

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2007.00085

vom 22. September 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-09-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2007.00085

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2007.00085 du 22 septembre 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2007.00085 del 22 settembre 2009

Erwägungen

E. 3

3.1 Der Beschwerdeführer erlitt im April 2006 bei der Arbeit ein Verhebetrauma, in deren Folge er über bewegungsabhängige Hüftbeschwerden klagte (Urk. 7/12 S. 1, Urk. 7/18 = Urk. 9/5).

3.2 Der Beschwerdeführer ist seit dem 2. Mai 2006 bei Dr. med. A. ____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, in Behandlung (vgl. das Arztzeugnis von Dr. A. ____, vom 8. September 2006, Urk. 7/3).

Dr. A. ____ nannte in einem Bericht vom 1. Oktober 2006 als Gründe für die Arbeitsunfähigkeit eine Periarthropathie coxae bei gleichzeitiger Chylurie (Urk. 7/8 Ziff. 1.1). Er habe den Beschwerdeführer wegen der Chylurie als vermeintlicher Ursache der Hüftschmerzen an die Nephrologie, Stadtspital B. ____, und an die Urologie, Universitätsspital T. ____ (C. ____), verwiesen (Urk. 7/8 Ziff. 1.2-1.3). Vom 13. April bis Mitte Mai 2006 sowie vom 28. Juni bis 11. Oktober 2006 habe je eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden. Ab dem 12. Oktober 2006 sei ein Arbeitsversuch vorgesehen (Urk. 7/8 Ziff. 8, vgl. auch Urk. 7/3).

3.3 Am 3. November 2006 fand eine Untersuchung durch den Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. D. ____, Facharzt FMH für Innere Medizin, statt (Urk. 7/12 S. 1).

Dr. D. ____ führte in einem Bericht vom 7. November 2006 zur Anamnese aus, der Beschwerdeführer habe Mitte April 2006 beim Abladen schwerer Zementsäcke einen von der Leiste in die Knie ausstrahlenden Dehnungsschmerz im Sinne eines Verhebetraumas erlitten (Urk. 7/12 S. 1). Es beständen klar bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzen in der rechten Leistenregion. Die Schmerzen würden sich beim Heben von Gegenständen aus der Hocke und je nach Bewegung im Hüftgelenk verstärken (Urk. 7/12 S. 2 Ziff. 2). Der Beschwerdeführer sei eindeutig behindert. Er versuche trotz Schmerzen seit Mitte Oktober wieder auf dem Bau zu arbeiten, wobei eine reduzierte Arbeitsbelastung an seinem Arbeitsplatz offenbar nicht möglich sei (Urk. 7/12 S. 2 Ziff. 6). Der Beschwerdeführer arbeite zur Zeit theoretisch mit einem Pensum von 50 %. De facto liege das Pensum wahrscheinlich höher. Eine weitere Erhöhung der Arbeitsfähigkeit sei im Moment nicht zu empfehlen (Urk. 7/12 S. 2 Ziff. 8).

3.4 Im Verlauf der weiteren Abklärungen wurde eine Leistenhernie rechts festgestellt, die am 3. Januar 2007 in der Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie, Departement Chirurgie, C. ____, operiert wurde (Urk. 7/18 = Urk.

9/5, Urk. 9/7-8).

3.5 Dr. A. ___ hielt in einem Arztzeugnis vom 20. März 2007 fest, der Beschwerdeführer sei nach der Operation vom 3. Januar 2007 seit dem 5. Februar 2007 als Bauarbeiter wieder voll arbeitsfähig. Aus gesundheitlichen Gründen sei jedoch das Heben von Gewichten von über 10 (bis 15) kg unbedingt zu vermeiden, da sonst ein Rückfall drohe (Urk. 7/26).

3.6 Die Ärzte der Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie, Departement Chirurgie, C. ___, führten in einem Bericht vom 11. Mai 2007 betreffend die gleichentags erfolgte Untersuchung des Beschwerdeführers aus, nach dessen Angaben seien die Schmerzen seit der Operation nie ganz verschwunden. Er habe zunehmend Schmerzen, vor allem beim Aufrichten nach dem Bücken, beim Tragen von Lasten und bei tiefer Inspiration. Ein Hernienrezidiv habe nicht nachgewiesen werden können. Die Untersuchung habe eine Druckdolenz über beiden Inguinae, links mehr als rechts, ergeben. Eine Bruchlücke lasse sich nicht ertasten. Zurzeit sei nicht von einem Hernienrezidiv auszugehen (Urk. 9/4).

3.7 Am 7. September 2007 fand erneut eine Untersuchung durch Dr. D. ___ statt (Urk. 7/42 S. 1).

Dr. D. ___ führte in dem Bericht vom 10. September 2007 aus, der Beschwerdeführer sei Ende Mai 2007 notfallmässig in das chirurgische Ambulatorium des Stadtspitals B. ___ gebracht worden (Urk. 7/42 S. 1 Ziff. 1). Der Beschwerdeführer klagte bei der Untersuchung über stechende Schmerzen in der rechten Leiste, die seit der Operation an Intensität zugenommen hätten. Die Schmerzen seien schon nach kurzem Laufen fast unerträglich (Urk. 7/42 S. 2 Ziff. 2).

Dr. D. ___ hielt im Weiteren fest, er sei dem Beschwerdeführer vor der Untersuchung zufällig im Treppenhaus begegnet. Dabei habe er einen absolut flüssigen Gang des Beschwerdeführers festgestellt. Die Untersuchung habe im Liegen keine Seitendifferenz im Bereich der Inguinalregion ergeben. Es bestehe eine exquisite Druckdolenz im Bereich des Leistenbandes und des Schambeins rechts. Die umgebenden Gewebe seien ebenfalls druckdolent. Weiter finde sich eine Druckdolenz im Bereich der Oberschenkelmuskulatur (M. sartorius, Adduktoren), also ausserhalb der inguinalen Operationszone. Bewegungen und Drehen der Hüftgelenke, insbesondere bei der Abduktion, Innenrotation und Retroflexion, führe zu einer Exazerbation der Schmerzen. Hinweise auf neuropathische Schmerzen oder Sensibilitätsstörungen beständen nicht (Urk. 7/42 S. 2 Ziff. 3).

Dr. D. ___

Dr. D. ___ nannte als Diagnosen (Urk. 7/42 S. 2 Ziff. 5):

1. Chronischer Leistenschmerz rechts bei Status nach einem Hebetrauma im April 2006, ätiologisch bisher nicht geklärt

- Status nach passagerer Chylurie ungeklärter Ätiologie, seit Sommer 2006

- Status nach Netzeinlagen (TEPP) beidseits bei Inguinalhernien beidseits, am 4. Januar 2007

- Periarthropathia coxae rechts

2. Verdacht auf eine pathologische Schmerzverarbeitungsstörung

Es bestehe eine Tendenz zu ungeduldigem, leicht aggressivem und offensichtlich aggravierendem Verhalten des Beschwerdeführers. Eine psychische Schädigung mit Krankheitswert bestehe aufgrund der Aktenlage nicht (Urk. 7/42 S. 2 Ziff. 4). Die Frage der Beschwerdegegnerin, ob der Beschwerdeführer die Minderung der Arbeitsfähigkeit bei gutem Willen verhindern könne (Urk. 7/38 S. 1 Ziff. 6), sei bei der komplexen Krankheitsentwicklung nicht eindeutig zu beantworten. Der Beschwerdeführer sei allein mit gutem Willen aber nicht arbeitsfähig. Dennoch stellten sich hinsichtlich der Rechtmässigkeit der andauernden Arbeitsunfähigkeit gewisse Fragen (Urk. 7/42 S. 2 Ziff. 6). Für den Fall einer Aggravation lasse sich eine harte Linie vertreten und könne der Beschwerdeführer per sofort arbeitsfähig geschrieben werden. Alternativ könne man die Beschwerden akzeptieren und sei der Beschwerdeführer weiterhin als zu 100 % arbeitsunfähig zu betrachten. Er, Dr. D.____, tendiere trotz gewisser Bedenken zu der 2. Variante (Urk. 7/42 S. 3 Ziff. 8). Der Beschwerdeführer könne im Moment keine Arbeiten verrichten, die mit einer Belastung des Beines oder mit dem Heben von Gegenständen verbunden seien (Urk. 7/42 S. 3 Ziff. 2). Eine Wiedereingliederung oder berufliche Umschulung sei nicht möglich (Urk. 7/42 S. 3 Ziff. 3 unten). Auf die Frage nach der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit erklärte Dr. D.____, der Beschwerdeführer sei in einer rein sitzenden Tätigkeit theoretisch zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 7/38 S. 2 Ziff. 4, Urk. 7/42 S. 3 Ziff. 4).

3.8 Nach einem Arztzeugnis von Dr. A.____ vom 26. Februar 2008 ist der Beschwerdeführer seit dem 1. März 2008 wieder voll arbeitsfähig. Zu beachten sei, dass der Beschwerdeführer keine Lasten von über 5 kg tragen oder stossen und keine Distanzen von über 500 Metern ohne Pausen gehen könne. Zu vermeiden seien sodann Arbeiten mit Rumpfbeugen (Urk. 14).

4.4

4.1 Der Bericht von Dr. D.____ vom 10. September 2007 erweist sich für die streitigen Belange als umfassend und überzeugend. Er genügt den Anforderungen der Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichtes (vg. Erw. 1.7). Auf den Bericht von Dr. D.____ und die weiteren medizinischen Akten kann daher abgestellt werden.

4.2 Dr. D.____ attestierte dem Beschwerdeführer am 10. September 2007 für die angestammte Tätigkeit als Bauarbeiter eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Der Vertrauensarzt wies in dem Bericht auf ein aggravatorisches Verhalten des Beschwerdeführers während der Untersuchung hin. Dies erklärt, weshalb Dr. D.____ erwogen hatte, den Beschwerdeführer gegebenenfalls per sofort arbeitsfähig zu schreiben (Urk. 7/42 S. 3 Ziff. 8). Eine widersprüchliche Beurteilung ist in dem Bericht daher nicht zu erkennen.

Der Beschwerdeführer machte geltend, es sei noch unklar, ob er in Zukunft wieder als Bauarbeiter arbeiten könne (Urk. 1 S. 6 Ziff. 6). Der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers kann nicht gefolgt werden. Aus den medizinischen Akten ergibt sich vielmehr hinreichend klar, dass in der angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr besteht. Dafür spricht, dass der Beschwerdeführer einen Arbeitsversuch im Oktober 2006 wieder abbrechen musste (nach dem Arztzeugnis von Dr. A.____ vom 25. November 2006 bestand ab Mitte November 2006 erneut eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, Urk. 7/3), sowie dass

arbeitsfähig ist, dass ihm eine angepasste, rein sitzende Tätigkeit spätestens seit dem 21. Dezember 2007 jedoch zu 100 % zumutbar ist.

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 im Dezember 2007 bestehenden Einkommensverhältnisse massgebend sind.

5.2 Nach der Bescheinigung der Y. AG, die am 18. Juli 2006 bei der Beschwerdegegnerin einging (Urk. 7/4), verdiente der Beschwerdeführer im Jahr 2006 als Bauarbeiter Fr. 4'390.-- brutto pro Monat (Urk. 7/4 Ziff. 11). Unter Berücksichtigung des 13. Monatslohnes (Urk. 7/4 Ziff. 11) und einer Nominallohnentwicklung von 1.6 % im Jahr 2007 (Die Volkswirtschaft 7/8-2009, S. 91 Tabelle B10.2) ergibt sich für das Jahr 2007 ein vom Beschwerdeführer im Gesundheitsfall als Bauarbeiter zu erzielendes Erwerbseinkommen von Fr. 57'983.-- pro Jahr (Fr. 4'390.-- x 13 x 1.016).

E. 6

6.1 Für die Bestimmung des nach Eintritt des Gesundheitsschadens zumutbarerweise in behinderungsangepassten Tätigkeiten zu erzielenden Resterwerbseinkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 476 Erw. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die bis 1998 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wöchentlich 41,9 Stunden, seit 1999 von 41,8 Stunden, seit 2001 von 41,7, seit 2004 von 41,6 und seit 2006 von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 3-2009 S. 98 Tabelle B9.2; BGE 129 V 484 Erw. 4.3.2, 126 V 77 f. Erw. 3b/bb, 124 V 322 Erw. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 Erw. 2a).

6.2 Vorliegend kann auf den in einer einfachen und repetitiven Tätigkeit (Anforderungsniveau 4) durchschnittlich erzielbaren Verdienst abgestellt werden. Nach den Daten des Bundesamtes für Statistik betrug dieser Tabellenlohn im Jahr 2006 bei einer Arbeitsfähigkeit von 100 % Fr. 4'732.-- pro Monat (Die Schweizerische Lohnstrukturerhebung, Bundesamt für Statistik, Neuchâtel 2008, TA1 S. 25). Angepasst an die wöchentliche Arbeitszeit um 41,7 Stunden und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 1,5 % für das Jahr 2007 ergibt dies ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 60'144.-- (Fr. 4'732.-- x 12 : 40 x 41,7

x 1.016)

Die Beschwerdegegnerin nahm auf dem Invalideneinkommen einen Abzug von 25 % vor (Urk. 7/48).

Wird das zumutbarerweise zu erzielende Erwerbseinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 Erw. 5.2).

Nach der medizinischen Beurteilung kann der Beschwerdeführer nur noch eine vorwiegend sitzende Tätigkeit verrichten und ist ihm insbesondere das Gehen längerer Strecken und das Heben von Lasten nur eingeschränkt möglich (Urk. 14). Unter zusätzlicher Berücksichtigung der ausländischen Nationalität des Beschwerdeführers erweist sich ein Abzug von maximal 20 % als gerechtfertigt. Die Voraussetzungen für den höchstzulässigen Abzug von 25 % sind nicht gegeben.

Demnach beträgt das nach Eintritt des Gesundheitsschadens vom Beschwerdeführer zumutbarerweise in behinderungsangepassten Tätigkeiten zu erzielende Resterwerbseinkommen im Jahr 2007 Fr. 48'116.-- (Fr. 60'144.-- x 0.8). Ein Vergleich zwischen dem im Gesundheitsfall am angestammten Arbeitsplatz mutmasslich erzielten Einkommen von Fr. 57'983.-- mit dem nach Eintritt des Gesundheitsschadens zumutbarerweise zu erzielenden Resterwerbseinkommen von Fr. 48'116.-- ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 9'867.-- oder rund 17 %. Da die Erwerbseinbusse unter der gemäss Art. 7 Ziff. 2 der AVB versicherten Arbeitsunfähigkeit von mehr als 25 % liegt (Urk. 7/1), stehen dem Beschwerdeführer ab dem 21. Dezember 2006 keine Krankentaggelder mehr zu.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 25. September 2007 erweist sich nach dem Gesagten als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Manfred Lehmann

- Universa Krankenkasse

- Bundesamt für Gesundheit

- Bundesamt für Privatversicherungen

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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters 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.