

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2005.00106 vom 25. Oktober 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-10-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2005.00106

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2005.00106 du 25 octobre 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2005.00106 del 25 ottobre 2007

Erwägungen

E. 2

2.1 Die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; in Kraft seit 1. Januar 2003) sind auf die Krankenversicherung anwendbar, soweit das KVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht (Art. 1 Abs. 1 KVG).

2.2 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).

2.3 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 im Sinne von Art. 6 ATSG arbeitsunfähig ist. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird ein entsprechend gekürztes Taggeld während mindestens 720 Tagen innerhalb von 900 Tagen ausgerichtet (Abs. 4 in Verbindung mit Abs. 3). 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, Bd. Soziale Sicherheit, S. 203 Rz 369). Von dieser Möglichkeit hat die Beschwerdegegnerin in ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB; Urk. 14/1) Gebrauch gemacht. Gemäss Art. 13.1 der AVB wird das Taggeld bei nachgewiesener Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % anteilmässig entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet (Urk. 14/1 S. 4).

2.4 Arbeitsunfähigkeit nach Art. 6 ATSG ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.

2.5 Sobald die Arbeitsunfähigkeit nicht mehr mit krankheitsbedingten funktionellen Ausfällen allein gleichgesetzt, sondern aufgrund der leidensangepassten Einsatzmöglichkeiten im allgemeinen Arbeitsmarkt bemessen wird (Satz 2 von Art. 6 ATSG), ist zur Ermittlung der Erwerbseinbusse ein Einkommensvergleich anzustellen, indem das aus der angestammten Tätigkeit im Gesundheitsfall hypothetisch erzielbare Einkommen demjenigen gegenübergestellt wird, das aus der Ausübung einer anderen

zumutbaren Beschäftigung mutmasslich zu erreichen ist (BGE 114 V 281 S. 286 unten; RKUV 1994 Nr. K 935 S. 113; zur Weitergeltung der früheren Rechtsprechung: BGE 130 V 345 Erw. 3.1; RKUV 2005 Nr. KV 342 S. 357 f.). Die Taggeldversicherung entschädigt demnach nur solange Berufsunfähigkeit, als nicht eine berufliche Neueingliederung notwendig geworden ist. Die Umstellung ist mit der Natur der Taggeldversicherung vereinbar, da hier die Bezugnahme auf den vor Eintritt des Gesundheitsschadens ausgeübten Beruf nicht Wesensmerkmal des versicherten Risikos darstellt (Urteil des Bundesgerichts in Sachen L. vom 29. März 2007, K 224/05, Erw. 3.1.1 f.).

2.6.3 Taggeldleistungen nach KVG erfolgen zunächst unter der Vorgabe einer bloss vorübergehenden Unfähigkeit, die angestammte Tätigkeit zu versehen; diese tätigkeitsspezifische Überbrückungsfunktion entfällt, wenn feststeht, dass eine Rückkehr in die bisherige Arbeit nicht mehr möglich sein wird. Solange noch die Prognose gestellt werden kann, die versicherte Person werde die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf mit überwiegender Wahrscheinlichkeit soweit zurückgewinnen, dass weitere Leistungen entfallen, ist die dort gegebene funktionelle Einschränkung massgebend. Die Bezugsgründe für die Ermittlung der Arbeitsunfähigkeit wird aber auf alle zumutbaren, das heisst nach den gesundheitlichen und weiteren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Beschäftigungen ausgeweitet, sobald feststeht, dass die Wiederaufnahme der bisher ausgeübten Tätigkeit aufgrund des - stabilisierten (RKUV 2000 Nr. U 366 S. 92, U 104/99) - Gesundheitszustandes nicht mehr in Frage kommt (oder definitiv nur noch in geringerem Umfang als in einer leidensangepassten Arbeit) und die versicherte Person eingliederungsfähig ist (BGE 129 V 462 Erw. 4.2; Urteil des Bundesgerichts in Sachen L. vom 29. März 2007, K 224/05, Erw. 3.1.1 f.).

2.7.3 Ist ein Berufswechsel angezeigt, so gesteht die Rechtsprechung der versicherten Person zur Anpassung an die veränderten Verhältnisse und zur Stellensuche eine Übergangsfrist zu, während welcher das bisherige Krankentaggeld geschuldet bleibt. In der Regel wird eine Frist von drei bis fünf Monaten als angemessen betrachtet. Die Anpassungszeit beginnt mit der Aufforderung des Taggeldversicherers zum Berufswechsel (BGE 114 V 289 Erw. 5b; 111 V 239 Erw. 2a). Nach Ablauf einer angemessenen Anpassungszeit von drei bis fünf Monaten ab Ansetzung der Frist hat die versicherte Person sich die berufliche Tätigkeit anrechnen zu lassen, die sie bei gutem Willen ausüben könnte, wobei der Taggeldanspruch ab diesem Zeitpunkt davon abhängt, ob und wie sich die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit auf den krankheitsbedingten Erwerbsausfall im bisherigen Beruf und auf den damit zusammenhängenden Taggeldanspruch auswirkt (BGE 114 V 283 Erw. 1d, 111 V 239 Erw. 2a; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts, EVG, in Sachen M. vom 10. August 2004, K 121/03, Erw. 4.2.1; Urteil des EVG 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).

2.8.3 Die Ausweitung der Bemessungsgrundlage nach Satz 2 von Art. 6 ATSG ist Ausdruck der Schadenminderungspflicht, eines allgemeinen Grundsatzes des Sozialversicherungsrechts, der zum Tragen kommt, wenn es die versicherte Person selber in der Hand hat, die (hier erwerblichen) Auswirkungen des eingetretenen versicherten Risikos durch geeignetes Verhalten zu verringern (BGE 129 V 463 Erw. 4.2; 117 V 400 Erw. 4b; 114 V 285 Erw. 3a). Diese Pflicht ist auch in Art. 21 Abs. 4 ATSG verankert, wonach

Krankentaggeldleistungen aufgehoben werden können, wenn die versicherte Person ihre Arbeitsfähigkeit in einem anderen Bereich umzusetzen vermag. Die Frage, ob und gegebenenfalls welche berufliche Neueingliederung von einem Versicherten im Rahmen seiner Pflicht zur Schadenminderung verlangt werden kann, entscheidet sich nach dem Grundsatz der Zumutbarkeit, der einen Teilgehalt des verfassungsmässigen Grundsatzes der Verhältnismässigkeit (Art. 5 Abs. 2 der Bundesverfassung) darstellt. Von der versicherten Person kann nur eine berufliche Umstellung verlangt werden, die ihr unter Berücksichtigung der gesamten objektiven (Arbeitsmarktsituation) und subjektiven (wie verbliebene Leistungsfähigkeit, Alter, berufliche Stellung, familiäre Verhältnisse und die entsprechend grössere oder geringere Flexibilität hinsichtlich des Wohn- und Arbeitsortes) Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar ist (BGE 113 V 28 Erw. 4a; SVR 2005 UV Nr. 14 S. 46 Erw. 1.4 mit Hinweisen auf die Literatur). Dabei sind die Anforderungen an die Schadenminderung strenger, je weitergehend die Sozialversicherung in Anspruch genommen wird (BGE 113 V 32 f.).

2.9. Das bedeutet, dass jede wirtschaftlich verwertbare Restarbeitsfähigkeit und damit jeder zumutbare Berufswechsel, der einkommensmässig bedeutsam ist, regelmässig einen Anspruch auf das volle versicherte Taggeld ausschliesst. Eine Kasse, welche nach Gesetz und Allgemeinen Versicherungsbedingungen bei mindestens hundertstündiger Arbeitsunfähigkeit ein entsprechend herabgesetztes Taggeld entrichtet, hat diese Leistung auszurichten, wenn die versicherte Person mit der neuen Tätigkeit nicht mehr als die Hälfte des Verdienstes erzielt, welcher ohne gesundheitliche Beeinträchtigung im angestammten Beruf möglich wäre. Übersteigt hingegen der im neuen Beruf zu erzielende Verdienst die Hälfte des im bisherigen Beruf entgehenden Verdienstes, so entfällt ein Taggeldanspruch (BGE 114 V 287 Erw. 3d).

2.10. 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. Im Folgenden ist vorerst die für die Ermittlung der Einkommenseinbusse massgebende medizinisch beurteilte Arbeitsfähigkeit prägen.

3.2. Mit Austrittsbericht vom 25. Februar 2004 stellten die Ärzte des Spitals B. folgende Diagnosen (Urk. 16/32/7):

Dilatative Kardiomyopathie unklarer Ätiologie bei

■ stark eingeschränkter LV-Kontraktilität

■ Hypokinesi der Vorder- und Hinterwand

■ Status nach dekompensierter LV-Herzinsuffizienz

■ insignifikanter Koronarsklerose

Die durchgeführte Angiographie habe Wandunregelmässigkeiten im Bereich der RIVA und der RCx ergeben. Im Linksvokardiogramm habe sich ein

vergrößerten Ventrikel mit eingeschränkter Kontraktilität bei Hypokinesie der Vorder- und Hinterwand gezeigt. Eine koronare Ursache der Kardiomyopathie habe nicht gefunden werden können (Urk. 16/32/7).

3.3 Die Ärzte des Spitals D. ___ diagnostizierten in ihrem Bericht vom 25. Mai 2004 eine schwere dilatative Kardiomyopathie unklarer Genese mit linksventrikulärer Auswurfleistung von 37 % seit Februar 2004. In der Ausübung von schweren und mittelschweren Tätigkeiten und insbesondere der bisherigen Tätigkeit als Maschinist bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 16/7/5).

3.4 Am 11. Januar 2005 erwähnten die Ärzte des Spitals D. ___, dass es in den ersten vier Monaten nach der Diagnose einer dilatativen Kardiomyopathie im Januar 2004 zu einer spürbaren Verbesserung gekommen sei. Für schwere und mittelschwere Tätigkeiten bestehe weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Wegen Schlafstörungen und Nervosität werde der Beschwerdeführer seit Mai 2004 psychiatrisch behandelt (Urk. 16/15).

3.5 Mit Berichten vom 20. Januar 2005 (Urk. 16/17) und 10. Februar 2005 (Urk. 8/5/2 S. 2) stellten die Ärzte des Spitals D. ___ aus kardiologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in mittelschweren und schweren Tätigkeiten und eine volle Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten fest.

3.6 Dr. med. E. ___, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, erwähnte in seinem Bericht vom 20. Mai 2005, dass er den Beschwerdeführer seit dem Jahre 2003 wegen Rückenschmerzen behandle, und diagnostizierte ein chronisches lumbovertebrales Syndrom bei fortgeschrittener Spondylarthrose. Aus diesem Grunde bestehe auch in körperlich leichten Tätigkeiten eine volle Arbeitsunfähigkeit (Urk. 16/24 = Urk. 3/2).

3.7 Dr. med. F. ___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte mit Bericht 29. Mai 2005 (Urk. 16/23/1-2 = Urk. 3/3) folgende Diagnosen (Urk. 16/23/1 lit. A):

■ Mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom in Verbindung mit nichtorganischer Insomnie

■ mit/bei koronarer Herzkrankheit (schwere dilatative Kardiomyopathie, mittelschwere Hypertonie) sowie chronischen Beschwerden des Bewegungsapparates

Der Beschwerdeführer leide unter einer inneren Anspannung, einer gedrückten Stimmungslage, einer psychomotorischen Verlangsamung sowie unter Ängsten im Zusammenhang mit der koronaren Erkrankung (Urk. 16/23/2 lit. D). In der angestammten Tätigkeit als Maschinist bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 16/23/1 lit. B).

3.8 Mit Bericht vom 3. Juni 2005 (Urk. 16/32/4-6 = Urk. 8/16) führte Dr. F. ___ aus, dass gegenwärtig im Zusammenhang mit Ängsten vor einer neuerlichen Zunahme der Blutdruckwerte eine erneute Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes eingetreten sei (Urk. 16/32/5).

3.9 Dr. med. G. ___, Facharzt FMH für Innere Medizin und Kardiologie, erwähnte in seinem Bericht vom 9. August 2005 (Urk. 16/36/1-2 = Urk. 8/17 = Urk. 3/4), dass die klinische Untersuchung sowie die Echokardiographie noch immer eine deutlich reduzierte Auswurfleistung der hypertrophen linken Herzkammer ergeben habe (Urk. 16/36/1). In körperlich belastenden Arbeiten mit Heben und Stemmen von Gewichten

Über 10 Kilogramm bestehe aus kardialer Sicht definitiv eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Für leichtere Arbeiten sei die Arbeitsfähigkeit aus kardialer Sicht nicht (richtig; vgl. Urk. 8/18) eingeschränkt (Urk. 16/36/2).

3.10 Dr. med. H. ____, Oberarzt, erwähnte im rheumatologischen Teilgutachten vom 30. Mai 2006 zum Gutachten der Medas vom 17. August 2006, dass der Beschwerdeführer an einem lumbospondylogenen Schmerzsyndrom leide, welches bestenfalls durch eine in Folge Schonverhaltens und muskulärer Dekonditionierung entstandener Haltungsinsuffizienz zu erklären sei. Anhaltspunkte für eine Kompression neuromeningealer Strukturen bestanden nicht, jedoch seien zahlreiche nichtorganische Waddel-Zeichen festgestellt worden (Urk. 16/47/17). Aus rheumatologischer Sicht bestehe eine leicht verminderte Belastbarkeit für alle Tätigkeiten in wirbelsäulenbelastenden Zwangspositionen sowie im Nackenbereich. In behinderungsangepassten, körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeiten bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (Urk. 16/47/18).

3.11 Im psychosomatischen Teilgutachten vom 30. Mai 2006 zum Gutachten der Medas vom 17. August 2006 stellten Dr. med. I. __ und Prof. Dr. med. J. __ fest, dass unter der Annahme einer regelmäßigen Einnahme der antidepressiven Medikamente von einem chronifizierten depressiven Leiden auszugehen sei. Der Beschwerdeführer leide unter Ängsten vor möglichen schweren Folgen seiner Herzkrankheit sowie unter Gräbeln und Insuffizienzgefühlen. In behinderungsangepassten, körperlich leichten Tätigkeiten mit geringen Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (Urk. 16/47/22).

3.12 Im kardiologischen Teilgutachten vom 19. Juli 2006 zum Gutachten der Medas vom 17. August 2006 führten Dr. med. K. __ und PD Dr. med. L. __ aus, dass die im Jahre 2004 durchgeführte Linksherzkatheteruntersuchung eine generalisierte Gefäßsklerose ohne relevante Stenosen ergeben habe. Dieser Befund lasse die sehr atypischen pectanginösen Beschwerden als muskuloskelettal und nicht kardial bedingt erscheinen und scheinen im somatischen Syndrom ihr Ursache zu haben. Für mittelschwere und schwere Tätigkeiten bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. In behinderungsangepassten, körperlich leichten Tätigkeiten bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (Urk. 16/47/25).

3.13 Die Ärzte der Medas stellten in ihrem interdisziplinären Gutachten vom 17. August 2006 folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 16/47/10):

■ Chronifizierte depressive Stimmung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom

■ Klinisch leichtgradige Periarthropathia humeroscapularis tendopathica

■ Lumbospondylogenes Syndrom rechts bei/mit

■ beginnenden degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule

■ Wirbelsäulenfehlhaltung/Haltungsinsuffizienz bei muskulärer Dekonditionierung

■ Mögliche Epicondylopathia humeri lateralis beidseits

■ Hypertensive und dilatative Kardiomyopathie

■ Status nach dekompensierter Herzinsuffizienz am 5. Februar 2004

■ LVEF 30 %

■ generalisierte Koronarsklerose ohne relevante Stenosen

■ knapp mittelschwere Mitralinsuffizienz

Î Î Î Î Î Î Î Î In körperlich mittelschweren bis schweren Tätigkeiten sowie insbesondere im angestammten Beruf des Beschwerdeführers als Maschinist bestehe seit Februar 2004 keine Arbeitsfähigkeit mehr. Die Ausübung von behinderungsangepassten, körperlich leichten Tätigkeiten mit geringen Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit sei dem Beschwerdeführer im Umfang eines Arbeitspensums von 80 % zuzumuten (Urk. 16/47/12).

E. 4

4.1 Î Î Î Î Aus den oben erwähnten medizinischen Akten ist ersichtlich, dass der Beschwerdeführer an einer Herzkrankheit im Sinne einer hypertensiven und dilatativen Kardiomyopathie litt. Während die Ärzte des Spitals B. nicht zur Arbeitsfähigkeit aus kardialer Sicht Stellung nahmen (Urk. 16/32/7), gingen die Ärzte des Spitals D. davon aus, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung schwerer und mittelschwerer Tätigkeiten nicht mehr zuzumuten sei (Urk. 16/7/5, Urk. 16/15), dass in Bezug auf die Ausübung behinderungsangepasster, körperlich leichter Tätigkeiten aus kardiologischer Sicht hingegen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe (Urk. 16/17). Damit übereinstimmend stellten sowohl Dr. G. (Urk. 16/36/2; vgl. Urk. 8/18) als auch Dr. K. und PD Dr. L. (Urk. 16/47/25) aus kardiologischer Sicht in behinderungsangepassten, körperlich leichten Tätigkeiten eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit fest.

4.2 Î Î Î Î In psychischer Hinsicht wollte Dr. F. dem Beschwerdeführer die Ausübung seiner bisherigen Tätigkeit als Maschinist nicht mehr zumuten, nahm aber zur Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepassten Tätigkeiten nicht Stellung (Urk. 16/23/1 lit. B, Urk. 16/32/5). Demgegenüber stellten Dr. I. und Prof. Dr. J. in behinderungsangepassten, körperlich leichten Tätigkeiten mit geringen Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 16/47/22).

4.3 Î Î Î Î Sodann litt der Beschwerdeführerin in somatischer Hinsicht an Rückenbeschwerden im Sinne eines Lumbovertebralsyndroms. In der Beurteilung der Folgen des Rückenleidens weichen die beteiligten Ärzte teilweise voneinander ab. Während Dr. E. dem Beschwerdeführer auch in behinderungsangepassten, körperlich leichten Tätigkeiten eine volle Arbeitsunfähigkeit attestierte (Urk. 16/24), ging Dr. H. davon aus, dass der Beschwerdeführer zwar in der Ausübung von wirbelsäulenbelastenden Tätigkeiten beeinträchtigt sei, dass in behinderungsangepassten, körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeiten hingegen eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bestehe (Urk. 16/47/18).

4.4 Î Î Î Î Diesbezüglich gilt es zu beachten, dass die Beurteilung durch die Ärzte der Medas und insbesondere auch diejenige durch Dr. H. nicht zu beanstanden ist. Denn das Gutachten der Medas vom 17. August 2006 (Urk. 16/47) und die darin enthaltenen Teilgutachten, insbesondere auch das rheumatologische Teilgutachten von Dr. H. vom 30. Mai 2006 (Urk. 16/47/14-18), geben den vorstehend in Erw. 2.10 erwähnten, von der Rechtsprechung an eine medizinische Expertise gestellten Kriterien vollumfänglich. Die Gutachter der Medas setzten sich angemessen mit den durch den Beschwerdeführer

geschilderten Beschwerden auseinander, berücksichtigten im Rahmen der Anamneseerhebung sämtliche relevanten medizinischen Vorakten und begründeten ihre Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise. Die Beurteilung durch die Ärzte der Medas vermag auch insofern zu überzeugen, als sie in behinderungsangepassten, körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten mit nur geringen Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % seit Februar 2004 feststellten. Darauf ist vorliegend daher abzustellen.

4.5 Nicht abgestellt werden kann hingegen auf die Beurteilung durch Dr. E. ___ vom 20. Mai 2005. Im Gegensatz zur überzeugend begründeten Schlussfolgerung der interdisziplinären Konsens-Konferenz der Medas, lässt sich der Beurteilung durch Dr. E. ___ nicht entnehmen, weshalb dem Beschwerdeführer selbst die Ausübung körperlich leichtester, die Wirbelsäule nicht belastenden Tätigkeiten nicht zuzumuten sein sollte. Mangels einer nachvollziehbaren Begründung kann auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch Dr. E. ___ daher nicht abgestellt werden. Des Weiteren gilt es zu beachten, dass es sich bei Dr. E. ___ um einen den Beschwerdeführer behandelnden Facharzt handelt. Dies schmerzt in Anbetracht der Tatsache, dass behandelnde Ärzte und Ärztinnen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc), den Beweiswert seines Berichts, weshalb auch aus diesem Grunde auf die Beurteilung durch Dr. E. ___ nicht abzustellen ist.

4.6 Gestützt auf die Beurteilung durch die Ärzte der Medas ist demnach davon auszugehen, dass seit Februar 2004 in behinderungsangepassten, körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten mit geringen Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bestand. Die Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 1) vermögen an diesem Beweisergebnis nichts zu ändern.

E. 5

5.1 Es bleibt die Erwerbseinbusse zu ermitteln. Dazu ist auf zeitidentischer Grundlage (BGE 129 V 222) ein Vergleich des im Gesundheitsfall in der angestammten Tätigkeit erzielten Einkommens mit dem nach Eintritt des Gesundheitsschadens zumutbarerweise in behinderungsangepassten Tätigkeiten zu erzielenden Resterwerbseinkommen durchzuführen, wobei vorliegend die zum Zeitpunkt bei Einstellung der Versicherungsleistungen am 31. Juli 2005 bestehenden Einkommensverhältnisse massgeblich sind.

5.2 Aus dem Arbeitgeberbericht der A. ___ AG vom 18. Mai 2004 ist ersichtlich, dass der Beschwerdeführer seit 8. Mai 2000 bei dieser als Maschinist tätig war (Urk. 16/6/1 Ziff. 1) und an seinem angestammten Arbeitsplatz im Jahre 2004 einen AHV-beitragspflichtigen Jahresverdienst von Fr. 70'005.-- erzielt hätte (Urk. 9/6/2 Ziff. 12). Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Nominallohnentwicklung im Jahre 2005 von 1 % (Die Volkswirtschaft 9-2007, S. 99 Tabelle B10.2) ergibt dies ein im Jahre 2005 vom Beschwerdeführer im Gesundheitsfall zu erzielendes Einkommen von Fr. 70'705.05 (Fr. 70'005.-- x 1,01).

E. 6

6.1 Für die Bestimmung des nach Eintritt des Gesundheitsschadens zumutbarerweise in behinderungsangepassten Tätigkeiten zu erzielenden Resterwerbseinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen,

Rechtsprechung (BGE 126 V 75) vorliegend nicht gerechtfertigt. Denn einerseits ist der gesundheitlichen Beeinträchtigung bereits mit dem verminderten Beschäftigungsgrad von 80 % Rechnung getragen worden. Andererseits greift nach der Rechtsprechung ein leidensbedingter Abzug nur dann Platz, wenn die versicherte Person selbst bei leichteren Tätigkeiten erheblich beeinträchtigt ist und somit im Vergleich mit einem voll einsatzfähigen Teilzeitbeschäftigten mit geringeren Einkünften rechnen muss (Urteile des EVG in Sachen M. vom 7. Juli 2003, I 627/02, Erw. 2.1.2 und in Sachen D. vom 19. März 2004, I 662/03, Erw. 3.4). Bei Annahme einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in zumutbaren behinderungsangepassten Tätigkeiten ist die gesundheitliche Behinderung vorliegend hingegen nicht von einer solchen Schwere, dass der Beschwerdeführer selbst bei leichteren Tätigkeiten erheblich beeinträchtigt wäre und deshalb eine Verdiensteinbusse erleiden würde. Dem Beschwerdeführer steht auch mit seiner Behinderung ein weiterer Fächer an möglichen und zumutbaren Tätigkeiten offen. Zu denken ist insbesondere an Überwachungs-, Sicherheits-, Montage-, Sortier- oder Verpackungstätigkeiten in Industrie und Gewerbe. Ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn ist daher nicht vorzunehmen.

6.5. Hingegen ist der Beschwerdeführer, welchem nur die Ausübung von behinderungsangepassten Tätigkeiten im Umfang eines Beschäftigungsgrades von 80 % zuzumuten ist, auf Teilzeitarbeit angewiesen. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass teilzeitbeschäftigte Männer für Arbeiten im niedrigsten Anforderungsprofil (Anforderungsprofil 4) zwischen einem Beschäftigungsgrad von mehr als 75 % und von 89 % im Vergleich zu vollzeitlich Beschäftigung mit einer Verdiensteinbusse von durchschnittlich rund 7,4 % zu rechnen haben (LSE 2004 S. 25 Tabelle T6*). Aus diesem Grund erscheint ein Abzug vom Tabellenlohn als gerechtfertigt. Ein weiterer Abzug ist auf Grund des Aufenthaltsstatus des Beschwerdeführers gerechtfertigt. Denn der Beschwerdeführer, welcher am 20. Mai 1997 in die Schweiz einreiste, verfügte am 1. Januar 2005 über eine Aufenthaltbewilligung B (Urk. 16/12) und gehörte somit einer Aufenthaltskategorie an, welche im Vergleich zu Niedergelassenen oder Schweizern mit einer tieferen Entlohnung rechnen musste (LSE 2004 S. 30 Tabelle G14). Auch aus diesem Grunde ist ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen. Weitere einkommensbeeinflussende Merkmale sind hingegen nicht auszumachen. Insgesamt erscheint ein Abzug vom Tabellenlohn im Umfang von 15 % als gerechtfertigt.

6.6. Nach Gesagtem beträgt das nach Eintritt des Gesundheitsschadens vom Beschwerdeführer zumutbarerweise in behinderungsangepassten Tätigkeiten zu erzielenden Resterwerbseinkommen im Jahre 2005 rund Fr. 39'325.25 (Fr. 46'265.-- x 0,85). Ein Vergleich zwischen dem im Gesundheitsfall am angestammten Arbeitsplatz bei der A. AG mutmasslich erzielten Einkommen von Fr. Fr. 70'705.05 mit dem nach Eintritt des Gesundheitsschadens zumutbarerweise zu erzielende Resterwerbseinkommen von Fr. 39'325.25 ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 31'379.80 oder von rund 44,4 %. Dieser Wert ist höher als die gemäss Art. 13.1 der AVB versicherte Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 %.

7. In Nachachtung der ihm obliegenden Pflicht zur Schadenminderung hätte der Beschwerdeführer daher seinen Beruf wechseln und eine behinderungsangepasste Tätigkeit im zumutbaren Umfang eines Beschäftigungsgrades von 80 % annehmen lassen. Dabei hätte er ein Resterwerbseinkommen von Fr. 39'325.25 erzielen können. In diesem Umfang ist ein Anspruch auf

Krankentaggeldleistungen daher ausgeschlossen. Hingegen hat der Beschwerdeführer nach dem 31. Juli 2005 weiterhin Anspruch auf ein Krankentaggeld für die trotz Ausschöpfung der zumutbaren Resterwerbsfähigkeit noch bestehende Einkommenseinbusse von 44,4 %. Hingegen ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Anpassungszeit von vier Monaten für eine Leistungsanpassung per 31. Juli 2005 einräumte (Urk. 8/10).

8. Nach Gesagtem bestand nach dem 31. Juli 2005 ein Anspruch des Beschwerdeführers auf ein Krankentaggeld für eine Einkommenseinbusse von 44 %. Insofern ist die gegen den Einspracheentscheid vom 18. Oktober 2005 erhobene Beschwerde daher teilweise gutzuheissen.

9. Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 SVGer).

Ausgangsmass ist dem nur teilweise obsiegenden Beschwerdeführer eine um die Hälfte reduzierte Prozessentschädigung zuzusprechen, welche unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses und eines praxisgemässen Stundensatz von Fr. 135.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 300.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen ist.

Das Gericht verfügt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Helsana Versicherungen AG vom 18. Oktober 2005 aufgehoben mit der Feststellung, dass ab 1. August 2005 ein Anspruch des Beschwerdeführers auf ein Krankentaggeld im Umfang einer Einkommenseinbusse von 44,4 % bestand.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Milosav Milovanovic

- Helsana Versicherungen AG unter Beilage einer Kopie von Urk. 16/1-57

- Bundesamt für Gesundheit

- Bundesamt für Privatversicherungen

5. Gegen diesen Entscheid 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 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.