

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2008.00036 vom 16. Februar 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-02-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2008.00036

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2008.00036 du 16 février 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2008.00036 del 16 febbraio 2010

Erwägungen

E. 3

3.1.1.1

Die freiwillige Taggeldversicherung nach den Art. 67 ff. KVG bezweckt die Deckung des Erwerbsausfalls infolge von Krankheit, Unfall oder Mutterschaft, ist also eine reine Erwerbsausfallversicherung. Dies schliesst indessen nicht aus, dass im Versicherungsvertrag neben dem Verdienstaussfall weitere krankheitsbedingte Schadenspositionen als versicherte Risiken aufgeführt werden (Urteil des Bundesgerichts in Sachen A. vom 29. Mai 2008, 9C_332/2007, Erw. 1.1).

Aus den anwendbaren AVB, insbesondere Art. 22 AVB, ergibt sich, dass die im Streit stehende Taggeldversicherung lediglich den krankheits- oder mutterschaftsbedingten Erwerbsausfall deckt (vgl. Urk. 9/2). Festzustellen ist deshalb, wie hoch der krankheitsbedingte Erwerbsausfall war und in welcher Höhe Anspruch auf Krankentaggelder bestand (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen A. vom 29. Mai 2008, 9C_332/2007, Erw. 1.2 unter Hinweis auf RKUV 1998 KV Nr. 43 S. 421 Erw. 2a und b). Dabei kann die Bemessung der durch den Versicherungsfall bedingten Einbusse auch der Verlust von Ersatzeinkommen, beispielsweise in Form entgangener Arbeitslosenentschädigung massgebend sein (Eugster, a.a.O., S. 786 Rz 1132).

Auch eine arbeitslose Person kann einen Erwerbsausfall in der Höhe des entgangenen Verdienstes erleiden. Voraussetzung dafür ist allerdings, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht, dass die versicherte Person eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, wenn sie nicht krank wäre (vgl. RKUV 1998 Nr. KV 43 S. 420 Erw. 3b). Es ist die Aufgabe der Verwaltung und gegebenenfalls des Gerichts, in Anwendung des Untersuchungsgrundsatzes (welcher durch die Mitwirkungspflicht der versicherten Person ergänzt wird) abzuklären, ob die versicherte Person einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde, wenn sie nicht erkrankt wäre (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen A. vom 29. Mai 2008, 9C_332/2007, Erw. 2.1).

Dabei haben Verwaltung und Gericht grundsätzlich zwei Fallkategorien zu unterscheiden: Wenn eine versicherte Person ihre Stelle durch Kündigung zu einem Zeitpunkt verliert, da sie bereits zufolge Krankheit arbeitsunfähig ist, gilt die Vermutung, dass sie - wie vor der Erkrankung - erwerbstätig wäre, wenn sie nicht erkrankt wäre. In solchen Fällen kann der Anspruch auf Krankentaggelder in Höhe des entgangenen Verdienstes nur verneint werden, wenn konkrete Indizien dafür vorliegen, dass die versicherte Person, auch wenn sie nicht erkrankt wäre, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Erwerbstätigkeit ausüben würde. Anders sind jene Fälle zu beurteilen, da die versicherte Person erkrankt, nachdem sie bereits

zuvor arbeitslos geworden ist. Diesfalls ist von der Vermutung auszugehen, dass die versicherte Person, auch wenn sie nicht erkrankt wäre, weiterhin keine Erwerbstätigkeit ausüben würde. Diese Vermutung kann indessen durch den Nachweis, dass die versicherte Person mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine konkret bezeichnete Stelle angetreten hätte, wenn sie nicht erkrankt wäre, widerlegt werden (Urteil des Bundesgerichts in Sachen A. vom 29. Mai 2008, 9C_332/2007, Erw. 2.2 mit Hinweisen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch wenn die versicherte Person die Stelle wegen Krankheit verloren hat, obwohl sie (noch) nicht arbeitsunfähig war, ist für den massgebenden Erwerbsausfall grundsätzlich auf den bisherigen Lohn abzustellen, weil zu vermuten ist, dass sie ohne Krankheit nicht stellenlos wäre (vgl. Eugster, a.a.O., S. 787 Rz 1133).

3.2 Ä Ä Ä Ä Der Beschwerdeführer erhebt Anspruch auf ein Taggeld von Fr. 169.40 pro Tag, nämlich auf Entschädigung von 80 % des letzten vor Beginn des Versicherungsfalles bezogenen Lohnes (Urk. 1 S. 2 ff., 3/8, 3/9, 8 S. 9, 13 S. 2; vgl. Art. 6.1 AVB).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dazu lässt er im Wesentlichen geltend machen, die Kündigung sei seitens der Arbeitgeberin deshalb ausgesprochen worden, weil sich bei ihm gesundheitliche Probleme manifestiert hätten. Aufgrund seiner verminderten Leistungsfähigkeit im Jahr 2005 habe sich für die Arbeitgeberin die Vermutung ergeben, dass weitere Absenzen und eine erhebliche Belastung der betrieblichen Krankentaggeldversicherung folgen würden (Urk. 1 S. 7). Aus der Tatsache, dass seitens der Arbeitgeberin kein anderer Grund für die Kündigung des langjährigen Arbeitsverhältnisses angegeben worden sei, müsse geschlossen werden, dass die Gesundheitsprobleme ausschlaggebender Grund für die Kündigung gewesen seien (Urk. 13 S. 2 und S. 3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Demgegenüber führt die Beschwerdegegnerin aus, massgeblich sei einzig die gesundheitliche Situation des Versicherten zum Zeitpunkt der Kündigung des Arbeitsverhältnisses am 29. März 2005. Erwiesenermassen habe damals eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bestanden. Inwiefern der Kündigungsgrund für die Beurteilung der Leistungspflicht massgebend sein solle, sei nicht nachvollziehbar. Die Behauptung, dem Versicherten sei aus gesundheitlichen Gründen gekündigt worden, sei zudem bis anhin nicht belegt worden (Urk. 8 S. 9, 16 S. 3 f.). Dementsprechend ging sie für den Taggeldanspruch ab dem 1. Januar 2006 von 70 % des letzten vor Beginn des Versicherungsfalles bezogenen Lohnes aus (vgl. Urk. 3/8, 2 S. 3). Dies entspreche der Höhe der Arbeitslosenentschädigung, die der Versicherte, der keine Unterhaltspflicht gegenüber Kindern habe, gestützt auf Art. 22 Abs. 2 AVIG zu erwarten gehabt hätte (vgl. Urk. 2 S. 10).

3.3 Ä Ä Ä Ä Der Versicherte meldete sich am 2. Mai 2005 unter Hinweis auf die am 16. August 2004 erfolgte Nierenentfernung bei der Schweizerischen Invalidenversicherung für berufliche Massnahmen an (Urk. 24/4/5-6). Dr. med. H. ____, Arzt für Allgemeine Medizin, führte im Bericht vom 22. Mai 2005 unter dem Titel "Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit" eine degenerative Erkrankung des Achsenorgans mit rezidivierendem cervicocephalem und cervicobrachialem Schmerzsyndrom, bei einem Status nach radikularem Syndrom C6 rechts bei lateraler Diskushernie C5/6 rechts 1993 sowie mit rezidivierendem Lumbovertebralsyndrom an. Weiter diagnostizierte er unter diesem Titel eine chronisch-rezidivierende Periarthropathia humeroscapularis beidseits, eine beidseitige Bursitis präpatellaris, eine Bursitis olecrani rechtsbetont sowie eine

sensible Ulnarisneuropathie rechts (Urk. 24/9/1). Gleichzeitig hielt er fest, eine Arbeitsunfähigkeit als Maler/Bodenleger habe nur im Rahmen der Tumorerkrankung und -behandlung bestanden (Urk. 24/9/1; vgl. auch Urk. 9/29, 9/30). In Zukunft seien wohl medikamentöse und physiotherapeutische Massnahmen zu erwägen. Er empfehle die Vornahme eines Berufswechsels mit wesentlich leichterem körperlicher Belastung als bei der bisherigen Tätigkeit (Urk. 24/9/5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemäss den Angaben der D.____ vom 6. Juni 2005 war dem Versicherten gekündigt worden, weil die Zusammenarbeit nicht mehr gestimmt habe und der Versicherte unmotiviert gewesen sei. Nach der Nierenerkrankung im August 2004 habe der Versicherte normal weiterarbeiten können. Die Krankheit sei nicht der Kündigungsgrund gewesen (Urk. 24/14/1-3; vgl. auch Urk. 24/39/1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Rahmen des Erstgesprächs bei der beruflichen Abklärung gab der Versicherte am 20. Juni 2005 an, nach der Tumornephrektomie habe er beim bisherigen Arbeitgeber weitergearbeitet. Allerdings sei seine Leistung nicht mehr dieselbe gewesen, er sei immer sehr müde gewesen. Zudem beständen seit Jahren weitere Beschwerden. Einen beruflichen Wiedereinstieg könne er sich zur Zeit nicht vorstellen (Urk. 24/16/4). Das MRI der Halswirbelsäule vom 24. Juni 2005 ergab Osteochondrosen vor allem der Bewegungssegmente C4/5, C5/6 und C6/7 mit Duralsackquerschnittseinengungen auf 9-10 mm. Auf all diesen Segmenten beständen neuroforaminale Einengungen sowie Spondylarthrosen (Urk. 24/35/9).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. E.____ attestierte in seinen Berichten vom 26. August 2005 und vom 10. Januar 2006 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 15. Juni (richtig: 13. Juni) 2005 und erachtete die Arbeitstätigkeit als Maler angesichts der degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule und an den Kniegelenken als sehr ungenügend beziehungsweise nicht mehr zumutbar (Urk. 9/33, 9/39). Im Bericht vom 10. Januar 2006 führte er als zusätzliche Diagnose unklare Kopfschmerzen an, die in Abklärung seien (Urk. 9/39; vgl. auch Urk. 24/35/5-8). Im Attest vom 3. April 2006 führte er weiter eine Depression an (Urk. 9/41). Gemäss den Angaben im Schreiben von Dr. H.____ vom 25. August 2006 traten etwa im zeitlichen Zusammenhang mit der Tumornephrektomie gehäuft Kopfschmerzen auf, die mittlerweile typischerweise vorhanden seien (Urk. 24/34/5). Dr. med. I.____, Fachärztin für Neurologie, diagnostizierte im Bericht vom 30. Oktober 2006 einen primär stechenden Kopfschmerz (Differentialdiagnose: Trigeminus-autonome Kopfschmerzkrankung und/oder Spannungstypkopfschmerzen [IHS-Code 2.1]; Urk. 24/34/7). Am 5. Januar 2007 führte Dr. H.____ unter anderem aus, seit der Tumorerkrankung und der chronischen Kopfschmerzproblematik beständen latent depressive Elemente mit Angabe einer gewissen Hoffnungslosigkeit und von mangelnden Zukunftsperspektiven, die durch eine mehrmonatige adäquat dosierte medikamentöse Therapie mit begleitender psychotherapeutischer Betreuung nicht hätten beeinflusst werden können (Urk. 24/34/4). Dr. med. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in der Anamnese im Gutachten vom 11. Januar 2008 unter anderem auch an, was die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Müdigkeit betreffe, sei eine Schlafabklärung durchgeführt worden, welche ein massives Schlaf-Apnoe-Syndrom ergeben habe (Urk. 9/51 S. 3; vgl. auch Urk. 24/69/1; vgl. auch Bericht der ergonomie hendriks vom 21. Juni 2006, Urk. 9/46 S. 3). Er diagnostizierte eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung gemäss ICD-10 F45.4. Das Schmerzerleben des Versicherten, aber auch die Ängste um eine Tumorerkrankung ständen im

Vordergrund. Da keine schwere komorbide Störung gegeben sei, bewirke die somatoforme Schmerzstörung keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus somatischer Sicht ergäben sich dagegen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/51 S. 6-8; vgl. auch Urk. 9/52).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der G.____ wurde der Versicherte im August 2008 polydisziplinär abgeklärt (Urk. 24/66/2). Gemäss deren Beurteilung vom 31. Dezember 2008 leidet er an einem chronischen cervical und lumbal betonten panvertebralen Syndrom (ICD-10 M54.8) bei mässiger Wirbelsäulenfehlhaltung, bei deutlichen degenerativen Veränderungen der mittleren und unteren Halswirbelsäule (MRI HWS vom 23. Januar 2006 und Röntgen HWS vom 8. Juni 2007), bei muskulärer Dysbalance und muskulärer Dekonditionierung, bei zwei positiven Wadellzeichen und ohne Hinweis auf einen Tumor oder ein anderweitiges fokales Geschehen im Skelett. Weiter bestehe eine Polyarthrose, vor allem im Achsenskelett und in den grossen Gelenken (ICD-10 M15.9), und eine Periarthropathia humeroscapularis rechts mit Impingement und Intervallreizung (ICD-10 M75.1) und bei AC-Gelenksarthrose. Diese Leiden wirkten sich auf die Arbeitsfähigkeit aus. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei unter anderem die diagnostizierte Dysthymia (ICD-10 F34.1; Urk. 24/66/12). Aus rheumatologischer und gesamtmedizinischer Sicht sei der Versicherte für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Bodenleger zu 50 % arbeitsfähig. Bei bekannten degenerativen Veränderungen würden überwiegend kniende/kauernde Tätigkeiten in ergonomisch ungünstigen Positionen eine Progredienz der Arthrose begünstigen (Urk. 24/66/13-14). Für eine geeignete Verweisungstätigkeit sei der Versicherte mindestens zu 80 % arbeitsfähig (Urk. 24/66/14). Es müsse davon ausgegangen werden, dass die Schmerzchronifizierung im Sinne einer Schmerzstabilisierung mit sekundärer muskulärer Dysbalance und Dekonditionierung eine tragende Rolle übernommen habe. Auch bezüglich der Arthralgien wirke sich die generelle muskuläre Dekonditionierung zusätzlich negativ aus (Urk. 24/66/14, 24/66/21). Bei der psychiatrischen Untersuchung gab der Versicherte an, er habe versucht, die seit dem Jahr 1991 vorhandenen Kopf- und Nackenschmerzen einfach zu vergessen. Sein Chef sei ihm entgegengekommen und er habe von da an kaum mehr überkopfarbeiten, sondern vorwiegend Tätigkeiten am Boden ausführen müssen. Daraufhin hätten sich Probleme mit den beiden Kniegelenken ergeben und die Schleimbeutel über den Knien seien ständig entzündet gewesen. Nach der Nierenoperation und der Arbeitsunfähigkeit habe er feststellen müssen, dass er nicht mehr so leistungsfähig wie vorher gewesen sei (Urk. 24/66/27-28, 24/66/30-31; vgl. auch Urk. 24/69). Nach der psychiatrischen Beurteilung ist der Versicherte in einer den somatischen Befunden angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 24/66/30-31).

3.4 Ä Ä Ä Diese medizinischen Berichte attestieren keine Arbeitsunfähigkeit für den Zeitpunkt der Kündigung Ende März 2005. Der gesundheitliche Zustand, namentlich die degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule und den Gelenken und die dadurch ausgelösten Beeinträchtigungen, die nach der Beurteilung der Ärzte zur (teilweisen) Arbeitsunfähigkeit ab dem 13. Juni 2005 führten, lagen im Wesentlichen jedoch bereits im Zeitpunkt der Kündigung vom 30. März 2005 vor und deswegen war eine Behandlung empfohlen worden (vgl. Urk. 24/9/1, 24/9/6-7). Der effektive Eintritt der Arbeitsunfähigkeit am 13. Juni 2005 ist damit als eher zufällig anzusehen. Dr. H.____ führte im Bericht vom 5. Juni 2006 denn auch an, die bisherige Tätigkeit sei dem Versicherten ab Mai 2005 nicht mehr zumutbar gewesen, und attestierte gleichzeitig eine

Arbeitsunfähigkeit ab dem 15. Juni (richtig: 13. Juni) 2005 (Urk. 9/43).

Die Arbeitgeberin gab gegenüber der Invalidenversicherung an, dass nicht die Nierenerkrankung im August 2004 für die Kündigung verantwortlich gewesen sei; vielmehr sei dem Versicherten wegen der schwierigen Zusammenarbeit beziehungsweise seiner mangelhaften Motivation gekündigt worden (Urk. 24/14/1-3, 24/39/1). Aus diesen Ausführungen ist zu schliessen, dass der Beschwerdeführer die Erwartungen der Arbeitgeberin nach der durch die Nierenerkrankung bedingten Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urk. 9/30) trotz grundsätzlich normaler Weiterarbeit nicht mehr erfüllt hatte und die Arbeitgeberin nicht mehr an eine Verbesserung der Situation glaubte, vielmehr annahm, die Schwierigkeiten würden andauern. Diese Annahme trat denn auch insofern ein, als der Versicherte am 13. Juni 2005 für die Tätigkeit als Maler/Bodenleger dauernd (teilweise) arbeitsunfähig wurde. Angesichts dessen, dass der gesundheitliche Zustand, der zur nachfolgenden Arbeitsunfähigkeit führte, im März 2005 im Wesentlichen bereits vorlag, ist anzunehmen, dass der von der Arbeitgeberin als Unmotiviertheit und vom Beschwerdeführer wiederholt als Mängel beziehungsweise eingeschränkte Leistungsfähigkeit (vgl. Urk. 24/16/4, 24/66/27-28) beschriebene Zustand wenigstens teilweise auch krankheitsbedingte Ursachen hatte. Bezüglich der Mängel insbesondere ergab die spätere Abklärung ein Schlaf-Apnoe-Syndrom, welches eine Behandlung erforderlich machte und dem damit Krankheitswert zukam (vgl. auch Urk. 24/69; Art. 3 Abs. 1 ATSG; Urteil des Bundesgerichts in Sachen L. vom 30. Oktober 2007, K 110/06, Erw. 3.2.2). Die künftigen Einschränkungen zeichneten sich somit Anfang des Jahres 2005 bereits ab. Damit kann die Kündigung durch die Arbeitgeberin nicht losgelöst von der gesundheitlichen Situation des Versicherten gesehen werden, vielmehr ist anzunehmen, dass die Arbeitsstelle dem Versicherten wegen Krankheit gekündigt wurde.

Für die Berechnung des Taggeldes ab dem 1. Januar 2006 ist damit weiterhin vom bisherigen Verdienst bei der D. ___ und somit von einem Taggeldanspruch von Fr. 169.40 auszugehen.

Die Sache ist somit mit der Feststellung, dass dem Beschwerdeführer für die Zeit ab dem 1. Januar 2006 weiterhin grundsätzlich das volle versicherte Taggeld im Betrag von Fr. 169.40 zusteht, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den nachzuzahlenden Taggeldanspruch unter Berücksichtigung der bereits entrichteten Leistungen berechne und auszahle. Bei einer allfälligen Kürzung der Taggelder wegen einer Berentschädigung aufgrund von Leistungen Dritter verlängerte sich die Bezugsdauer entsprechend Art. 72 Abs. 5 KVG. Die Beschwerdegegnerin wird sodann auch über den beschwerdeweise geltend gemachten Verzugszins, wozu bis anhin noch kein anfechtbarer Entscheid vorliegt und insoweit auf die Beschwerde nicht einzutreten ist, zu entscheiden haben.

Die Beschwerde ist damit gutzuheissen, soweit darauf einzutreten ist.

Ausgangsgemäss steht dem beinahe vollständig obsiegenden Beschwerdeführer eine ungekürzte Prozessentschädigung zu. Diese ist auf Fr. 3'200.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde, soweit auf sie eingetreten wird, wird der Einspracheentscheid der Helsana Versicherungen AG vom 7. Mai 2008 aufgehoben, und es wird die Sache mit der Feststellung, dass der Beschwerdeführer, unter Vorbehalt einer Kürzung wegen einer Übererschädigung aufgrund von Leistungen Dritter, für die Zeit ab dem 1. Januar 2006 weiterhin Anspruch auf das volle versicherte Taggeld von Fr. 169.40 hat, an die Beschwerdegegnerin zur Berechnung und Auszahlung der Nachzahlung zurückgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Helsana Versicherungen AG wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 3'200.- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Christoph Häberli

- Helsana Versicherungen AG

- Bundesamt für Gesundheit

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 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.