

Eine gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten hat das Bundesgericht am 27. Mai 2016 gutgeheissen und das Urteil aufgehoben (9C\_172/2016).

**200 15 681 KV**  
KOJ/SHE/LIA/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 26. Januar 2016**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Ackermann  
Gerichtsschreiber Schnyder

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Fürsprecher B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

**Helsana Versicherungen AG**  
Recht, Postfach, 8081 Zürich  
Beschwerdegegnerin



betreffend Einspracheentscheid vom 24. Juni 2015 (50106099)

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1963 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war seit dem 1. Januar 2014 bei der C.\_\_\_\_\_ angestellt und dabei über die Arbeitgeberin bei der Helsana Versicherungen AG (nachfolgend Helsana bzw. Beschwerdegegnerin) in einer Kollektiv-Taggeldversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) für ein Taggeld in der Höhe von 90% des versicherten Lohnes ab dem 2. Krankheitstag versichert (vgl. Akten der Helsana, Beschwerdeantwortbeilage [AB] 15).

Mit Krankmeldung Kollektiv-Taggeldversicherung vom 26. Juni 2014 (Eingangsstempel Helsana; AB 2) meldete die Arbeitgeberin den Versicherten wegen einer seit dem 23. Juni 2014 bestehenden Arbeitsunfähigkeit zum Leistungsbezug an. In der Folge tätigte die Helsana Abklärungen. Dabei veranlasste sie insbesondere eine medizinische Beurteilung durch Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin FMH (AB 12). Gestützt auf den entsprechenden Bericht vom 19. Februar 2015 (AB 13) sowie nach Rücksprache mit ihrem Vertrauensarzt Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, am 20. Februar 2015 (AB 14) anerkannte die Helsana mit Verfügung vom 2. März 2015 (AB 15) ihre anfängliche Leistungspflicht, stellte jedoch die Taggeldleistungen per 15. März 2015 ein. Nach der dagegen erhobenen Einsprache vom 20. März 2015 (AB 16) reichte die Arbeitgeberin des Versicherten weitere Krankmeldungen Kollektiv-Taggeldversicherung (AB 19, 20, 21) ein und die Helsana ersuchte erneut um eine Beurteilung durch ihren Vertrauensarzt (vgl. Bericht vom 18. Juni 2015; AB 27). Mit Entscheid vom 24. Juni 2015 (AB 28) wies die Helsana die Einsprache ab.

## **B.**

Mit Eingabe vom 22. Juli 2015 erhob der Versicherte hiergegen Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Entscheids und die Weiterausrichtung der Taggeldleistungen.

In der Stellungnahme vom 27. Juli 2015 beantragte die Beschwerdegegnerin die Ansetzung einer Nachfrist zur Verbesserung der Beschwerde vom 22. Juli 2015 sowie die Fristansetzung für eine anschliessende Stellungnahme. Eventualiter sei auf die Beschwerde nicht einzutreten.

Mit prozessleitender Verfügung vom 28. Juli 2015 wies der Instruktionsrichter die Anträge der Beschwerdegegnerin vom 27. Juli 2015 ab, da die formalen Mindestanforderungen an die Beschwerde erfüllt seien.

Fürsprecher B.\_\_\_\_\_ wies sich mit Schreiben vom 28. Juli 2015 als Rechtsvertreter des Beschwerdeführers aus.

Mit Beschwerdeantwort vom 31. Juli 2015 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

In einem zweiten Schriftenwechsel hielten die Parteien an ihren Rechtsbegehren fest.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide.

Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 24. Juni 2015 (AB 28). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Weiterausrichtung von Taggeldern durch die Beschwerdegegnerin über den 15. März 2015 hinaus.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). In Streitigkeiten, die weder von grundsätzlicher Bedeutung noch von grosser Tragweite sind, können sie auf dem Zirkulationsweg auch Mehrheitsbeschlüsse fassen (Art. 56 Abs. 5 Satz 2 GSOG).

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** Wer in der Schweiz Wohnsitz hat oder erwerbstätig ist und das 15., aber noch nicht das 65. Altersjahr zurückgelegt hat, kann bei einem Versicherer nach Artikel 68 eine Taggeldversicherung abschliessen (Art. 67 Abs. 1 KVG). Die Taggeldversicherung kann als Kollektivversicherung abgeschlossen werden. Kollektivversicherungen können unter anderem von Arbeitgebern für sich und ihre Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen abgeschlossen werden (Art. 67 Abs. 3 lit. a KVG).

**2.1.1** Das versicherte Taggeld wird vom Versicherer mit dem Versicherungsnehmer vereinbart (Art. 72 Abs. 1 Satz 1 KVG). Das Gesetz

enthält in Art. 72 KVG zwingende Bestimmungen insbesondere zum Anspruchsbeginn (Abs. 2), zur Dauer des Anspruchs (Abs. 3) sowie zur Kürzung der Leistung bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit (Abs. 4) und bei Überentschädigung (Abs. 5; BGE 124 V 201 E. 2a S. 203). Nach Abs. 2 Satz 1 dieser Bestimmung entsteht der Taggeldanspruch, wenn die versicherte Person mindestens zur Hälfte arbeitsunfähig ist. Vertraglich kann jedoch schon bei einer Arbeitsunfähigkeit von unter 50% ein Taggeldanspruch statuiert werden (vgl. Art. 73 Abs. 1 KVG; GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in ULRICH MEYER [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Band XIV, Soziale Sicherheit, 2. Aufl. 2007, S. 783 N. 1123). Nach Abs. 2 Satz 2 von Art. 72 KVG entsteht der Anspruch am dritten Tag nach der Erkrankung, sofern nichts anderes vereinbart ist; der Leistungsbeginn kann jedoch gegen eine entsprechende Herabsetzung der Prämie aufgeschoben werden. Das Taggeld ist für eine oder mehrere Erkrankungen während mindestens 720 Tagen innerhalb von 900 Tagen zu leisten (Art. 72 Abs. 3 KVG).

**2.1.2** Gemäss Ziff. 13.1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Helsana Business Salary Kollektiv-Taggeldversicherung nach KVG (Ausgabe vom 1. Januar 2007 [abrufbar unter [www.helsana.ch](http://www.helsana.ch)]; AB 1) wird das Taggeld bei nachgewiesener Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% anteilmässig entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet.

**2.2** Nach Art. 3 Abs. 1 ATSG ist Krankheit jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

**2.3** Arbeitsunfähigkeit 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 (Art. 6 ATSG).

### 3.

**3.1** Zum Gesundheitszustand resp. zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

**3.1.1** Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte im undatierten Arztzeugnis UVG (Dok-Datum G. \_\_\_\_\_: 8. November 2014; AB 9/9) eine Schädel- und HWS-Kontusion mit Bonebruise (Ziff. 5) und attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100% ab 13. Oktober 2014 (Ziff. 8). Unter Akupunktur sei die Schmerzsymptomatik aktuell deutlich rückläufig (Ziff. 11).

**3.1.2** Der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin diagnostizierte auf Anfrage der Sachbearbeitung vom 7. Januar 2015 (AB 10) ein Cervikalsyndrom bei degenerativen Veränderungen (S. 1). Massgebend für die Arbeitsunfähigkeit seien Cervikalgien bei multiplen degenerativen Veränderungen (S. 2 Ziff. 1).

**3.1.3** Aus dem Sprechstundenbericht der Wirbelsäulenchirurgie des Spitals I. \_\_\_\_\_, vom 3. Februar 2015 (AB 13/10) gehen nachfolgende Diagnosen hervor:

Status nach HWS-Distorsionstrauma 06/14 mit/bei:

- Ubiquitären degenerativen Veränderungen der HWS mit atlantodentaler Arthrose und verkalkten Ligamenti transversaria und alaria
- Diskusprotrusionen entlang der subaxialen HWS ohne nennenswerte Neurokompression rezessal oder foraminal mit erhaltenem Liquorsaum ubiquitär

Mittels der MRI- und CT-Diagnostik der HWS hätten akute interventionsbedürftige Traumafolgen ausgeschlossen werden können. Seither sei manuell therapiert sowie Physiotherapie durchgeführt worden, welche allesamt keine grossen Veränderungen gebracht hätten. Seit nun zwei Sitzungen Atlaslogie sei die Symptomatik deutlich verbessert (S. 1). Der Beschwerdeführer habe persistierende Schmerzen nach einem kraniozervikalen Beschleunigungstrauma resp. einer HWS-Distorsion. Chirurgischerseits bestehe kein Interventionsbedarf. Mit der manuellen Therapie sei schon eindringlich gearbeitet worden und es scheine jetzt in der letzten Zeit durch die angewendete Atlaslogie doch ein deutlicher Fortschritt zu bestehen. Denkbar sei ein Arbeitseinsatz mit zunächst verminderter Prozentzahl, um die Arbeitsauf-

nahme prozentual langsam wieder zu steigern. Die "Gesamtkausalgie" sei durchaus als Folge des Unfalles vom Juni 2014 zu sehen (S. 2).

**3.1.4** Im als "Low Level Assessment" bezeichneten Bericht vom 19. Februar 2015 (AB 13) hielt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ keine Diagnose mit langandauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest. Ohne langandauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er unter anderem ein chronisches zervikospondylogenes Syndrom, nicht ausreichend somatisch abstützbar. In der klinischen Untersuchung habe gestützt auf objektivierbare Befunde ein weitgehend normaler Habitus imponiert. Die sich eine Woche nach dem Unfall vom 18. Juni 2014 entwickelnden Schmerzen der Halswirbelsäule, die passager mit Gelenkblockierungen und ungerichteten Steh- und Geh-unsicherheiten einhergegangen seien, würden seit Juli 2014 auf vordergründig nicht somatisch abstützbare Beschwerden hinweisen. Dies insbesondere, wenn berücksichtigt werde, dass der Placebo-Effekt auf der visuellen Analog-Skala 4-5 Punkte ausmachen könne und dass somatisch abstützbare Beschwerden mit eindeutig schmerzverstärkenden respektive schmerzlindernden Mechanismen einhergehen würden. Dies heisse nicht, dass beim Beschwerdeführer keine somatisch-pathologischen Befunde vorliegen könnten (S. 5). Er habe während der Beschwerdeschilderung sowohl spontan als auch auf den Wunsch des untersuchenden Arztes hin seine Beweglichkeit der Halswirbelsäule demonstriert und dabei ein freies Bewegungsspiel zervikal aufgewiesen. Die im wirbelsäulenchirurgischen Konsiliumsbericht vom 3. Februar 2015 (vgl. E. 3.1.3 hiervor) noch erwähnte leichtgradige Bewegungseinschränkung zervikal könne er unterdessen nicht mehr bestätigen. Hinweise auf ein radikuläres Reiz- oder Ausfallsyndrom, auf einen symptomatischen engen Spinalkanal oder auf eine Thoracic-Outlet-Komponente bestünden keine. Die in der CT-Abklärung der Halswirbelsäule vom 15. Oktober 2014 (AB 9 S. 19) beschriebenen Veränderungen nehme er, Dr. med. D. \_\_\_\_\_, zur Kenntnis. Auch wenn auf fortgeschrittene Arthrosen hingewiesen werde, die grundsätzlich mit einer Bewegungseinschränkung einhergehen könnten, weise der Beschwerdeführer aktuell keine Bewegungseinschränkung zervikal auf und auch im wirbelsäulenchirurgischen Konsiliumsbericht vom 3. Februar 2015 werde keine relevante Bewegungseinschränkung zervikal erwähnt. Der Beschwerdeführer habe mit einer Schmerzintensität von genau 10 Punkten

auf der visuellen Analog-Skala im Zeitraum von Juli 2014 bis zur attestierten Arbeitsunfähigkeit am 13. Oktober 2014 sein Arbeitspensum als ... respektive als ... zu 100% erbracht. Bei unterdessen vom Beschwerdeführer weniger stark eingestuften Schmerzen (aktuell 6 von 10 Punkten), sei dieser der Meinung, dass die Schmerzen noch mehr abnehmen müssten (bis zu einem Wert von 4 Punkten), bevor er sich wieder das Ausüben der beruflichen Tätigkeit als ... respektive als ... vorstellen könne. Nachdem er keine Beschwerden schildere, die auf vordergründig somatisch abstützbare Beschwerden hinweisen würden und die unfallbedingt sein könnten sowie die geschilderten Beschwerden nicht mit den klinisch-pathologischen Befunden und den beschriebenen radiologisch-pathologischen Befunden der CT-Abklärung der Halswirbelsäule vom 15. Oktober 2014 korrelieren würden, habe er, Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Mühe, eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen (S. 6).

**3.1.5** Gemäss der Beurteilung des Vertrauensarztes der Beschwerdegegnerin Dr. med. E.\_\_\_\_\_, vom 20. Februar 2015 (AB 14) bestehe beim Beschwerdeführer eine volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (S. 1). Für die jetzige berufliche Tätigkeit betrage die Prognose für die Steigerung der Arbeitsfähigkeit ab sofort 100% (S. 2 Ziff. 3).

**3.1.6** Die behandelnde Atlaslogistin H.\_\_\_\_\_ bestätigte im Bericht vom 20. März 2015 (AB 16/3), dass der Beschwerdeführer nach einem axialen HWS-Kontusionstrauma vom 23. Juni 2014 (recte: 18. Juni 2014) seit dem 22. Januar 2015 bei ihr in Behandlung sei. Sie erachtete es als verfrüht, ihn als 100% arbeitsfähig zu bezeichnen.

**3.1.7** Dr. med. F.\_\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 4. Juni 2015 (AB 23) fest, dass die Krankmeldung vom 14. April 2015 (vgl. AB 19) auf der Diagnose eines HWS-Distorsionstraumas und diejenige vom 22. April 2015 (vgl. AB 20) auf degenerativen HWS-Veränderungen basiere (Ziff. 1). Die Gesundheitsschädigung sei auf den Unfall vom Juni 2014 zurückzuführen (Ziff. 2). Der Beschwerdeführer sei seit 13. Oktober 2014 bis 15. März 2015 zu 100% und seit 26. Mai 2015 bis am 5. Juli 2015 sowie wahrscheinlich bis auf weiteres erneut 100% arbeitsunfähig (Ziff. 3).

**3.1.8** Im Bericht der Sprechstunde Wirbelsäulenchirurgie des Spitals I. \_\_\_\_\_, vom 9. Juni 2015 (AB 26/2) werden dieselben Diagnosen wie im Bericht vom 3. Februar 2015 (vgl. E. 3.1.3 hiervor) aufgeführt. Hinsichtlich der Befunde wird ein Status idem zu den Vorbefunden festgehalten. Es sei nach anfänglich gutem Verlauf unter der Atlaslogie wieder zu einer Exazerbation der Probleme gekommen und er sei momentan subjektiv wieder deutlich schmerzgeplagt und nicht arbeitsfähig. Die momentan durch den Beschwerdeführer beklagte Symptomatik sei mit einer Arbeitsfähigkeit als ... nicht vereinbar und er sei zunächst weiter zu 100% arbeitsunfähig (S. 1).

**3.1.9** Der Vertrauensarzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ kam in einer weiteren Beurteilung vom 18. Juni 2015 (AB 27) zum Schluss, die ab 14. April 2015 attestierten Arbeitsunfähigkeiten würden dasselbe Leiden betreffen wie jene vom 16. Juni 2014 bis 15. März 2015. Gemäss den vorliegenden Berichten sei keine Verschlimmerung eingetreten (S. 1). Gemäss dem Bericht des Spitals I. \_\_\_\_\_ vom 9. Juni 2015 (vgl. E. 3.1.8 hiervor) handle es sich um degenerative Veränderungen mit leichtgradiger Einschränkung der HWS-Rotation. Sonst habe der Beschwerdeführer keine weiteren funktionellen Defizite und die Schmerzen seien nicht objektivierbar. Insgesamt liege kein Grund für eine Arbeitsunfähigkeit von 100% vor (S. 2).

**3.1.10** Dr. med. F. \_\_\_\_\_ hielt in dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht vom 10. September 2015 (Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 3) erneut fest, dass die Beschwerden durch den Unfall vom 18. Juni 2014 (HWS-Kontusion) ausgelöst worden seien. Radiologisch hätten sich in den konventionellen Röntgenaufnahmen und in der MRI-Untersuchung der HWS massive degenerative Veränderungen gezeigt, die natürlich mit der langjährigen Tätigkeit des Beschwerdeführers auf dem ... zusammenhängen würden, aber in eindeutigem kausalem Zusammenhang stünden mit dem Auftreten der Beschwerden nach dem Unfall. Es handle sich um eine (vorbestehende) Krankheit (degenerative HWS-Veränderungen). Nach einer initialen Besserung unter konservativer Schmerztherapie und Akupunktur sei es im Mai 2015 nach einer Steigerung des Arbeitspensums erneut zu einer massiven Verschlechterung des Krankheitsbildes, die mit der körperlich anstrengenden Tätigkeit auf dem ... zusammenhänge, gekommen. Aufgrund dessen habe der Patient erneut

arbeitsunfähig geschrieben werden müssen. Gestützt auf die Berichte des Spitals I. \_\_\_\_\_ vom 9. Juni und 13. Juli 2015 bestünden keine Zweifel, dass die erneute Arbeitsunfähigkeit gerechtfertigt sei (S. 1). Die Beurteilung der Beschwerdegegnerin habe sich hauptsächlich auf die spezialärztliche Beurteilung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 19. Februar 2015 (vgl. E. 3.1.4) gestützt, zu einem Zeitpunkt also, als es dem Beschwerdeführer noch besser gegangen sei. Beim Beschwerdeführer bzw. bei den bekannten massiven degenerativen Veränderungen der HWS könne es jedoch immer wieder zu Exazerbationen respektive Verschlechterungen kommen, mit Arbeitsunfähigkeiten aufgrund seiner körperlich schweren Tätigkeiten. Die von der Rheumatologischen Klinik des Spitals I. \_\_\_\_\_ Bern verordnete multimodale Schmerztherapie scheine nun anzusprechen; dem Beschwerdeführer sei es anlässlich der letzten Konsultation vor einer Woche deutlich besser gegangen und es könne mit einer baldigen schrittweisen Wiederaufnahme der Arbeit gerechnet werden (S. 2).

**3.2** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, 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 begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen

Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269; 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.3** Die Beschwerdegegnerin hat sich im vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid vom 24. Juni 2015 (AB 28) massgeblich auf den "Low Level Assessment"-Bericht von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 19. Februar 2015 (AB 13) gestützt. Dabei handelt es sich nicht um ein Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG, sondern um einen nach eigener Untersuchung erstellten Bericht eines vom Sozialversicherer beigezogenen externen Spezialarztes. Dies ändert jedoch nichts daran, dass die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet sind. Der Spezialarzt hat nachvollziehbar begründet, weshalb beim Beschwerdeführer keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliegt bzw. er keine Einschränkung der Arbeitsunfähigkeit attestieren kann. Diese Beurteilung ist nicht nur für sich allein nachvollziehbar und überzeugend, sondern sie wurde auch von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ bestätigt (vgl. Bericht vom 20. Februar 2015; AB 14) und stimmt was Befunderhebung und medizinische Beurteilung betrifft auch mit der Einschätzung der Ärzte des Spitals I. \_\_\_\_\_ (vgl. Bericht vom 3. Februar 2015; AB 13/10) überein. Darauf ist abzustellen.

**3.3.1** Die Vorbringen des Beschwerdeführers in der Replik vom 16. September 2015 (S. 6 ff. Ziff. 3) ändern daran nichts. Konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit des Berichtes von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ liegen nicht vor. Soweit in der Replik vorgebracht wird, die Untersuchung habe während einer "guten Phase" des Beschwerdeführers stattgefunden und das Verdikt von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ habe ihn gezwungen, wieder die Arbeit aufzunehmen, was zu einer Verschlimmerung des Zustandes und der Einstellung der Arbeit ab Mai 2015 geführt habe (S. 6 Ziff. 3.1.1.), werden die Schlüsse des Spezialarztes damit zumindest als nachvollziehbar erachtet. Zudem wird auch im Bericht von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 10. September 2015 (BB 3) festgehalten, dass sich der Gesundheitszustand unter Therapie initial verbessert habe und es im Mai 2015 zu einer Verschlechterung des Krankheitsbildes gekommen sei (S. 1). Die Ausführungen von Dr. med.

D.\_\_\_\_\_ sind denn auch, wie vorstehend festgehalten (vgl. E. 3.3 hier-  
vor), in sich stimmig und die gezogenen Schlüsse plausibel begründet.

**3.3.2** An der schlüssigen Beurteilung von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ sowie Dr.  
med. E.\_\_\_\_\_ ändern die Berichte der behandelnden Ärzte, insbeson-  
dere der Bericht des Spitals I.\_\_\_\_\_ vom 9. Juni 2015 (AB 26/2) sowie  
der Atlaslogistin H.\_\_\_\_\_ vom 20. März 2015 (AB 16/3), wonach der  
Beschwerdeführer nicht 100% arbeitsfähig sei, nichts. Die Atlaslogistin be-  
gründet ihre Einschätzung, dass es verfrüht sei, ihn als 100% arbeitsfähig  
zu bezeichnen, nicht näher, abgesehen davon, dass es sich bei ihr nicht  
um eine Ärztin handelt. Im vorgenannten Bericht des Spitals I.\_\_\_\_\_  
wird sodann zur Begründung der 100%-igen Arbeitsunfähigkeit auf die sub-  
jektiv geklagte Symptomatik des Beschwerdeführers verwiesen. Im Weite-  
ren wurde der Bericht am 9. Juni 2015 und damit rund drei Monate nach  
dem vorliegend relevanten Zeitraum bis 15. März 2015 verfasst. Dement-  
sprechend ist dieser für die Verhältnisse im Zeitpunkt der streitigen Lei-  
stungseinstellung nicht aussagekräftig.

**3.3.3** Auch die ärztlichen Zeugnisse von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom Mai  
und Juni 2015 mit attestierten Arbeitsunfähigkeiten ab 14. April 2015 (AB  
19/2, 20/2, 21/3, 4 und 5) enthalten keine Begründung und betreffen einen  
Zeitraum deutlich nach Mitte März 2015. Folglich vermögen diese auch  
keine fortbestehende Arbeitsfähigkeit mit entsprechender Taggeldberechti-  
gung ab dem 16. März 2015 zu begründen. Vielmehr hat Dr. med.  
F.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 4. Juni 2015 (AB 23) ausdrücklich eine Ar-  
beitsunfähigkeit von 0% für die Zeit vom 16. März bis 25. Mai 2015 attes-  
tiert, womit auf die von demselben Arzt widersprüchlich bescheinigten Ar-  
beitsunfähigkeiten zwischen dem 14. und 15. April (AB 19/2) sowie 22. bis  
24. April (20/2) und ab 20. Mai 2015 (AB 21/2, 3 und 4) nicht abgestellt  
werden kann.

**3.3.4** Die Leistungseinstellung per 15. März 2015 ist daher gestützt auf  
den Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 19. Februar 2015 (AB 13) sowie  
die Beurteilung des Vertrauensarztes der Beschwerdegegnerin vom 20.  
Februar 2015 (AB 14) nicht zu beanstanden.

**3.3.5** Zu prüfen bleibt die von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 4. Juni 2015 (AB 23) attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100% ab dem 26. Mai 2015. Diese betrifft den Zeitraum vor Erlass des vorliegend angefochtenen Einspracheentscheides vom 24. Juni 2015 (AB 28) und ist daher bei der Prüfung des Taggeldanspruches nach dem 15. März 2015 ebenfalls zu berücksichtigen (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243 mit Hinweisen; SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4).

Im Bericht des Spitals I. \_\_\_\_\_ vom 9. Juni 2015 (AB 26/2) wird ausgeführt, die Symptomatik sei nach der Wiederaufnahme der Arbeit erneut exazerbiert und der Beschwerdeführer sei zunächst weiter zu 100% arbeitsunfähig. Die Befunde werden jedoch als Status idem zu den Vorbefunden erachtet, womit aus objektiver medizinischer Sicht keine Veränderung des Gesundheitszustandes festgestellt wurde. So wurde ausdrücklich ein gleicher Zustand wie anlässlich der ersten Untersuchung (vgl. Bericht vom 3. Februar 2015; AB 13/10) festgehalten. Es wurde denn auch allein ausgeführt, der Beschwerdeführer sei „momentan subjektiv wieder deutlich schmerzgeplagt“. Auch im Bericht vom 9. Juni 2015 gingen die Fachärzte des Spitals I. \_\_\_\_\_ schliesslich nicht davon aus, die angestammte Tätigkeit sei auf Dauer aus Gründen, die in ihren fachärztlichen Zuständigkeitsbereich fallen würden, nicht mehr zumutbar. Hingegen wurde (bei inzwischen weiteren gescheiterten Behandlungen [zuerst Physiotherapie, dann Atlaslogie]) eine (aufzunehmende) Schmerztherapie bei den Rheumatologen in den Vordergrund gestellt. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ hat in der Beurteilung vom 18. Juni 2015 (AB 27) denn auch festgehalten, dass die attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht ausreichend begründet sei, da keine Befund-Veränderung eingetreten sei (S. 2 Ziff. 2). Es gebe keinen Grund für eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 5). An dieser Beurteilung ändert die von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 10. September 2015 (BB 3) nachträglich geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes nichts, da keine objektiven Befunde für die Veränderung vorgebracht werden; auch verweist Dr. med. F. \_\_\_\_\_ auf die Angaben der Ärzte des Spitals I. \_\_\_\_\_, welche jedoch wie erwähnt keine Veränderung feststellen konnten. Hinsichtlich dieses Beweismittels hat das Gericht zudem der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher

zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3).

Betreffend die Frage nach einem allfälligen Wiederaufleben der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers ab dem 26. Mai 2015 kann somit mangels objektiv erwiesener Veränderung bzw. Verschlechterung des Gesundheitszustandes weiterhin auf die Beurteilung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 19. Februar 2015 (AB 13) abgestellt werden. Dementsprechend liegt auch nach dem 26. Mai 2015 keine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit vor.

**3.4** Nach dem hiervor Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin zu Recht das Taggeld per 15. März 2015 eingestellt. Die Beschwerde erweist sich demzufolge als unbegründet und ist abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**4.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

#### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.

3. Zu eröffnen (R):

- Fürsprecher B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
- Helsana Versicherungen AG
- Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.