeitsunfähigkeit) grundsätzlich diejenige als Zimmermädchen in einem Hotelleriebetrieb, welcher die Beschwerdeführerin vor ihrer Arbeitslosigkeit während mehr als einem Jahr nachgekommen ist. Der lediglich gut einmonatige Einsatz in einer Papiermanufaktur, welchen sie im Rahmen eines Beschäftigungsprogramms des Arbeitsamtes G.____ vermittelt erhielt, und während welchem sie weiterhin Arbeitslosentaggelder bezog (vgl. Urk. 7/4e und 7/4f), kann nicht als der bisherige Beruf im Sinne von Art. 6 ATSG betrachtet werden, handelte es sich dabei doch offensichtlich nicht um eine auf Erwerb ausgerichtete Tätigkeit.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Angesichts der langen Arbeitslosigkeit der Beschwerdeführerin würde es sich gar aufdrängen, ihre Arbeitsfähigkeit nicht nur gemessen an ihrer angestammten Tätigkeit, sondern nach der beruflichen Tätigkeit zu beurteilen, die sie bei gutem Willen ausüben könnte (vgl. Erw. 2.5)

3.5.2 Ä Ä Dr. A.____ bescheinigte der Beschwerdeführerin ab 8. Dezember 2003 eine durchgehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit und bestätigte diese regelmässig mittels monatlicher Arbeitsunfähigkeitszeugnisse (Urk. 3/5, 7/6, 7/12a-12d).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In seinem Überweisungsschreiben an Dr. B.____ vom 17. September 2002 hielt er fest, dass ihn die Beschwerdeführerin erstmals am 2. September 2002 wegen Husten und Atemnot sowie sternalen Schmerzen aufgesucht habe. Er überwies die Beschwerdeführerin wegen akuter Exazerbation der anamnestisch chronischen Bronchitis bei einem Verdacht auf eine Pneumonie im Unterlappen links an Dr. B.____ (Urk. 7/17).

3.5.3 Ä Ä Dieser diagnostizierte am 31. Oktober 2002 gestützt auf seine klinische Untersuchung, die Laborbefunde, Allergietests und eine Bronchoskopie ein chronisches Asthma bronchiale, eine schwere Adipositas (BMI 37,5 kg/m²), eine Fehllhaltung der Wirbelsäule mit Torsionsskoliose und anamnestisch eine Polysensibilisierung auf Hundehaare, Meerschweinchen und Hausstaub. Die aktuellen Befunde würden die 1995

in der F.____ gestellten Diagnosen (vgl. Urk. 11/3) bestÄrtigen. Begleitend zur medikamentÄrsen Therapie empfahl er der Versicherten eine nachhaltige Gewichtsreduktion (Urk. 7/19). Seine Diagnose im Bericht vom 16. April 2003 lautete auf ein chronisches Asthma bronchiale, eine mittelschwere bronchiale HyperreagibilitÄt sowie eine morbide Adipositas BMI 40 kg/m². Im Vergleich zur Voruntersuchung im Jahr 2002 habe die Versicherte weiter an Gewicht zugenommen und befinde sich nun im Bereich einer morbiden Adipositas. Obwohl sie beteuere, die inhalative Therapie konsequent durchzufÄhren, was Dr. B.____ bezweifelte, bestehe eine obstruktive VentilationsstÄrung mit pulmonaler ÄberblÄhung. Gleichzeitig zur Gewichtszunahme habe sich auch der gastrooesophageale Reflux intensiviert. Dies allein kÄnne schon die AsthmaanfÄlligkeit und die IntensitÄt erhÄhen (Urk. 7/21). In einem weiteren Konsiliarbericht an Dr. A.____ vom 22. Dezember 2003 hielt Dr. B.____ sodann fest, dass es im Zusammenhang mit einem unspezifischen Infekt der Atemwege zu einer Exazerbation des Asthma bronchiale gekommen sei. Er empfahl eine Anhebung der Medikamentendosen und versuchte, die Versicherte erneut fÄr eine nachhaltige Gewichtsreduktion zu motivieren (Urk. 7/23).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Am 8. Juni 2004 diagnostizierte er lediglich noch ein leichtes chronisches unspezifisches nicht allergisches Asthma bronchiale, eine anamnestisch mittelschwere bronchiale HyperreagibilitÄt, eine schwere Adipositas simplex BMI 40 kg/m² sowie einen Verdacht auf einen chronischen gastrooesophagealen Reflux und eine habituelle Rhonchopathie. Das leichte chronische Asthma bronchiale kÄnne medikamentÄrs gut unter Kontrolle gehalten werden. Die LeistungsfÄhigkeit werde nicht so sehr durch die VentilationsstÄrung, sondern durch die progrediente, mittlerweile morbide Adipositas beeintrÄchtigt. Die neu aufgetretenen Refluxsymptome seien nicht verwunderlich und wÄrden wohl zusÄtzlich durch die Einnahme von Sodip-Phyllin verstÄrkt werden (Urk. 7/25).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Am 16. September 2004 Äberwies Dr. B.____ die Versicherte an den ORL-Spezialisten Dr. C.____ zur AbklÄrung des Ausmasses der oberen Atemwegsbehinderung (Urk. 7/26). Dr. C.____ diagnostizierte eine Rhinopathia allergica (Hausstaubmilbe) und ein gemischtes Asthma bronchiale. Er empfahl im Wesentlichen die WeiterfÄhrung der topischen Steroidbehandlung und eine Staubsanierung vor allem im Schlafzimmer (Urk. 7/27). Wie Dr. B.____ nahm auch Dr. C.____ keine Stellung zur ArbeitsfÄhigkeit der Versicherten.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. B.____ beurteilte hierauf in seinem Bericht vom 24. September 2004 die Lage dahingehend, dass bei der BeschwerdefÄhrerin kein diagnostisches, sondern hÄchstens ein therapeutisches Problem bestehe. Die inhalative Basistherapie erlaube eine praktisch normale Ventilation; bei zusÄtzlicher Beta-2-Stimulation wÄrden sich die Ventilationsparameter praktisch vollstÄndig normalisieren. Die pulmonale ÄberblÄhung werde abgebaut und sowohl im Bereich der zentralen wie auch der peripheren Atemwege lasse sich die Ventilation ausserordentlich gÄnstig beeinflussen. Den trotzdem bestehenden Husten fÄhrte Dr. B.____ auf den klinisch vermuteten gastrooesophagealen Reflux zurÄck. Die BeschwerdefÄhrerin habe sich nach der Indikation fÄr einen Kuraufenthalt in einer HÄhlenklinik erkundigt, doch bestehe ausser einer psychosozialen Indikation kein Grund fÄr eine stationÄre Behandlung (Urk. 7/28).

3.5.4. Dr. A. stellte in seinem der Versicherung nach diversen Aufforderungen letztendlich am 20. Dezember 2004 übermittelten Bericht folgende Diagnosen:

Rhinopathia allergica (Hausstaub/Milbe)

Gemischtes Asthma bronchiale

Bronchiale Überreagibilität

Hausstaub/Milben-Allergie

Gastrooesophagealer Reflux (?)

Adipositas simplex BMI 40 kg/m²

Rezidivierende Lumbalgien

Die Fragen der Beschwerdegegnerin zu Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit, den aktuellen Befunden und den bisherigen und geplanten Behandlungen sowie zum Behandlungsverlauf beantwortete Dr. A. im Wesentlichen dahingehend, dass diese Fragen in den Akten bereits ausführlich beantwortet und im übrigen für die Beurteilung der Leistungspflicht irrelevant seien. Die Antwort zur Frage nach den aktuellen Befunden und Beeinträchtigungen im Alltag ergab er dahingehend, dass rezidivierende Lumbalgien zeitweise mit Schmerzausstrahlung in das linke Bein, ein chronischer Husten und eine chronische Dyspnoe vorliegen. Die Möglichkeit einer zumindest teilweisen Wiederaufnahme der angestammten Arbeit verneinte er ebenso wie die Möglichkeit der Ausübung einer andern beruflichen Tätigkeit (Urk. 7/31).

Dr. B. beantwortete den Fragebogen der Beschwerdegegnerin am 28. Dezember 2004. Zum Grad der Arbeitsunfähigkeit hielt er fest, dass aufgrund seiner Unterlagen keine Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf als Hausfrau und Zimmermädchen bestehe. Er habe sich zu keinem Zeitpunkt seiner Untersuchungen zu dieser Frage geäußert, weil sie für ihn nie zur Diskussion gestanden sei. Aufgrund seiner Unterlagen habe weder medizinisch-theoretisch noch medizinisch-praktisch eine Arbeitsunfähigkeit vorgelegen, ausser allenfalls aufgrund einer psychosozialen Situation, zu welcher er jedoch keine Stellung nehme. Im Zusammenhang mit der Arbeitsunfähigkeit dürfte die morbid Adipositas simplex am ehesten hinderlich sein. Eine derartige Einschränkung müsste jedoch auch für den Alltag geltend gemacht werden, was seines Wissens nicht der Fall sei. Damit ergebe sich kein Anspruch auf eine Arbeitsunfähigkeitsklärung, es sei denn, der Hausarzt habe andere Gründe anzuführen (Urk. 7/32).

3.5.5. Die Beurteilung des Vertrauensarztes Dr. E. vom 8. Januar 2005 erging gestützt auf die oben zitierten medizinischen Akten. Er kam zum Schluss, dass ein leichtes, bis höchstens mittelschweres unspezifisches Asthma bronchiale im Vordergrund stehe, welches sich im Rahmen eines unspezifischen Infektes im Dezember 2003 vorübergehend verschlimmert habe. Bereits am 19. Dezember 2003 sei der Vorzustand fast wieder erreicht worden. Gestützt auf die pneumologische Untersuchung von diesem Tag sei zu erwarten gewesen, dass der Vorzustand spätestens ab 1. Januar 2004 wieder

erreicht sein werde. Ab diesem Datum sei aufgrund der Akten keine Arbeitsunfähigkeit mehr ausgewiesen (Urk. 7/33).

3.5.6.6. Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens liess die Beschwerdeführerin weitere ärztliche Berichte einreichen.

Dr. B. wiederholte in seinem Bericht vom 23. Februar 2005 seine bisherigen Diagnosen und erwähnte aktuell eine leicht spastische Atmung, einen sehr hohen Blutdruck (165/112) und einen leicht tachykarden Puls (104/min). Wie bereits in den Vorberichten empfahl er therapeutisch die Intensivierung der Beta-2-Stimulatoren (Urk. 3/2).

In einer Stellungnahme zu Handen des Vertreters der Beschwerdeführerin vom 11. September 2005 (Urk. 11/2) äusserte sich Dr. A. ausführlich und theoretisch unter anderem zum Begriff der Arbeitsunfähigkeit und zur alleinigen Zuständigkeit und Kompetenz zur Beurteilung derselben durch den behandelnden Arzt. Weiter zitierte er detailliert medizinische Literatur zu den Themen Bronchialasthma, bronchiale Hyperreagibilität und Anstrengungsasthma. Des Weiteren hielt er zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. B., welchen er als versierten Pneumologen betrachte, fest, dass dessen Angaben wohl falsch verstanden worden seien. Ausserdem greife die Diagnose von Dr. B. zu kurz, was aufgrund der Unwirksamkeit der aus der Diagnose abgeleiteten Therapien leicht ersichtlich sei.

Bei der Beschwerdeführerin sei seit mindestens 12 Jahren ein Anstrengungsasthma bekannt. Es falle auf, dass sie sich aussergewöhnlich langsam bewege und jegliche Anstrengung meide. Dieses Vermeidungsverhalten habe zu einer massiven Dekonditionierung geführt. Die extreme cardiopulmonale Leistungsschwäche und das Anstrengungsasthma seien im Belastungsversuch von Dr. med. H., Spezialarzt für Innere Medizin, speziell Kardiologie FMH, vom 15. Juni 2000 (vgl. Urk. 3/3) bereits objektiviert worden. Ein weiterer komplizierender Faktor stelle die chronische allergische Rhinitis dar, welche die Beschwerdeführerin oft schon in Ruhe zur Mundatmung zwingt. Diese Tatsache fördere die Auslösung von Anstrengungsasthma-Anfällen. Ausserdem wirke sich die Adipositas, welche die Beschwerdeführerin zu vermehrter Atemarbeit zwingt, ungünstig auf das Anstrengungsasthma aus, werde dadurch doch das Vermeidungsverhalten bezüglich körperlicher Belastung verstärkt und somit die Entwicklung der Adipositas begünstigt. Eine zutreffendere, umfassendere Diagnose würde gemäss Dr. A. wie folgt lauten:

- Chronisches Asthma bronchiale von nicht klassifizierbarem Schweregrad

- Anstrengungsasthma

- Vermeidungsverhalten bezüglich körperlicher Belastung

- massive cardiopulmonale Leistungsinsuffizienz bei Dekonditionierung

- Komplizierende Faktoren: Chronische Rhinitis allergica, therapierefraktäre

Zweifel zu ziehen versuchte, vermög den Beweiswert seiner Beurteilungen nicht zu erhöhen, stellte er doch die von Dr. B.____ gestellten Diagnosen bis zu dessen erstmaliger Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin am 28. Dezember 2004 (Urk. 7/32) nicht in Frage, was seine im Beschwerdeverfahren nachgereichte Begründung vom 11. September 2005 sehr unglaubwürdig erscheinen lässt. Damit kann auf die Beurteilung von Dr. A.____ nicht abgestellt werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä An der Einschätzung der pneumologischen Situation durch Dr. B.____ rechtfertigen sich dagegen keine ernsthaften Zweifel. Sie basiert auf allseitigen Untersuchungen, erscheint klar und nachvollziehbar sowie begründet. Seinen Berichten lässt sich mit Ausnahme einer vorübergehenden Verschlechterung im Dezember 2003 keine relevante Verschlechterung der schon seit Jahren bestehenden pneumologischen Problematik, welche zuvor keine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hatte, entnehmen,

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch ist die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von Dr. B.____ vom 28. Dezember 2004 entgegen der Behauptung von Dr. A.____ (Urk. 11/2 S. 4 unten) unmissverständlich, bringt er doch klar zum Ausdruck, dass seines Erachtens aus pneumologischer Sicht zu keinem Zeitpunkt eine Arbeitsunfähigkeit bestanden habe (Urk. 7/32 S. 1 unten S. 2 oben). Hingegen bleiben seine Ausführungen zur Bedeutung der Adipositas der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit deren Leistungsfähigkeit vage. Der Hinweis, dass die Beschwerdeführerin keine Alltagsbehinderungen aufgrund der Adipositas geltend mache, weshalb sich diesbezüglich die Annahme einer Arbeitsunfähigkeit nicht rechtfertige (Urk. 7/32 S. 2), vermag nicht zu überzeugen. Nicht nur in seinem Bericht vom 28. Dezember 2004 (Urk. 7/32), sondern schon in den Vorakten brachte Dr. B.____ wiederholt zum Ausdruck, dass die Leistungsfähigkeit durch die mittlerweile morbide Adipositas beeinträchtigt werde (Urk. 7/23 und 7/25).

4.2 Ä Ä Ä Ä Gemäss Art. 2 Abs. 1 des Reglements der Taggeldversicherung 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. Ob der Adipositas der Beschwerdeführerin, für welche der Versicherungspolice für das Jahr 2004 kein Vorbehalt zu entnehmen ist (Urk. 7/3), Krankheitswert im Sinne dieser Bestimmung zukommt, lässt sich den Berichten von Dr. B.____ nicht entnehmen. Diesbezüglich ist auch die Stellungnahme von Dr. E.____ vom 8. Januar 2005 (Urk. 7/33), welche im Übrigen im Wesentlichen den Beurteilungen von Dr. B.____ folgt, nicht hilfreich. Den Akten ist zu entnehmen, dass das Gewicht der Beschwerdeführerin von 89,9 kg im Jahr 1995 (Urk. 11/3) auf 95 kg im Jahr 2002 (Urk. 7/19) und auf über 100 kg Mitte 2004 (vgl. Urk. 7/25 mit der Angabe eines Body-Mass-Indexes BMI von 40kg/m² bei einer Körpergrösse von 159 cm) gestiegen ist. Im Jahr 2003 hat sich die Beschwerdeführerin gemäss zwei eingereichten Verordnungen einer Ernährungsberatung unterzogen (Urk. 11/4). Ob sich die von Dr. A.____ gestellte Diagnose einer therapierefrakten Adipositas rechtfertigt - was impliziert, dass die Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang ihrer Schadenminderungspflicht nachgekommen ist -, lässt sich gestützt auf die Akten ebenfalls nicht beurteilen.

(vgl. ZAK 1987 S. 268 f. Erw. 5 mit Hinweisen). Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses festzusetzenden Ersatz der Parteikosten. Unter Berücksichtigung der dargelegten Kriterien ist der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Entscheid vom 21. April 2005 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu über den Taggeldanspruch der Beschwerdeführerin ab 1. Juni 2004 entscheide.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.
4. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Rechtsanwalt Dr. Urs Leemann
 - Caisse-maladie Hotela
 - Bundesamt für Gesundheit
5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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