

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2005.00122 vom 31. Mai 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-05-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_KV.2005.00122](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2005.00122)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2005.00122 du 31 mai 2007

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2005.00122 del 31 maggio 2007

## Erwägungen

### E. 2

2.1 Nach Art. 67 Abs. 1 KVG können Personen, die in der Schweiz Wohnsitz haben oder erwerbstätig sind, bei einem Krankenversicherer 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 Gemäss Art. 72 KVG entsteht der Taggeldanspruch, wenn die versicherte Person mindestens zur Hälfte arbeitsunfähig ist (Abs. 2 Satz 1); ist nichts anderes vereinbart, so entsteht der Anspruch am dritten Tag nach der Erkrankung (Abs. 2 Satz 2). Der Leistungsbeginn kann gegen eine entsprechende Herabsetzung der Prämie - wie vorliegend - aufgeschoben werden (Abs. 2 Satz 3). Wird für den Anspruch auf Taggeld eine Wartefrist vereinbart, während welcher der Arbeitgeber zur Lohnfortzahlung verpflichtet ist, so kann die Mindestbezugsdauer des Taggeldes um diese Frist verkürzt werden (Abs. 2 Satz 4). Das Taggeld ist für eine oder mehrere Erkrankungen während mindestens 720 Tagen innerhalb von 900 Tagen zu leisten (Abs. 3).

Von Gesetzes wegen entsteht der Taggeldanspruch, wenn die versicherte Person mindestens zur Hälfte arbeitsunfähig ist (Art. 72 Abs. 2 Satz 1 KVG). Reglementarisch kann jedoch schon bei einer Arbeitsunfähigkeit von unter 50 % ein Taggeldanspruch statuiert werden (vgl. Art. 73 Abs. 1 KVG). Von dieser Möglichkeit hat die Beschwerdegegnerin in ihren Besonderen Bedingungen (BB) der kollektiven Taggeldversicherung, Kategorie BE, Ausgabe 1. Januar 2003, Gebrauch gemacht. Gemäss Art. 8 Ziff. 2 BB wird das Taggeld unter bestimmten Voraussetzungen bei einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 25 % während längstens 60 Kalendertagen gewährt, und zwar nach einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 %.

### 2.3

2.3.1 Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts zur Taggeldversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 13. Juni 1911 (KUVG) galt eine Person dann als arbeitsunfähig im Sinne des Gesetzes (Art. 12 bis Abs. 1 KUVG), wenn sie infolge eines Gesundheitsschadens ihre bisherige Tätigkeit nicht mehr, nur noch beschränkt oder nur unter der Gefahr, ihren Gesundheitszustand zu verschlimmern, ausüben konnte (vgl. BGE 114 V 283 Erw. 1c mit Hinweisen). Die nunmehr in Art. 6 ATSG definierte Arbeitsunfähigkeit entspricht einer Kodifikation der bisherigen Rechtsprechung (vgl. Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], S. 783 Rz 124). Die Bemessung der Arbeitsunfähigkeit richtet sich demnach auch hier vorerst nach der Einbusse des



### E. 3

3.1.1 Streitig und zu präzisieren ist, gestützt auf welchen Grad der Arbeitsunfähigkeit die Beschwerdeführerin ab 18. Juli 2004 Anspruch auf Taggelder hat. Von der Beschwerdeführerin unbestritten blieb die Verweigerung der Taggeldleistungen aufgrund eines Ferienaufenthaltes vom 22. Juli 2005 bis zum 9. August 2005.

3.2.1 Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Entscheid zusammenfassend damit, dass aus kardiologischer Sicht wie auch aus psychiatrischer Sicht eine vollständige Arbeitsunfähigkeit gegeben sei. Aus rheumatologischer und orthopädischer Sicht bestünde gemäss der Beschwerdegegnerin mindestens eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit, wären die vorgeschlagenen medizinischen Massnahmen durchgeführt worden. Durch die Verweigerung, diese Massnahmen durchzuführen, habe die Beschwerdeführerin gegen ihre Schadenminderungspflicht verstossen (Urk. 2).

3.2.2 Die Beschwerdeführerin lässt ihren Antrag auf Zusprechung von Taggeldern gestützt auf eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit im Wesentlichen damit begründen, dass die behandelnden Ärzte, welche als neutral zu betrachten seien, eine vollständige Arbeitsunfähigkeit erkannt hätten. Sie fühle sich sehr schlecht, habe Angst, an einem Herzversagen zu sterben, leide an starken Kopfschmerzen und Gleichgewichtsstörungen (Urk. 1). Replicando lässt sie vorbringen, dass selbst der als strenger Begutachter bekannte Dr. E. sie aus psychischen Gründen zu 50 % arbeitsunfähig geschrieben habe. Berücksichtige man sämtliche Krankheiten, unter denen sie leide, sei klar, dass eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit gegeben sei (Urk. 13).

### 3.3.1

3.3.1.1 Die medizinische Aktenlage zeigt folgendes Bild:

3.3.1.1.1 Dr. B. attestierte der Beschwerdeführerin ab 28. Januar 2004 ununterbrochen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 10/3/div.). Im Arztbericht vom 23. Juni 2004 stellte sie gestützt auf den Bericht des G. vom 23. Februar 2004 zur kardiologischen Abklärung/ Nachkontrolle vom 10. Februar 2004 (vgl. Beilage zu Urk. 10/5) folgende Diagnosen:

- Status nach AKE bei schwerer asymptomatischer Aortenstenose 10/94
- Status nach subaortaler Myektomie und Mersilennetz-Plastik der Aorta ascendens bei asymmetrischer Septumhypertrophie und Ektasie der Aorta ascendens 10/94
- arterielle Hypertonie

3.3.1.1.2 In der gegenwärtigen Tätigkeit als Hilfsarbeiterin sei die Beschwerdeführerin gemäss Dr. B. dadurch eingeschränkt, dass sie antikoaguliert werde und keine schweren Arbeiten übernehmen könne (Urk. 10/5). Gemäss Anamnese im Bericht des G. vom 23. Februar 2004 lag der Zuweisungsgrund in der Einstellung der Hypertonie und der Kontrolle der Aortenklappe. Anlässlich einer Routinekontrolle sei ein zu hoher Blutdruck aufgefallen. Seit mehreren Jahren leide die Beschwerdeführerin gemäss den anamnestisch erhobenen Angaben jeweils unter Stress und bei Anstrengung sowie bei Ruhe unter einem retrosternalen Druckgefühl, welches in den Rücken ausstrahle und meist von Kopfschmerzen begleitet sei. Intermittierend trete ein Herzstolpern und schnelles Herzklopfen während drei bis vier Sekunden auf. Mit

Ausnahme hypertensiver Blutdruckwerte zeigte sich ein unauffälliger Status (Beilage zur Urk. 10/5).

3.3.2.2. Dr. C.\_\_\_\_ untersuchte die Beschwerdeführerin im Auftrag der Krankenkasse am 26. August 2004. Er kam zum Schluss, dass keine die Arbeitsfähigkeit nennenswert beeinflussende psychiatrische Erkrankung vorliege. Falls die psychotherapeutisch und mittels Antidepressiva sowie Schlafmitteln behandelte Beschwerdeführerin in den letzten Monaten depressiv gewesen sein sollte, so sei sie medikamentös so gut eingestellt, dass zum Zeitpunkt der Untersuchung keinerlei depressive Symptomatik mehr spürbar gewesen sei. Ebenso wenig habe er von der geklagten enormen Müdigkeit gehört.

Was die Arbeitsunfähigkeit betreffe, bemerkte Dr. C.\_\_\_\_, dass Dr. B.\_\_\_\_ auf die meisten der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden wie Rücken-, Schulter-, Hüft- und Kopfschmerzen gar nicht eingegangen sei. Dies lasse den Verdacht aufkommen, dass der Ausschluss einer somatischen Erklärung dieser Schmerzen noch nicht erfolgt sei. Aufgrund der diffusen Schmerzangaben erscheine ihm das Vorliegen eines somatischen Korrelats unwahrscheinlich, doch fehlten andererseits Hinweise auf einen genügend bedeutsamen inneren Konflikt, der Ausdruck dieser Schmerzen in körperlicher Form im Sinne einer Somatisierungsstörung darstellen könnte. Schliesslich sei sicherlich bei der jetzigen Familiensituation (Ehemann lebt in Jugoslawien) die Motivation zur Arbeit nicht mehr dieselbe wie früher, so dass der Schmerzwahrnehmung mehr Raum gelassen werde, ohne dass bereits von einer Aggravation gesprochen werden könnte.

Sofern die zu ergreifenden Abklärungen keine somatische Ursache der geklagten Schmerzen ergäben, könne eine progressive Wiederaufnahme der Arbeit verlangt werden. Die Arbeitsfähigkeit liege bei einem Ausschluss einer somatischen Ursache der Beschwerden theoretisch ab sofort bei 100 %, praktisch empfehle sich ein allmählicher Wiedereinstieg mit Hilfe ambulanter psychotherapeutischer Begleitung mit dem Ziel der Compliance-Förderung (Urk. 10/14).

3.3.3. Mit ärztlichem Zeugnis vom 15. November 2004 stellte Dr. B.\_\_\_\_ folgende zusätzliche Diagnosen:

- Hüftgelenkdysplasie beidseits, linksbetonte Coxarthrose
- linksseitige Diskushernie L5/S1 mit möglicher Kompression der Nervenwurzel S1 links
- leichte Spondylarthrose der unteren LWS
- leichtgradig subluxierende Rizarthrose der rechten Hand

Die polymorbide Beschwerdeführerin leide zusätzlich unter einer Depression. Dr. B.\_\_\_\_ schrieb die Beschwerdeführerin weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 10/17/3).

3.3.4. Dr. D.\_\_\_\_ hielt gestützt auf seine Untersuchung vom 13. Dezember 2004 anamnestisch fest, dass die Beschwerdeführerin 1995 erstmals Armschmerzen mit Ausstrahlung bis in den Ellenbogen links sowie Schmerzen des Handgelenks beklagt habe. Zudem habe sie an Nackenschmerzen bei Bewegungen der Arme sowie der Thorax- und Rückenmuskulatur gelitten. Der Beginn der Rückenschmerzen gehe auf das Jahr 2000 zurück; in dieser Zeit seien regelmässige Arzt- und Therapietermine angefallen. Im Jahr 2002 habe sie über ausstrahlende Schmerzen vom Rücken bis ins linke Bein und

den Fuss sowie über Schmerzen im Hüftgelenk beidseits geklagt. Dr. med. H.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, speziell Rheumatologie, habe eine lumbale Diskushernie diagnostiziert (vgl. dazu medizinischer Verlaufsbericht von Dr. H.\_\_\_\_ vom 22. März 2005, Urk. 10/25). Gegenwärtig beklage die Versicherte starke Armschmerzen links, am stärksten seien jedoch die lumbalen Beschwerden. In der Nacht seien die Schmerzen am heftigsten. Sie klage über Schmerzen beim Sitzen, Gehen und Vorneigen, auch könne sie nicht ruhig stehen und im Liegen müsse sie immer wieder die Stellung wechseln.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gestützt auf seine Untersuchung, Röntgenbilder des Beckens und beider Hüftgelenke sowie eine computertomographische Untersuchung der Lendenwirbelsäule vom 17. März 2004 stellte Dr. D.\_\_\_\_ in seinem Gutachten vom 11. Januar 2005 folgende Diagnosen (Urk. 10/20 S. 3):

- Lumbospondylogenes Syndrom links bei Diskushernie L5/S1
- Periarthropathia humeroscapularis links
- Verdacht auf ein cervicospondylogenes Syndrom links
- Funktionelle Komponente
- Status nach Aortenklappenersatz
- Arterielle Hypertonie Ä Ä Ä Ä Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach Ansicht von Dr. D.\_\_\_\_ bilden die cervikalen und lumbalen Beschwerden mit Ausstrahlungen in die Extremitäten sowie die Schulterschmerzen links die objektiven funktionellen Einschränkungen, welche die Versicherte bei der Berufsausübung einschränken. In einer angepassten Tätigkeit betrachtete er die Beschwerdeführerin als zu 50 bis 75 % arbeitsfähig. Als angepasst bezeichnete er leichte Arbeiten ohne Tragen und Heben von Lasten über 10 Kilogramm mit Wechselbelastung Sitzen/Stehen. Vermieden werden sollten ausserdem Tätigkeiten in vorneigender Stellung.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit schlug er eine dreiwöchige stationäre Behandlung in einer Rehabilitationsklinik mit anschliessendem langfristigem ambulantem Training vor. Zur Zeit erachtete er eine Wiederaufnahme der Arbeit aufgrund der Beschwerden als kaum realisierbar. Nach Durchführung der Rehabilitation wäre eine progressive Wiederaufnahme der Arbeit zunächst zu 40 % auszuprobieren. Die Prognose bezüglich der Beschwerden und der Arbeitsfähigkeit erachtete Dr. D.\_\_\_\_ als vom Ergebnis einer Intensivierung der Therapie abhängig.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Frage der Beschwerdegegnerin nach dem hypothetischen Verlauf der Arbeitsfähigkeit bei Durchführung der vorgeschlagenen Behandlungen beantwortete Dr. D.\_\_\_\_ am 20. Juni 2005 dahingehend, dass es unmöglich sei einzuschätzen, wie sie auf die nicht stattgefundenen Behandlungen reagiert und in welcher Weise sich die Arbeitsfähigkeit entwickelt hätte. Sicherlich wäre die Möglichkeit einer probatorischen Wiederaufnahme der Arbeit zu 40 %, abwechselnd im Sitzen und Stehen vorhanden gewesen (Urk. 10/30).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In einer Stellungnahme zur Frage der Rehabilitation von Dr. B.\_\_\_\_ an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vom 12. Juli 2005 äusserte sich die Hausärztin dahingehend, dass die Beschwerdeführerin neben dem Rücken- an einem

Herzleiden leide. Eine Rehabilitation könne gemäss Dr. B.\_\_\_\_ eventuell eine Linderung der Rücken- und Hüftbeschwerden bringen, nicht aber ihr Herzleiden und die Hypertonie bessern. Eine Rehabilitation würde daher lediglich Kosten verursachen, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aber nicht verbessern (Urk. 3/2).

3.3.5.1 Der behandelnde Psychiater Dr. I.\_\_\_\_ stellte in seinem Bericht vom 21. Juli 2005 zu Händen der IV-Stelle die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom. Die Arbeitsfähigkeit erachtete er vom 24. Mai bis 20. Juli 2004 als zu 50 %, vom 21. Juli bis 18. August 2004 als zu 100 % und anschliessend bis auf unbestimmte Zeit als zu 50 % eingeschränkt.

1 1 1 1 1 1 1 Ihre berufliche Tätigkeit habe die Beschwerdeführerin vor allem wegen der Dauerschmerzen nicht mehr ausüben können. Aufgrund der Chronizität der Schmerzen könne die psychiatrische Behandlung allein keine deutliche Besserung erzielen. Die Ausübung einer angepassten Tätigkeit sollte seiner Meinung nach zumindest im Umfang von 10 bis 15 Stunden pro Woche versucht werden. In den psychischen Funktionen Konzentrations- und Auffassungsvermögen, Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit erachtete er die Beschwerdeführerin durch die depressive Hemmung als eingeschränkt (Urk. 23/9).

3.3.6.1 Eine kardiologische Nachkontrolle im G.\_\_\_\_ vom 13. Oktober 2005 ergab eine stabile Situation. Die diffusen Schmerzen, insbesondere die atypischen thorakalen Beschwerden seien als extrakardial zu werten. Die zuständigen Ärzte betrachteten die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit aus kardialer Sicht seit der letzten Abklärung und auch aktuell als zu 100 % arbeitsfähig. Die kardiale Prognose sei zudem als gut einzuschätzen (Urk. 23/18).

3.3.7.1 Das im Auftrag der IV-Stelle von Dr. E.\_\_\_\_ und dem Psychologen F.\_\_\_\_ erstellte psychiatrische Gutachten basiert auf drei Untersuchungen vom März und April 2006. Sie diagnostizierten gestützt darauf eine leichte bis mittelschwere depressive Episode mit spezifischen Ängsten (ICD-10: F32.01) und ein Schmerzsyndrom. Aus rein psychiatrischer Sicht erachteten sie die Beschwerdeführerin vor allem aufgrund der depressiven Stimmung gegenwärtig als zu 50 % arbeitsunfähig. Es scheine jedoch, dass sie sich aus der Arbeitswelt verabschiedet habe. Sie sei davon überzeugt, völlig arbeitsunfähig sein. Das Feststellen einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit aus somatischer Sicht müsse den Fachärzten der Rheumatologie überlassen werden (Urk. 23/21).

#### **E. 4**

4.1.1 Die Würdigung der medizinischen Aktenlage führt zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin aus kardiologischer Sicht in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt ist. An der diesbezüglichen Beurteilung im in jeder Beziehung überzeugenden und nachvollziehbaren Bericht des G.\_\_\_\_ vom 31. Oktober 2005, welche auf eingehenden Untersuchungen beruht (Urk. 23/18), rechtfertigen sich keine Zweifel.

4.2.1 Das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ vom 11. Januar 2005 erweist sich im Lichte der von der Rechtsprechung geforderten Kriterien für die Beweiskraft eines medizinischen Berichts (vgl. oben Erw. 2.3.4) ebenfalls als schlüssig und überzeugend. Die von ihm erhobenen Befunde und gestützt darauf gestellten Diagnosen ergeben unter Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin geklagten Leiden und der durchgeführten bildgebenden Verfahren ein nachvollziehbares Gesamtbild der

somatischen Beschwerden. In Bezug auf die lumbale Problematik deckt sich nicht nur der von ihm erhobene Neurostatus mit dem nicht auslösbaren Achillessehnenreflex (TSR) mit den von Dr. H.\_\_\_\_ im September 2002 (Urk. 10/17/2) erhobenen Befunden, sondern im Wesentlichen auch die Diagnose. Nachvollziehbar ist ausserdem ausserdem der von ihm gezogene Schluss, dass angesichts des Erfolgs der von Dr. H.\_\_\_\_ im Herbst 2002 veranlassten dreiwöchigen ambulanten Therapie (vgl. dazu auch Urk. 10/25) ein stationärer Rehabilitationsaufenthalt mit anschliessender langfristiger ambulanter Fortsetzung eines Trainings der Verbesserung der Arbeitsfähigkeit dienen könnte. Die Stellungnahme von Dr. B.\_\_\_\_ vom 12. Juli 2005 (Urk. 3/2), wonach eine Rehabilitation lediglich Kosten verursachen würde, da die Herzprobleme und damit auch die Arbeitsunfähigkeit dadurch nicht gebessert würden, vermag an dieser Schlussfolgerung nichts zu ändern. Vielmehr schwächt dieser Einwand die Beweiskraft der diversen Zeugnisse der Hausärztin erheblich, ergibt sich doch daraus, dass sie die Herzproblematik als wesentliche Ursache der von ihr attestierten Arbeitsunfähigkeit betrachtet, was sich angesichts der klaren und vollständig abweichenden Beurteilung des G.\_\_\_\_ jedoch nicht halten lässt.

Was die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von Dr. D.\_\_\_\_ anbelangt, ergibt sich aus den im Gutachten wiedergegebenen Fragestellungen, dass die Kasse auf eine Frage nach der konkreten Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf verzichtet hat. Jedoch lassen die Antworten von Dr. D.\_\_\_\_ darauf schliessen, dass er die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als zu 100 % arbeitsunfähig betrachtete und zwar aufgrund der cervikalen und lumbalen Beschwerden mit Ausstrahlungen. Dieser Einschätzung ist ebenso Folge zu leisten wie seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von 50 bis 75 % in einer angepassten Tätigkeit (Urk. 10/20 S. 3 f.).

4.3 Der Vergleich der psychiatrischen Gutachten zeigt, dass der behandelnde Psychiater Dr. I.\_\_\_\_ und die von der IV-Stelle beauftragten Dr. E.\_\_\_\_ und der Psychologe F.\_\_\_\_ zur nahezu übereinstimmenden Diagnose einer leichten respektive mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom respektive Schmerzsyndrom gelangten. Die erhobenen Befunde stimmen in wesentlichen Punkten wie der dysphorischen Stimmung und der grossen Müdiglichkeit, aber auch des Ausschlusses inhaltlicher Störungen der Denkvorgänge und der teilweise verlangsamten Psychomotorik überein (Urk. 23/9/6, 23/21/4 ff.). Die völlige Verneinung einer psychischen Schädigung durch Dr. C.\_\_\_\_ und der von ihm erhobene Psychostatus vom 26. August 2004, welcher im Gegensatz zu den Beurteilungen von Dr. I.\_\_\_\_, Dr. E.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ auf einer einmaligen Untersuchung beruht, vermag angesichts dessen nicht zu überzeugen.

Es rechtfertigt sich daher, gestützt auf letztere als erstellt zu betrachten, dass die Beschwerdeführerin an einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode leidet. Dr. I.\_\_\_\_ bescheinigte der Beschwerdeführerin in der Tätigkeit als Fabrikarbeiterin seit 24. Mai 2004 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit mit einer vorübergehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit vom 21. Juli bis 18. August 2004 (Urk. 23/9/5). Dr. E.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ bestätigten eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer den körperlichen Beschwerden angepassten Tätigkeit (Urk. 23/21/5 f.). Die Arbeitsunfähigkeit ist gestützt auf das überzeugende Gutachten von F.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ im Wesentlichen als durch die depressive Erkrankung verursacht zu betrachten. Dass die psychiatrisch bestätigte Arbeitsunfähigkeit auf eine somatoforme Schmerzstörung zurückzuführen wäre, wovon die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid

ausgeht (Urk. 2 S. 7 f.), lässt sich dem Gutachten nicht entnehmen.

4.4 Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass aus der Würdigung der medizinischen Unterlagen folgt, dass die Beschwerdeführerin bereits aufgrund der körperlichen Krankheiten im Sinne der cervicalen und lumbalen Beschwerden mit Ausstrahlungen in die Extremitäten und die Schulter links in der angestammten Tätigkeit im vorliegend relevanten Zeitraum seit 18. Juli 2004 zu 100 % arbeitsunfähig ist. In einer den somatischen Einschränkungen angepassten Tätigkeit mit leichten Arbeiten ohne Tragen und Heben von Lasten über 10 Kilogramm, abwechselnd im Sitzen und im Stehen sowie unter Ausschluss vorgebeugter Stellungen rechtfertigt sich, unter Berücksichtigung der körperlichen und der psychischen Einschränkungen eine 50%igen Arbeitsfähigkeit als erstellt zu betrachten. Von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer der Behinderung angepassten Tätigkeit ist denn auch die Invalidenversicherung in der Rentenverfugung vom 25. Juli 2006 ausgegangen (Urk. 23/32), was als zusätzliches Indiz für die Richtigkeit der Beweiswürdigung zu werten ist (vgl. Erw. 2.3.3).

## E. 5

5.1 Wie unter Erw. 2.3.2 ausgeführt, ist der Grad der Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich unter Berücksichtigung des bisherigen Berufs festzusetzen. Zu prüfen bleibt, ob sich die Beschwerdeführerin vorliegend eine Missachtung ihrer Schadenminderungspflicht vorwerfen lassen muss und sich infolgedessen der Grad der Arbeitsunfähigkeit nach einer der Behinderung angepassten Tätigkeit respektive der hypothetischen Arbeitsfähigkeit nach Durchführung der vorgeschlagenen medizinischen Massnahmen richtet.

### 5.2

5.2.1 Die versicherte Person muss vom Taggeldversicherer ordnungsgemäss auf ihre Schadenminderungspflicht und die sich aus einer Verletzung dieser Pflicht ergebenden Folgen hingewiesen werden (Erw. 2.3.2).

Die Beschwerdegegnerin forderte die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 16. März 2005 auf, die von Dr. D. vorgeschlagenen medizinischen Massnahmen bis 30. April 2005 anzutreten, und wies sie auf die Folgen einer Verletzung der Schadenminderungspflicht hin, wobei sie irrtümlicherweise den für das Abklärungsverfahren relevanten Art. 43 ATSG anstelle von Art. 21 Abs. 4 ATSG zitierte (Urk. 10/23). Hieraus vermag die Beschwerdeführerin jedoch nichts für sich abzuleiten, sind doch die in Art. 43 ATSG angedrohten Rechtsfolgen mindestens von gleicher Schwere wie die im zweitgenannten Artikel angeführten Sanktionen der Kürzung oder Verweigerung von Leistungen.

Dass der von Dr. D. vorgeschlagene Rehabilitationsaufenthalt mit der anschliessenden ambulanten Therapie unter Berücksichtigung der medizinischen Aktenlage als zweckmässig und wirksam erscheint, und der gegenteiligen Meinung von Dr. B. nicht zu folgen ist, wurde oben dargelegt (Erw. 4.1 und 4.2). Auch muss angesichts der bis dahin bereits über ein Jahr andauernden Arbeitsunfähigkeit die Dauer und Intensität der vorgeschlagenen Massnahme unter dem Gesichtspunkt der Schadenminderungspflicht als zumutbar betrachtet werden. Weiter hätte sich die Beschwerdeführerin bei Durchführung der Massnahme weder einer Gefahr ausgesetzt, noch handelt es sich um einen operativen Eingriff oder eine anderweitige invasive Massnahme. Indem die Beschwerdeführerin keinerlei Bereitschaft bekundete, der

vorgeschlagenen medizinischen Massnahme nachzukommen oder zumindest einen ärztlich unterstützten Gegenvorschlag betreffend eine anderweitige medizinische Behandlung vorschlug, hat sie gegen ihre Schadenminderungspflicht verstossen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zu Recht liess die Beschwerdegegnerin diesem Verstoß eine Kürzung der Leistungen folgen. Was die Konkretisierung dieser Kürzung betrifft, kann der Beschwerdegegnerin jedoch nicht gefolgt werden. Die Beschwerdeführerin wurde seitens der Beschwerdegegnerin am 16. März 2005 auf ihre Schadenminderungspflicht hingewiesen. Die ihr eingeräumte Bedenkzeit bis zur von ihr geforderten schriftlichen Bestätigung lief bis 10. April 2005. Bis 30. April 2005 hätte sie gemäss Aufforderung der Kasse den Rehaaufenthalt antreten sollen (Urk. 10/23).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Unter den gegebenen Umständen scheint eine Bedenkzeit bis zum vorgeschlagenen Beginn der Rehamassnahmen am 30. April 2005 von zirka 1,5 Monaten als angemessen. Die Rechtsfolgen der Missachtung der Schadenminderungspflicht können somit erst ab diesem Zeitpunkt, mithin ab 1. Mai 2005 greifen. Daran ändert auch nichts, dass der Beschwerdeführerin möglicherweise schon zu einem früheren Zeitpunkt eine leidensangepasste Tätigkeit bei ihrem ehemaligen Arbeitgeber zur Verfügung gestanden wäre, wies die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin auf ihre Pflicht zu einem allfälligen Stellenwechsel doch erstmals in der Verfügung vom 4. Juli 2005 hin (Urk. 10/31).

5.2.2 Ä Ä Bei der Festlegung der Rechtsfolgen der ab 1. Mai 2005 zu sanktionierenden Verletzung der Schadenminderungspflicht ist dem Verhältnismässigkeitsprinzip Beachtung zu schenken (vgl. Erw. 2.3.2). Dies deshalb, weil sich die Kürzung beziehungsweise Verweigerung nur auf diejenigen Leistungen beziehen kann, die bei Wahrnehmung der zu fordernden Schadenminderung durch den Taggeldversicherer nicht zu erbringen gewesen wäre (vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, Art. 21 Ziff. 72).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Kürzung der Taggelderleistungen aufgrund einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit kann unter Berücksichtigung dieser Grundsätze nicht Folge geleistet werden, da die vorgeschlagenen medizinischen Massnahmen nicht auf die Verbesserung der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit gerichtet waren. Unter Berücksichtigung dessen rechtfertigt es sich, die bis zum 30. April 2005 ungekürzt zu erbringenden Taggelderleistungen ab 1. Mai 2005 in dem Sinne zu kürzen, dass auf die von Dr. D. \_\_\_ im Schreiben vom 20. Juni 2005 (Urk. 10/30) auf 40 % festgelegte Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit nach Durchführung der von ihm empfohlenen medizinischen Massnahmen abzustellen ist und mithin die Taggelder auf der Basis einer 60%igen Arbeitsunfähigkeit zu erbringen sind.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zum annähernd selben Ergebnis führt die Kürzung gestützt auf eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, wäre doch diesfalls darauf abzustellen, wie sich die Verwertung der Restarbeitsunfähigkeit auf den krankheitsbedingten Erwerbsausfall im bisherigen Beruf und auf den damit zusammenhängenden Taggeldanspruch auswirkt (BGE 129 V 462 Erw. 4.2), was die Beschwerdegegnerin unterlassen hat. Diesbezüglich kann auf die entsprechende Invaliditätsbemessung in der Verfügung der IV-Stelle vom 25. Juli 2006 verwiesen werden, in welcher ein Invaliditätsgrad von 61 % errechnet wurde.

^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ Zusammenfassend ist damit der angefochtene Entscheid aufzuheben und die Beschwerde in dem Sinne teilweise gutzuheissen, als die Beschwerdegegnerin zu verpflichten ist, der Beschwerdeführerin ab 18. Juli 2004 bis 30. April 2005 die vollen Taggelder und ab 1. Mai 2005 Taggelder basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 60 % zu erbringen, wobei die Taggelder vom 22. Juli bis 9. August 2005 aufgrund des Auslandsaufenthaltes entfallen.

6. ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ Nach Â§ 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 (Â§ 34 Abs. 3 GSVGer).

^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ Der teilweise obsiegenden Beschwerdeführerin ist unter Berücksichtigung obiger Kriterien, insbesondere unter Berücksichtigung des Masses des Obsiegens eine leicht reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 28. November 2005 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet wird, der Beschwerdeführerin vom 18. Juli 2004 bis 30. April 2005 volle Krankentaggelder und ab 1. Mai 2005, ausgenommen den Zeitraum vom 22. Juli bis 9. August 2005, Taggelder gestützt auf eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit zu bezahlen.

2. ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ Das Verfahren ist kostenlos.

3. ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 700.-- zu bezahlen.

4. ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Milosav Milovanovic
- Easy Sana Assurance santä©
- Bundesamt für Gesundheit

5. ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (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.