

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2006.00047 vom 29. Februar 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-02-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2006.00047

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2006.00047 du 29 février 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2006.00047 del 29 febbraio 2008

Erwägungen

E. 2

2.1 Die Beschwerdeführerin lässt beschwerdeweise geltend machen, es liege kein stabiler Gesundheitszustand vor und es stehe nicht fest, ob die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit wieder gewonnen werden könne. Deshalb könne sie nicht zu einem Berufswechsel verpflichtet werden. Die Beschwerdegegnerin habe das Taggeld für eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit weiter auszurichten (Urk. 1 S. 9). Werde die Aufnahme einer leidensangepassten Tätigkeit als zumutbar erachtet, so sei gestützt auf die Beurteilungen von Dr. C. und Dr. med. F. von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten auszugehen, was aufgrund der Lohneinbusse von 30 % zu einem Krankentaggeldanspruch für eine Woche (Urk. 1 S. 8, 20 S. 3 und Urk. 35).

Die Beschwerdegegnerin demgegenüber hält dafür, die objektiven somatischen Befunde rechtfertigten keine derart lange Arbeitsunfähigkeit, insbesondere nicht in einer leichten Tätigkeit (Urk. 13 und 24 S. 2). Selbst bei der Annahme einer lediglich 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit falle ein Krankentaggeldanspruch ausser Betracht (Urk. 24 S. 2). Gestützt auf die gutachterlichen Feststellungen der Ärzte der G. (nachfolgend: G.) und der weiteren Berichte sei jedoch von der vollständigen Arbeitsfähigkeit in leichten bis mittelschweren Tätigkeiten auszugehen (Urk. 38).

2.2 Die Versicherte begab sich Mitte Juni 2005 wegen Kreuzschmerzen, Fersenschmerzen beidseits und einer Sensibilitätsverminderung in den Fersen beidseits in ärztliche Behandlung zu Dr. med. H., Arzt für Allgemeine Medizin (Urk. 8/6, 8/7). Im Rahmen der am 4. Juli 2005 durchgeführten MRI-Untersuchung bestanden kein Hinweis auf eine Diskushernie sowie keine Anhaltspunkte für eine Kompression der Nervenwurzel von S1. Es wurde eine Dehydration des Diskus L3/L4 und L4/L5 festgestellt. Zudem bestand ein leicht hyperintenses Signal im caudalen ventralen Anteil des Os Ilium, direkt angrenzend an das Iliosakralgelenk, jedoch ohne Beteiligung des Gelenkspaltes. Die Veränderungen wurden als degenerativ beurteilt. Im übrigen sei das MRI unauffällig (Urk. 8/8). Dr. H. berichtete zudem, dass die Untersuchung bezüglich des Gefässsystems keine Pathologie gezeigt habe (Urk. 8/7; vgl. auch Urk. 8/13 S. 1). Er diagnostizierte ein lumbospondylogenes Syndrom und unklare Unterschenkel Schmerzen links und attestierte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab dem 20. Juni bis zum 16. August 2005 (Urk. 8/6, 8/9a-c). Die Versicherte sei durch die subjektiv zu starken Schmerzen an der Arbeitsaufnahme gehindert (Urk. 8/6, 8/10 S. 2). Dr. C. diagnostizierte im Bericht vom 20. Oktober 2005 ein chronisch rezidivierendes lumbovertebrales, fraglich lumbospondylogenes Syndrom bei nur leichten degenerativen Veränderungen, mit ungeklärten Schmerzen am linken Unterschenkel und im

Fersenbereich (nicht dermatombezogen) und fraglichen Hypästhesien an beiden Fersen sowie bei Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung. Die bereits vom Hausarzt veranlasste physiotherapeutische Behandlung habe keine Wirkung gezeigt und auch die am 16. September 2005 durchgeführte Sakralinjektion habe nicht zur Schmerzfreiheit geführt. Differentialdiagnostisch sei noch an eine vegetative Schmerzreizung im Grenzstrangbereich zu denken; entsprechende Abklärungen würden noch durchgeführt (Urk. 8/13). Für schwere bis mittelschwere Tätigkeiten (z.B. im Reinigungsdienst) attestierte Dr. C. ___ vom 22. Juni bis 31. Oktober 2005 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Für leichte Tätigkeiten ohne Heben von Gewichten über 7 kg und ohne repetitierendes Bücken oder dauerndes Stehen bestehe keine Einschränkung (Urk. 8/13 S. 2). Obwohl auch eine somatoforme Schmerzverarbeitungsstörung bestehe, könne die Versicherte zumindest vorläufig die Tätigkeit im Reinigungsdienst nicht mehr aufnehmen (Urk. 8/13 S. 2; vgl. auch das Attest vom 27. September 2005, Urk. 8/14).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vom 3. bis 6. Januar 2006 befand sich die Versicherte wegen einer akuten Schmerzexazerbation des chronischen Lumbovertebralsyndroms im D. ____. Für diese Tage wurde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 8/23, 8/29).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemäss dem Bericht von Dr. med. I. ___ und Dr. C. ___ vom 1. Februar 2006 bestand ein chronisches lumbovertebrales, zum Teil lumbospondylogenes Syndrom. Im Alltag sei die Versicherte beim Tragen von Lasten über 5 kg, längerem Sitzen über 20 Minuten oder Stehen an Ort sowie bei gebückten Positionen beeinträchtigt. Es bestehe eine rasche Erschöpfbarkeit (Urk. 8/25). Die bisherigen Behandlungen seien erfolglos verlaufen. Aktuell werde zusätzlich Wassergymnastik unter physiotherapeutischer Leitung aufgenommen. Es solle evaluiert werden, ob ein Rehabilitationsaufenthalt sinnvoll sei. Die Aufnahme einer beschwerdeadaptierten Tätigkeit zu 50 % wäre aktuell möglich. Je nach Verlauf der geplanten Behandlungen sei eine Neuevaluation der Arbeitsfähigkeit indiziert. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit potentiell bis 100 % sei denkbar (Urk. 8/25 S. 2, 8/30; vgl. demgegenüber aber Urk. 8/26). Am 26. April 2006 ersuchten Dres. I. ___ und C. ___ die E. ___ um eine medizinische Neubeurteilung (Urk. 3/2, 3/3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dres. med. J. ___ und K. ___ von der E. ___ hielten am 3. Juli 2006 fest, das neu erstellte MRI der Lendenwirbelsäule vom 27. Juni 2006 habe eine im Vergleich zu den Voraufnahmen vermehrte Diskusprotrusion respektive eine fragliche Diskushernie L4/5 median gezeigt. Die Neuroforamen seien beidseits frei und es bestehe eine leichte Facettengelenksarthrose L5/S1 rechtsbetont (Urk. 10). Die Situation sei bei den bisher erfolglos gebliebenen Behandlungen sehr schwierig. Die im Vergleich zu den Voraufnahmen etwas fortgeschrittene Diskusdegeneration könne für den diskogenen Schmerz verantwortlich sein. Die im MRI nachgewiesene Arachnoidalzyste S2 und S3 könne nach ihrer Ansicht nicht für die Beschwerden verantwortlich gemacht werden. Bezüglich Arbeitsunfähigkeit dächten sie auch, dass eine 50%ige Arbeitsfähigkeit mit den genannten Limiten möglich sein sollte (Urk. 10 S. 2; vgl. auch den Bericht vom 18. Mai 2006, Urk. 32/11/7).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gegenüber der Invalidenversicherung (Urk. 32/11/2) ging Dr. C. ___ davon aus, dass unter konsequenter Rückendisziplin und physiotherapeutisch geleiteten und selbstständig weitergeführten stabilisierenden Kräftigungsübungen medizinisch-theoretisch von der Steigerung der körperlichen Leistungsfähigkeit

ausgegangen werden können. Medizinisch-theoretisch sei eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit bis zum vollen Pensum für leichte beschwerdenangepasste Tätigkeiten denkbar. Für leichte Reinigungsarbeiten attestierte er eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 32/11/4). Am 7. November 2006 hielt Dr. C. ___ gegenüber der Rechtsvertreterin der Versicherten fest, es bestehe eine Diskrepanz zwischen Beschwerden und klinischen Befunden und die absolute Therapieresistenz werfe Fragen auf. Die beobachteten Zeichen nach Wadell seien aber nicht positiv, weshalb er entschlossen sei, die Versicherte noch einmal einem versierten Wirbelsäulenspezialisten vorzustellen (Urk. 21/1).

Die Versicherte wurde am 14. März 2007 im G. ___ internistisch, rheumatologisch und psychiatrisch untersucht und beurteilt (Gutachten vom 30. April 2007, Urk. 32/25). Nach der Beurteilung des Rheumatologen seien bei der Versicherten während der langen Hospitalisation während der Schwangerschaft zunehmend lumbale Schmerzen aufgetreten, welche nach der Geburt persistiert und im Verlauf zugenommen hätten. Klinisch finde sich als Hauptbefund eine ausgeprägte Dekonditionierung, welche wohl auch durch die lange Inaktivität während der Hospitalisation entstanden sei sowie ausgesprochene Bewegungseinschränkungen der lumbalen Wirbelsäule. Diskrepanz dazu fanden sich im MRI vom Juli 2005 keine pathologischen Veränderungen von klinischer Relevanz; hier stellten sich nur sehr diskrete Dehydratationen der Bandscheiben L4/5 und L5/S1 dar und zusätzlich fanden sich sehr diskrete Spondylarthrosen L4/5 und L5/S1. Nachdem gemäß Befundbericht im neuesten MRI vom Juni 2006 keine wesentliche Änderung bestehe, könne diese massive Bewegungseinschränkung nicht durch strukturelle Veränderungen an der Wirbelsäule erklärt werden. Weiter bestehe eine deutliche linksbetonte schmerzhaft-einschränkung des Lasëgue-Manövers mit weichem Stopp und aktivem Gegenhalten, diskrepanz dazu sei der Langsitz problemlos möglich. Diese Diskrepanzen sprächen zusätzlich für eine gewisse Verdeutlichungstendenz (Urk. 32/25/11). Zusammenfassend könnten die chronisch und andauernd vorhandenen, wenig modulierten Schmerzen nicht durch strukturelle Befunde erklärt werden. Aufgrund des bisherigen Verlaufs mit Resistenz auf praktisch alle versuchten Therapiemassnahmen sei die Prognose sicher schlecht, die neu aufgetretenen tendomyotischen Beschwerden im linken Schultergürtel könnten auf eine gewisse Generalisierungstendenz hinweisen (Urk. 32/25/12). Von somatischer insbesondere rheumatologischer Seite sei für eine körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit ohne repetitives Heben und Tragen von Lasten über 5 kg oder Einzellasten über 10 kg - wie etwa für die bisher ausgeübte Tätigkeit als Unterhaltsreinigerin in einem Pflegeheim - keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit anzunehmen (Urk. 32/25/12, 32/25/18, 32/25/19). Der Versicherten werde auch in den vorliegenden vorhandenen Arztberichten aus orthopädisch-rheumatologischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 32/25/20 und 32/25/6; vgl. aber Urk. 3/2 und 10). Die untersuchende Psychiaterin konnte im Rahmen ihrer Untersuchung das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung zwar nicht gänzlich ausschliessen. Harte Fakten, wie sie die Diagnose erforderten, lägen allerdings keine vor. Bezüglich der Affektivität gebe es zwar immer wieder Phasen von Traurigkeit, die in Anbetracht der schwierigen Gesamtlebenssituation auch durchaus nachvollziehbar seien, eine depressive Störung im engeren Sinne könne aufgrund der vorliegenden Befunde allerdings nicht gestellt werden. Aus psychiatrischer Sicht ergebe sich aktuell keine Diagnose, die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründe (Urk. 32/25/14, 32/25/18).

Dr. med. F.____, Mitarbeiterin in der Praxis von Dr. C.____, berichtete am 9. August 2007 von einer aktuellen akuten Exazerbation der bekannten lumbospondylogenen Schmerzproblematik, welche zur Attestierung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit für die Dauer von 14 Tagen geführt habe. Ansonsten habe sich aufgrund der Akten am Gesamtzustand nichts geändert und die Arbeitsfähigkeit habe vorher sowie nachher 50 % - wie in der letzten Begutachtung dargestellt - betragen (Urk. 32/38/1-2; vgl. auch Bericht vom 6. November 2007, Urk. 32/41/1). In den Laboruntersuchungen hätten ein Vitamin-B12-Mangel, eine Schilddrüsenfunktionsstörung, ein Diabetes mellitus sowie ein entzündliches Geschehen als sekundäre Ursachen für die gefundenen abnormen neurologischen Befunde ausgeschlossen werden können. Es sei ein leichter Vitamin D-Mangel festgestellt worden, welcher Schmerzen insbesondere an den unteren Extremitäten begünstigen könne (Urk. 32/38/3). Die Ärzte des L.____ der M.____ diagnostizierten im Bericht vom 19. Juli 2007 linksbetonte distale Schmerzen beider Beine begleitet von einer Hypästhesie im Bereich der Ferse beidseits bei chronisch lumbovertebralem beziehungsweise lumbospondylogem Schmerzsyndrom, Fehlhaltung und ausgeprägter Dekonditionierung. Aus neurologischer Sicht könnten die Missempfindungen am linken Unterschenkel und an der rechten Ferse diagnostisch nicht eindeutig zugeordnet werden. Sie empfahlen die Behandlung mit einem schmerzdistanzierenden Antidepressivum (Urk. 32/38/4-5, 32/40/1).

2.3 Diese verschiedenen ärztlichen Berichte stimmen in der Beurteilung des somatischen Gesundheitszustandes im Wesentlichen überein. Nach übereinstimmender Beurteilung lassen sich die von der Beschwerdeführerin angegebenen erheblichen Schmerzen und Einschränkungen mit den in den MRI-Untersuchungen festgestellten degenerativen Veränderungen und den weiteren objektiven Befunden nicht erklären. Dr. C.____ wies bereits im Bericht vom 20. Oktober 2005 auf die lediglich leichten degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule hin. Er konnte die geltend gemachten Schmerzen am linken Unterschenkel und im Fersenbereich keinem organischen Substrat zuweisen und äußerte einen Verdacht auf das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung (Urk. 8/13 S. 2). Zur Klärung der medizinischen Befunde holten die Dres. I.____ und C.____ bei der E.____ eine Zweitmeinung ein (vgl. Urk. 3/2). Die Ärzte der E.____ beurteilten angesichts der Behandlungsresistenz die Situation als sehr schwierig. Sie hielten deshalb zwar fest, dass die im Vergleich zu den Voraufnahmen fortgeschrittene Diskusdegeneration für den diskogenen Schmerz verantwortlich sein und dass bei einem diskogenen Schmerzsyndrom eine Spondylodese durchgeführt werden könnte, beurteilten eine solche Operation aber gleichzeitig nicht als erfolgsversprechend (Urk. 10). Diese Einschätzung teilte Dr. C.____ im Bericht vom 14. Juli 2006 und er ging allein gestützt auf die radiologischen und klinischen Befunde von einer guten Prognose aus (Urk. 32/11/2). Die Ärzte des G.____ hielten fest, dass die chronisch und andauernd vorhandenen, wenig modulierten lumbalen Schmerzen durch strukturelle Befunde nicht erklärt werden könnten (Urk. 32/25/12). Für die geltend gemachten Missempfindungen am linken Unterschenkel und an der rechten Ferse und den festgestellten Ausfall des Achillessehnenreflexes konnten zudem auch im Rahmen der neurologischen Untersuchungen in der M.____ keine eindeutige Erklärung und Diagnose gefunden werden (Urk. 32/38/5; vgl. auch Urk. 8/7, 8/13 S. 1). Sie wurden als wahrscheinliche Beschwerden im Zusammenhang mit dem lumbovertebralen beziehungsweise lumbospondylogenen Syndrom interpretiert, wobei aber kein

radikuläres beziehungsweise peripheres sensomotorisches Ausfallsyndrom hatte festgestellt werden können (Urk. 32/38/5, 32/40/1). Auch Dr. F. ___ hielt am 6. November 2007 fest, es liege eine schwere Chronifizierung und Schmerzausweitung vor (Urk. 8/41/1).

2.4.4 Streitig und zu präzisieren ist, von welcher Arbeitsfähigkeit ab 1. Dezember 2005 und ab 1. März 2006 auszugehen war. Dabei ist ein weitgehend objektivierter Massstab zur Anwendung zu bringen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen D. vom 29. September 2005, I 204/05, Erw. 3).

Aufgrund der vorliegenden ärztlichen Einschätzungen ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht zumindest eine leichte Tätigkeit und zumindest im vor dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit ausgeübten Umfang von 70 % zumutbar war. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Ärzte des G. ___ stimmt in den Grundzügen mit der Einschätzung der Dres. C. ___, I. ___ und F. ___ überein. Die Unterschiede in der Beurteilung des zeitlich zumutbaren Umfangs der Arbeitstätigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten von 100 % (Ärzte des G. ___) und 50 % (Dr. C. ___ und sein Team) liegt massgeblich darin begründet, dass die Ärzte des G. ___ die bestehende körperliche Dekonditionierung als (noch) ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beurteilten (Urk. 32/25/18), währenddessen Dr. C. ___ und sein Team von einer vorübergehenden 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgingen und erst nach Durchführung weiterer Therapien beziehungsweise nach dem Aufbau der körperlichen Leistungsfähigkeit eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit bis auf 100 % als möglich errachteten (Urk. 8/25 S. 2, 32/11/2, 32/38/1, 32/41). Letztere Einschätzung ergibt sich auch aus dem neuesten Bericht von Dr. F. ___ vom 6. November 2007, der festhält, eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für leichte Tätigkeiten liege nicht vor und der Versicherten sei ein 50%iger Einstieg in eine leichte Tätigkeit zumutbar (Urk. 32/41/1). Der Diagnose der bei der Versicherten bestehenden körperlichen Dekonditionierung (vgl. Urk. 8/25, 3/2, 32/11/1, 32/25/16), welche nach Einschätzung von Dres. C. ___, I. ___ und F. ___ einer sofortigen vollzeitigen Wiederaufnahme einer leidensangepassten Tätigkeit entgegensteht, kommt indes für sich allein kein Krankheitswert zu, sodass rein krankheitsbedingt ohne weiteres von der Zumutbarkeit der Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit im Rahmen des vor Krankheitseintritt ausgeübten Pensums von 70 % ausgegangen werden kann (Urteil des Schweizerischen Bundesgerichts in Sachen J. vom 25. Oktober 2007, U 530/06, Erw. 4.4; vgl. auch Kieser, ATSG-Kommentar, Art. 6 Rz 3, S. 82 f.).

Von der objektiv gegebenen Zumutbarkeit der Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit im vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit ausgeübten Pensum von 70 % ist sowohl für die Zeit ab 1. Dezember 2005 als auch für die Zeit nach der kurzen Beschwerdeexazerbation im Januar 2006 auszugehen. Selbst Dres. I. ___ und C. ___ errachteten bereits am 1. Februar 2006 die Reevaluation der Arbeitsfähigkeit nach der Durchführung weiterer Therapiemassnahmen für angezeigt mit potentieller Steigerung der Arbeitsfähigkeit bis auf 100 % (Urk. 8/25). An dieser Einschätzung hielten sie im Verlauf fest (Urk. 8/30, 3/2, 32/11/2, 32/38/1, 32/41/1). Die ab Januar 2006 durchgeführte Wassergymnastik war zudem wie bereits die vorangegangenen Therapien erfolglos geblieben und der ebenfalls in Betracht gezogene Rehabilitationsaufenthalt wurde wegen fraglicher Motivation der Versicherten nicht durchgeführt (vgl. Urk. 3/2). Es ist deshalb davon auszugehen, dass bereits im Januar 2006 nicht krankheitsbedingte Gründe einer weitergehenden Arbeitsfähigkeit entgegenstanden. Zusammenfassend ist

anzunehmen, dass die Versicherte aus somatischer Sicht ab dem 1. Dezember 2005 bis 2. Januar 2006 und wiederum ab 7. Januar 2006 zumindest in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit im vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit ausgeübten Umfang von 70 % arbeitsfähig war (vgl. Urk. 32/11/3, 32/25/19). Ob sogar eine volle Arbeitsfähigkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich bestand, zu welchem Schluss die Ärzte des G. ___ kamen (vgl. Urk. 32/25/19), braucht dabei in diesem Verfahren nicht abschliessend geprüft zu werden.

Was den psychischen Gesundheitszustand betrifft, so kann jedenfalls für den vorliegend massgeblichen Zeitraum bis zum Erlass des Einspracheentscheides und der Untersuchung durch Psychiaterin Dr. med. N. ___ nach deren überzeugender Beurteilung von keiner zusätzlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden (Urk. 32/25/14; vgl. BGE 130 V 352).

3. Ärzte

3.1 Die Beschwerdeführerin lässt geltend machen, noch im Juni 2006 habe nicht festgestanden, ob die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf wieder erlangt werden könne, weshalb es ihr nicht zumutbar gewesen sei, ab 1. März 2006 eine Verweigerungstätigkeit aufzunehmen (Urk. 1 S. 9). Es sei von einem labilen Geschehen während einer zeitlich beschränkten Phase auszugehen (Urk. 20 S. 2).

Gestützt auf die Beurteilung von Dr. C. ___ vom 20. Oktober 2005 war von einem weitgehend stabilisierten Gesundheitsschaden auszugehen. Weitere Therapiemassnahmen standen nicht in Aussicht und eine Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit im Reinigungsdienst war ungewiss (Urk. 8/13 S. 2). Dass von einem weitgehend stabilisierten Geschehen auszugehen war, zeigte auch der weitere Verlauf insbesondere nach der kurzen Beschwerdeexazerbation im Januar 2006. Die im Anschluss durchgeführte Wassergymnastik vermochte - wie bereits die im Herbst durchgeführten Therapien - die Beschwerden nicht zu beeinflussen (Urk. 3/2). Ein vorerst in Erwägung gezogener Rehabilitationsaufenthalt wurde aufgrund der fraglichen Motivation der Versicherten nicht durchgeführt (Urk. 3/2). Trotz des Umstandes, dass bezüglich der objektiven Befunde gemäss MRI vom 3. Juli 2006 eine leichte Verschlechterung mit vermehrter Diskusprotrusion eingetreten war (vgl. Urk. 10 S. 2) und der Achillessehnenreflex vorerst nur noch schwach und anschliessend nicht mehr auslösbar war (vgl. Urk. 3/2, 10 S. 2, 32/38/5), erachtete Dr. C. ___ im Bericht vom 14. Juli 2006 die Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten grundsätzlich wiederum als auf 100 % steigerbar, und in der bisherigen Berufstätigkeit seien "leichtere" Reinigungsarbeiten halbtags möglich (Urk. 32/11/1 ff.). An der medizinischen Situation und der zumutbaren Arbeitsfähigkeit hatte sich somit auch nach der vorübergehenden Beschwerdeexazerbation im Januar 2006 nichts Massgebliches geändert (vgl. auch Erw. 2.4 hiervoor).

Auch der Umstand, dass Dr. C. ___ und seine mitarbeitenden Ärzte davon ausgingen, die Wiederaufnahme der bisher ausgeübten Tätigkeit komme aufgrund des stabilisierten Gesundheitszustandes nicht mehr beziehungsweise nur noch in kleinerem Umfang und mit zusätzlichen Einschränkungen in Frage (vgl. Urteil des Schweizerischen Bundesgerichtes in Sachen L. vom 29. März 2007, K 224/05, Erw. 3.2), während die Ärzte des G. ___ für die bisherige Tätigkeit als Unterhaltsreinigerin in einem Pflegeheim eine volle Arbeitsfähigkeit attestierten, ändert aber nichts daran, dass

bereits im Herbst 2005 ein weitgehend stabilisiertes gesundheitliches Geschehen vorlag und es der Beschwerdeführerin deshalb zumutbar gewesen wäre, ab 1. Dezember 2005 eine neue Arbeitsstelle in einer zumutbaren leidensangepassten Tätigkeit zu suchen und ab 1. März 2006 auch anzutreten.

3.2.1 Die im Einspracheentscheid auf drei Monate erhobene Übergangsfrist liegt damit innerhalb des Rahmens, den die Rechtsprechung entwickelt hat (vgl. Urteil des Schweizerischen Bundesgerichtes in Sachen Helsana Versicherungen AG gegen R. vom 19. Oktober 2007, 9C_74/2007, Erw. 3.2). Sie erscheint angesichts dessen, dass die Beschwerdeführerin zumindest für leichte, beschwerdeangepasste Tätigkeiten bezüglich des angestrebten Teilzeitpensums voll arbeitsfähig war, als angemessen (vgl. Urteil des Schweizerischen Bundesgerichts in Sachen L. vom 29. März 2007, K 224/05, Erw. 4.4). Die lediglich sehr kurze vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 3. bis 6. Januar 2006 rechtfertigt keine Verlängerung.

3.3

3.3.1 Zu prüfen bleibt, ob selbst bei der Aufnahme einer zumutbaren leichten und leidensangepassten Tätigkeit ein Restschaden verbleibt, der Anspruch auf Taggeldzahlungen über den 1. März 2006 hinaus ergibt.

3.3.1.1 Für die Ermittlung des beim B. im Jahr 2006 erzielbaren Lohnes ist auf den Lohn vor der schwangerschaftsbedingten Unterbrechung der Arbeitstätigkeit ab 20. Juli 2004 und den ab dem 28. Februar 2004 erfolgten mutterschaftsbedingten Taggeldzahlungen abzustellen, welche Ersatzleistungen lediglich 80 % des Lohnes umfassten (vgl. Urk. 8/3, 21/3, 32/7/2). Soweit die Beschwerdeführerin geltend machen lässt, es sei gestützt auf die Lohnabrechnungen des Jahres 2005 und den Lohnausweis für die Steuererklärung 2004 von einem Bruttomonatslohn von Fr. 2'452.-- beziehungsweise einem Jahreseinkommen von Fr. 29'424.-- (Fr. 2'452.-- x 12) auszugehen, kann ihr deshalb - im Übrigen zu ihren Gunsten - nicht gefolgt werden (vgl. Urk. 20 S. 3).

3.3.1.2 Gemäss dem Auszug aus dem Individuellen Konto erzielte die Versicherte im Jahr 2003 vor Eintritt der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit ein Jahreseinkommen von Fr. 33'797.-- (Urk. 32/5/1). Angepasst an die seit dem Jahr 2003 eingetretene Nominallohnentwicklung von 0,9 %, 1,0 % und 1,2 % (Die Volkswirtschaft 12/2007, Tabelle B 10.2, S. 99) resultiert für das Jahr 2006 bei einer 70 %-Anstellung ein Jahreseinkommen von Fr. 34'855.50. Dieses Einkommen entspricht in der Grössenordnung dem von der Beschwerdegegnerin gestützt auf die Jahre 2003 und 2004 ermittelten versicherten Verdienst von Fr. 34'464.-- (Urk. 8/20, 8/22). Bei einer 100 %-Anstellung ergäbe sich ein hypothetisches Jahreseinkommen von Fr. 49'793.60 (Fr. 34'855.50 : 7 x 10).

3.3.2 Für die Bemessung des Einkommens in einer leidensangepassten Tätigkeit ist auf die Angaben der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2004 abzustellen, wonach Frauen in einfachen und repetitiven Tätigkeiten durchschnittlich ein monatliches Einkommen von Fr. 3'893.-- erzielten (Bundesamt für Statistik, Die Schweizerische Lohnstrukturerhebung 2004, Tabelle TA1, S. 53). Es besteht entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin kein begründeter Anlass, auf das Durchschnittseinkommen von Männern und Frauen abzustellen (vgl. Urk. 24 S. 2). Unter Umrechnung auf die betriebliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft 12/2007, Tabelle B 9.2, S. 98) und unter Berücksichtigung der seit dem Jahr 2004

eingetretenen Nominallohnentwicklung von 1,0 % und 1,2 % (vgl. Erw. 3.3.1) resultiert für das Jahr 2006 ein Jahreseinkommen von Fr. 49'659.35. Bei einer 70 %-Anstellung ergäbe dies ein Jahreseinkommen von Fr. 34'761.55. Selbst unter Berücksichtigung des von der Versicherten beantragten, unangemessen hohen behinderungsbedingten Abzuges von 20 % (vgl. Urk. 20 S. 3) resultierte noch ein Jahreseinkommen von Fr. 27'809.20, womit eine Erwerbseinbusse von lediglich 20,2 % (Fr. 27'809.20 im Verhältnis zu Fr. 34'855.50) gegeben wäre, was nach den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen keinen Taggeldanspruch begründet.

Die Beschwerde ist abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Christine Fleisch

- Rechtsanwalt Jean-Michel Duc

- Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diese Entscheidung 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.