

200 16 455 KV
ACT/COC/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 11. Oktober 2016

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

Helsana Versicherungen AG
Postfach, 8081 Zürich
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 1. April 2016 (50108047)



Sachverhalt:

A.

Dem 1973 geborenen A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) fielen gemäss Unfallmeldung vom 27. November 2013 am 22. November 2013 mehrere Gerüstbretter auf den ausgestreckten linken Unterarm (Akten der Helsana Versicherungen AG [Helsana bzw. Beschwerdegegnerin; act. IIA] 1). Die C._____, bei welcher der Versicherte unfallversichert war, richtete bezüglich dieses Ereignisses die gesetzlichen Versicherungsleistungen aus (vgl. u.a. act. IIA 2 – 5). Mit Verfügung vom 15. Januar 2015 (act. IIA 104) stellte die C._____ diese per 31. Januar 2015 ein, da die weiterhin geklagten Beschwerden nicht mehr unfallbedingt, sondern ausschliesslich krankhafter Natur seien. Dies wurde mit unangefochten gebliebenem Einspracheentscheid vom 16. Oktober 2015 (act. IIA 131) bestätigt.

B.

Mit Krankmeldung Kollektiv-Taggeldversicherung vom 21. April 2015 wurde der Versicherte bei der Helsana, bei welcher er über seine Arbeitgeberin in einer Kollektiv-Taggeldversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) versichert war, wegen einer seit dem 15. April 2014 bestehenden Arbeitsunfähigkeit zufolge Krankheit zum Leistungsbezug angemeldet (Akten der Helsana [act. II] 1, 7). Daraufhin führte die Helsana, die ab dem 22. April 2015 Krankentaggelder ausrichtete (act. II 14), medizinische Erhebungen durch. Dabei veranlasste sie insbesondere eine Untersuchung durch Dr. med. D._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH (Bericht vom 4. September 2015; act. II 23), und Dr. med. E._____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie FMH (Gutachten vom 27. Oktober 2015; act. II 28).

Mit Verfügung vom 10. November 2015 (act. II 32) stellte die Helsana die Krankentaggelder – unter Gewährung einer dreimonatigen Anpassungs-

zeit – per 22. Februar 2016 ein. Die dagegen erhobene Einsprache (act. II 36) wies sie mit Entscheid vom 1. April 2016 (act. II 47) ab.

C.

Dagegen liess der Versicherte am 6. Mai 2016 Beschwerde erheben und folgende Anträge stellen:

1. Der Einspracheentscheid sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen.
2. Es sei ein interdisziplinäres medizinisches Gutachten erstellen zu lassen.

– unter Kosten- und Entschädigungsfolgen –

Mit Beschwerdeantwort vom 8. Juni 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 1. und 18. Juli 2016 gingen weitere Stellungnahmen des Beschwerdeführers beim Gericht ein.

Mit prozessleitender Verfügung vom 10. August 2016 stellte der Instruktionsrichter dem Beschwerdeführer die Akten der Beschwerdegegnerin sowie die amtlichen Akten der C. _____ zur Einsichtnahme zu und gab ihm bis am 24. August 2016 Gelegenheit, eine allfällige Stellungnahme einzureichen. Mit Eingabe vom 23. August 2016 verzichtete der Beschwerdeführer auf das Einreichen einer Stellungnahme.

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; vgl. act. II 49) 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 1. April 2016 (act. II 47). Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf Krankentaggelder hat.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 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 Vorab beanstandet der Beschwerdeführer, dass die Beschwerdegegnerin dem in der Einsprache gestellten Aktenedierungsgesuch nicht nachgekommen sei (Beschwerde S. 2 f.), und macht damit eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend.

2.2 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101] und Art. 42 Satz 1 ATSG). Es gehört zum Kerngehalt des rechtlichen Gehörs, dass der Verfügungsadressat vor

Erlass eines ihm nachteiligen Verwaltungsaktes zum Beweisergebnis Stellung nehmen kann. Das Akteneinsichtsrecht ist eng mit dem Äusserungsrecht verbunden, gleichsam dessen Vorbedingung. Die versicherte Person kann sich nur dann wirksam zur Sache äussern und geeignete Beweise führen oder bezeichnen, wenn ihr die Möglichkeit eingeräumt wird, die Unterlagen einzusehen, auf welche sich die Behörde bei ihrer Verfügung gestützt hat (BGE 132 V 387 E. 3.1 S. 388, 115 V 297 E. 2e S. 302; RKUV 1992 U 152 S. 198 E. 2c).

Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines allfälligen Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2).

2.3 Ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer tatsächlich nicht sämtliche Akten zugestellt hat, kann vorliegend offen bleiben. Mit prozessleitender Verfügung vom 10. August 2016 wurden dem Beschwerdeführer die amtlichen Akten der Beschwerdegegnerin (inkl. derjenigen der C._____) zur Einsichtnahme zugestellt und es wurde ihm die Möglichkeit eingeräumt, zu dieser Stellung zu nehmen. Damit wäre eine allfällige Verletzung des rechtlichen Gehörs jedenfalls als geheilt zu erachten (vgl. E. 2.2 hiervor).

3.

3.1 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 Art. 2 oder Art. 3 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung vom 26. September 2014 (Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, KVAG; SR 832.12) 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).

3.2 Der Versicherer vereinbart mit dem Versicherungsnehmer das versicherte Taggeld (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, 3. Aufl. 2016, S. 840 N. 1457). 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 Satz 1 KVG).

3.3 Gemäss Ziff. 13.1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Helsana Business Salary Kollektiv-Taggeldversicherung nach KVG (Ausgabe vom 1. Januar 2007 [act. II 2]) wird das Taggeld bei nachgewiesener Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% anteilmässig entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet.

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 (Ziff. 3.4 AVB).

Nach Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit 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.

4.

4.1 Zum Gesundheitszustand resp. zur Arbeitsfähigkeit lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

4.1.1 Im Bericht der Klinik F._____, Spital G._____, vom 3. Februar 2015 (act. IIA 120) wurde insbesondere ein leichtes mittelgradiges Karpaltunnelsyndrom diagnostiziert. Der Beschwerdeführer berichte über unveränderte Beschwerden im Bereich der linken Hand und Handgelenk (S. 1). Die Schmerzursache habe weder sonographisch noch radiologisch belegt werden können. Nach fast einem Jahr nach dem Trauma bei an sich unveränderter Situation sei zu befürchten, dass die Arbeit als ... möglicherweise nicht weiter fortgeführt werden könne. Derzeit sei die Situation einigermaßen kompensiert und der Beschwerdeführer zu 100% arbeitsfähig (S. 2).

4.1.2 Der Hausarzt Dr. med. H._____ bescheinigte am 13. Februar 2015 (act. II 6) aufgrund von chronischen Beschwerden im rechten Handgelenk eine Leistungseinbusse von 30% als

Im Bericht vom 13. Mai 2015 (act. II 10) führte er aus, der Beschwerdeführer leide seit ca. 15. April 2015 unter einem massiven Ohrgeräusch, welches eine hochgradige Schwerhörigkeit verursache. Zudem bestünden Schwindelzustände, zeitweise Kopfschmerzen und eine Schwellung der

Speicheldrüse. Aktuell sei der Beschwerdeführer infolge der Ohrproblematik zu 100% arbeitsunfähig.

4.1.3 Auf Veranlassung der Beschwerdegegnerin wurde der Beschwerdeführer durch Dr. med. D._____ untersucht. Diese diagnostizierte im Bericht vom 4. September 2015 (act. II 23) unklare Schwindelbeschwerden, einen Verdacht auf eine Schwerhörigkeit und einen Tinnitus. Im Allgemeinen sei der internistische Status unauffällig. Der Wirbelsäulen- und der Gelenkstatus sowie der Status der oberen und unteren Extremitäten seien ebenfalls unauffällig. Im Trigeminiusbereich links bestehe eine Hyposensibilität. Die übrigen Hirnnerven seien grobkursorisch unauffällig (S. 4).

4.1.4 Im weiteren Verlauf wurde der Beschwerdeführer durch Dr. med. E._____ untersucht. Dieser diagnostizierte im Gutachten vom 27. Oktober 2015 (act. II 28) ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine schwergradige sensorineurale Schwerhörigkeit links (ICD-10 H91.9), einen leichtgradigen sensorineuralen Hochtonabfall rechts mit geringer Lärmkomponente (ICD-10 H91.9/H83.3), einen chronischen kompensierten Tinnitus aurium beidseits (ICD-10 H93.1), eine Hypästhesie des Nervus trigeminus V1-3 unklarer Ätiologie (ICD-10 R20.1), einen Verdacht auf sonstige somatoforme Störungen (ICD-10 F45.8) sowie einen Morbus Menière, aktuell noch nicht ausgeschlossen (S. 9 Ziff. 5.2). Die sensorineurale Schwerhörigkeit links könne objektiviert werden. Andere objektivierbare Befunde, insbesondere hinsichtlich einer vestibulären Störung oder eines Morbus Menière, welche eine Funktionsfähigkeit relevant herabsetzen würden, hätten nicht gefunden werden können (S. 10 Ziff. 6.1). Der Beschwerdeführer habe im Verlauf unspezifische Schwindelgefühle, Kopfschmerzen, eine ausgeprägte Müdigkeit, Schwäche und Antriebslosigkeit entwickelt. Die aktuellen Befunde zeigten keine Funktionseinschränkung der Vestibularorgane, welche zu einer Diagnose führten und die angegebenen Beschwerden erklären könnten. Eine zu einer Arbeitsunfähigkeit führende Diagnose bestehe nicht. Da bisher ein Morbus Menière nicht habe ausgeschlossen werden können, sei als einzige Einschränkung zu nennen, dass der Beschwerdeführer nicht an Orten, wo sich ein Sturz in die Tiefe ereignen könne, arbeiten sollte. Ferner wies der Gutachter darauf hin, dass im neurootologischen Status ein stellenweises bizarres, aggravierendes Ver-

halten aufgefallen sei (S. 12 Ziff. 6.4). In der angestammten Tätigkeit bestehe unverändert eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Jedoch sei die Expositionsfähigkeit für Arbeiten mit Sturzgefahr in die Tiefe aufgehoben. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (S. 11 Ziff. 6.2; S. 12 Ziff. 7).

4.1.5 Im Bericht der Klinik I. _____ des Spitals G. _____, vom 29. Oktober 2015 (act. II 38 S. 2 f.) wurden ein Verdacht auf einen beginnenden endolymphatischen Hydrops links und eine Perzeptionsschwerhörigkeit links diagnostiziert. Die Schwindelbeschwerden seien seit sieben Tagen deutlich regredient. Die Kopfschmerzen seien jedoch unverändert permanent vorhanden (S. 2). Die klinische Nachkontrolle habe unveränderte Befunde gezeigt (S. 3).

Im Bericht vom 30. November 2015 (act. II 35) wurde ausgeführt, dem Beschwerdeführer gehe es seit der letzten Kontrolle schlechter. Er leide an starken Kopfschmerzen mit Druck auf den Augen, einem Tinnitus links und minutenlangen Drehschwindelattacken mit Verschwommensehen (S. 1). Die klinische Nachkontrolle und die Anamnese öffne die Differentialdiagnose einer Migräne accompagnée bei persistierenden Beschwerden unter Betahistin®-Therapie (S. 2).

4.1.6 Dr. med. H. _____ führte im Bericht vom 26. Februar 2016 (act. II 46) aus, der Beschwerdeführer leide unter hochgradigen Beschwerden des linken Ohres, welche in der Folge verschieden beurteilt worden seien. Für weitere Informationen verweise er auf die Berichte der Fachärzte der Klinik I. _____

Im weiteren Verlauf nahm Dr. med. H. _____ am 14. April 2016 insbesondere zum Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 27. Oktober 2015 (act. II 28) Stellung (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 6). Der Gutachter habe zwar verschiedene Erkrankungen festgestellt, jedoch bezeichne er alle als „noch nicht ausgeschlossen“. Die gesamte „Liste“ werde nicht als objektiver Befund oder Erkrankung eingestuft, sondern als eine Reihe von potentiellen Erkrankungen, welche in der Folge durch Abklärungen noch auszuschliessen seien. Diese Sichtweise sei nicht nachvollziehbar. Der Beschwerdeführer habe monatelang unter erheblichen Gesundheitsstörungen

gen gelitten, welche gründlich und sachgerecht abgeklärt worden seien. Dass bis dato keine definitive Stellungnahme vorliege und die Abklärungen andauerten, bedeute weder, dass der Beschwerdeführer nicht unter erheblichen Gesundheitsstörungen leide, noch dass diese Störungen keiner Erkrankung zugeordnet werden könnten. Würde, wie vom Gutachter behauptet, aktuell einzig eine sensorineurale Schwerhörigkeit links als gesichert gelten, könnte man unmöglich eine Arbeitsunfähigkeit aus HNO -Gründen postulieren, da diese Affektion häufig und harmlos sei. Demzufolge könne der Gutachter unmöglich alle übrigen Symptome und Beschwerden mit dieser irrelevanten Diagnose erklären. Damit müsse der Verdacht geäußert werden, dass der Gutachter absichtlich die Symptomatik ignoriere und die festgestellten Diagnosen entwerte, um der Beschwerdegegnerin einen Freiraum zu schaffen, um die Leistungen abzuweisen (S. 1).

4.1.7 Im Bericht der Klinik F. _____ vom 9. Juni 2016 (act. I 8) wurden eine Hyposensibilität Vorderarm links und eine Schwäche des Armes links diagnostiziert. Der Beschwerdeführer klagt über persistierende Schmerzen und Kraftverlust im Bereich des linken Unterarmes bzw. der linken Hand. Ebenfalls sei ein Flexions-/Extensionsdefizit störend. Zusätzlich habe er ein Einschlafen der gesamten Hand bemerkt, welches vor allem in der Nacht auftrete (S. 1). Eine bildgebende Untersuchung des Handgelenks habe regelrechte Stellungsverhältnisse und keine degenerativen Veränderungen gezeigt. Zum Ausschluss einer peripheren Nervenläsion werde am 12. Juli 2016 eine Elektroneuromyographie (ENMG) durchgeführt (S. 2).

4.1.8 Im Bericht der Klinik J. _____, des Spitals G. _____, vom 20. Juni 2016 (act. I 9) wurden ein Verdacht auf eine vestibuläre Migräne und eine mittelgradige Perzeptionsschwerhörigkeit links diagnostiziert (S. 1). Es sei weiterhin von einer vestibulären Migräne als Ursache der episodischen Drehschwindelattacken auszugehen. Soweit eruiert seien Kopfschmerzen und Schwindel tendenziell rückläufig. Aufgrund des Verlaufs mit Ansprechen auf Zomig® und dem weiterhin stereotypen zeitlichen Ablauf (Schwindel, Tinnitus, Kopfschmerzen) trete die Differentialdiagnose des Morbus Menière weiter in den Hintergrund (S. 2).

4.2 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 (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

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).

4.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich im vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid massgeblich auf das Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 27. Oktober 2015 (act. II 28) gestützt. Der Gutachter hat sich in seiner ärztlichen Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen auseinandergesetzt und seine Schlussfolgerung insbesondere gestützt auf seine eigene Untersuchung getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Somit erfüllt das Gutachten die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 4.2 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Inwiefern das Gutachten – entsprechend den Ausführungen in der Beschwerde (S. 8 Ziff. 6) – wegen des angeblichen Handelns des ehemaligen Arbeitgebers nicht überzeugend sein sollte, ist nicht ersichtlich. Der Gutachter hat nachvollziehbar aufgezeigt, dass kein zu ei-

ner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führender Gesundheitsschaden besteht und dass insbesondere die geltend gemachten Schwindelgefühle und Kopfschmerzen aus HNO -Sicht nicht erklärt werden können (act. II 28 S. 10 – 12). Weiter hat er klar und schlüssig dargelegt, dass die angestammte Tätigkeit als ... insoweit nicht mehr zumutbar ist, als sie Tätigkeiten mit Sturzgefahr in die Tiefe beinhaltet, und dass eine angepasste Tätigkeit uneingeschränkt zumutbar ist (S. 11 Ziff. 6.2; S. 12 Ziff. 7). Darauf ist abzustellen. Soweit Dr. med. E. _____ einen Verdacht auf sonstige somatoforme Störungen diagnostiziert hat (act. II 28 S. 9 Ziff. 5.2), kann ihm jedoch nicht gefolgt werden. Diese ausserhalb des Fachgebietes des Gutachters liegende Diagnose überzeugt nicht, fehlt es doch offensichtlich am diagnoseinhärenten Schweregrad (BGE 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285 f.). Zudem findet diese in den weiteren Akten keinen Rückhalt. Dies vermag jedoch die Beurteilung des Gutachters hinsichtlich der aus HNO-Sicht erhobenen Befunde und Diagnosen nicht in Zweifel zu ziehen.

An der schlüssigen Beurteilung des Gutachters ändern die Berichte von Dr. med. H. _____ vom 26. Februar 2016 (act. II 46) und 14. April 2016 (act. I 6) nichts. Entgegen den Ausführungen des Hausarztes (act. II 46) führt dieser keine Befunde an, die vom Gutachter nicht berücksichtigt worden wären. Dr. med. E. _____ hat – entgegen den Einwendungen von Dr. med. H. _____ (act. I 6 S. 1) – die notwendigen Untersuchungen und Abklärungen vorgenommen und anschliessend die Diagnosen mit den erhobenen Befunden nachvollziehbar begründet (act. II 28 S. 9 f.). Ferner verweist Dr. med. H. _____ im Bericht vom 26. Februar 2016 (act. II 46) bezüglich der „hochgradigen Beschwerden des linkes Ohr[es]“ selber auf die Ausführungen der Ärzte der Klinik I. _____ („Ich schreibe auch alles von denen ab“), welche im Bericht vom 29. Oktober 2015 (act. II 38 S. 2 f.) insbesondere keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestieren und zudem von unveränderten Befunden sprechen (S. 3). Damit ist auch eine seit der Begutachtung durch Dr. med. E. _____ im Oktober 2015 (act. II 28 S. 2) eingetretene Verschlechterung nicht erstellt. Soweit im Bericht der Klinik I. _____ vom 30. November 2015 (act. II 35 S. 2) neu die Differentialdiagnose einer Migraine accompagnée gestellt wird, vermag diese die Einschätzung des Gutachters nicht zu entkräften, da ein entsprechender Gesundheitsschaden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt

ist. Die in der Folge durchgeführte Abklärung in der Klinik J. _____ hat denn auch keine neuen massgebenden Befunde ergeben. Insbesondere wird im Bericht vom 20. Juni 2016 (act. I 9) wiederum keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert.

Weiter macht der Beschwerdeführer geltend, dass das bestehende Karpaltunnelsyndrom (links) nicht berücksichtigt worden sei (Beschwerde S. 3 f. Ziff. 2). Diesbezüglich ist jedoch kein Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgewiesen. Im Bericht der Klinik F. _____ vom 3. Februar 2015 (act. IIA 120) wurde trotz des diagnostizierten Karpaltunnelsyndroms eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit attestiert. Ein Korrelat für die geltend gemachten Beschwerden im Bereich der linken Hand konnte nicht gefunden werden (act. IIA 120 S. 2; vgl. auch act. I 8 S. 2). Ferner hat der Hausarzt Dr. med. H. _____ die Beschwerden im Handgelenk – im Gegensatz zu früher (act. II 4 und 6) – ab dem Bericht vom 13. Mai 2015 (act. II 10) nicht mehr erwähnt (vgl. act. II 36 Beilage 2 und 6, 45, 46; act. I 6). Darüber hinaus hat Dr. med. D. _____ im Bericht vom 4. September 2015 (act. II 23 S. 4) einen unauffälligen Status an den oberen Extremitäten – und damit auch an der linken Hand – festgestellt. Im Übrigen ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer, wäre in der am 12. Juli 2016 durchgeführten ENMG (vgl. act. I 8 S. 2) eine periphere Nervenläsion festgestellt worden, den entsprechenden Bericht beim Gericht eingereicht hätte.

Letztlich bleibt darauf hinzuweisen, dass der in der Beschwerde (S. 3 Ziff. 1) geltend gemachte Sturz vom 9. Februar 2015 resp. allfällige Folgen dieses Sturzes offensichtlich keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben. Zum einen wird vom Beschwerdeführer nicht dargelegt, inwiefern er sich beim besagten Sturz verletzt haben soll (Beschwerde S. 3 Ziff. 1). Zum anderen finden sich auch in den Akten keine Ausführungen zu allfälligen Verletzungen im Zusammenhang mit diesem Sturz. Insbesondere wird der Sturz weder von Dr. med. H. _____ im Bericht vom 14. April 2016 (act. I 6) noch von den Ärzten der Klinik F. _____ im Bericht vom 9. Juni 2016 (act. I 8) erwähnt. Es fällt im Übrigen auf, dass dieser Sturz in der Einsprache vom 12. Februar 2015 (act. IIA 113) gegen die Verfügung der

C._____ sowie im Schreiben vom 23. Februar 2015 (act. IIA 115) an die C._____ gar nicht erwähnt wird.

4.4 Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass die angestammte Tätigkeit als ... wegen der Sturzgefahr in die Tiefe nicht mehr zumutbar ist. Dagegen ist in einer angepassten Tätigkeit von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ist folglich gestützt auf die vorliegenden Akten hinreichend erstellt, weshalb sich die in der Beschwerde (S. 2 Ziff. I 2) beantragten weiteren medizinischen Abklärungen erübrigen (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

5.

5.1 Wie zuvor dargelegt wurde, ist dem Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit als ... wegen der Sturzgefahr nicht mehr zumutbar. Damit besteht grundsätzlich ein Anspruch auf ein Krankentaggeld.

Gemäss Ziff. 13.1 in Verbindung mit Ziff. 3.4 AVB (act. II 2) ist jedoch bei langer Dauer der Arbeitsunfähigkeit – wie hier – die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich zu berücksichtigen (vgl. auch Art. 6 Satz 2 ATSG). Vorliegend besteht in einer angepassten Tätigkeit eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 4.3 und 4.4 hiervoor), weshalb ein Berufswechsel geboten ist.

5.2 Bei gebotenem Berufswechsel ist für den Taggeldanspruch die Höhe des Restschadens massgebend. Dieser ist zu definieren als die Differenz zwischen dem, was der Versicherte ohne Krankheit in seinem bisherigen Beruf verdienen könnte, und dem Einkommen, das er zumutbarerweise im neuen Beruf erzielt oder erzielen könnte (BGE 114 V 281 E. 3c S. 286; vgl. auch GEBHARD EUGSTER, a.a.O., S. 842 N. 1462). Der Restschaden (Erwerbseinbusse) ist in analoger Weise wie der Invaliditätsgrad nach Art. 16 ATSG zu ermitteln. Demgemäss wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden

wäre (Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 14. Oktober 2014, KV/2014/222, E. 4.3, bestätigt durch Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. Januar 2015, 9C_830/2014).

5.2.1 In der Verfügung vom 10. November 2015 (act. II 32 S. 2) wurde das bisherige Einkommen auf Fr. 71'639.05 festgesetzt. Dies ist mit Blick auf die Angaben zu Lohn und Arbeitszeit in der Krankmeldung Kollektiv-Taggeldversicherung vom 21. April 2015 (act. II 7 Ziff. 3 und 6) nicht zu beanstanden. Gegenteiliges wird denn auch nicht geltend gemacht.

5.2.2 Das in einer Verweisungstätigkeit zu erzielende Einkommen ist mangels Aufnahme einer angepassten Erwerbstätigkeit anhand von Tabellenlöhnen (Schweizerische Lohnstrukturerhebung [LSE] des Bundesamtes für Statistik [BFS]) zu ermitteln.

Ausgehend vom Zumutbarkeitsprofil von Dr. med. E. _____ (act. II 28 S. 11) und aufgrund des Umstandes, dass der Beschwerdeführer keine Berufsausbildung abgeschlossen hat (act. II 23 S. 2 Ziff. 1.5, 28 S. 6), ist – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 7 Ziff. 4) – nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin diesen Wert gestützt auf das Total des Kompetenzniveaus 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) der LSE 2012 ermittelt hat (act. II 32 S. 1 f.). Der massgebliche monatliche Bruttolohn für Männer beträgt dabei Fr. 5'210.--. Auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) und auf das Jahr 2015 aufgerechnet, resultiert daraus ein jährlicher Betrag von Fr. 66'330.65 (Fr. 5'210.--: 40 x 41.7 x 12 : 101.7 x 103.5; vgl. BFS, Nominallöhne Männer 2011 – 2015, Tabelle T1.1.10, Total).

Ein Abzug vom Tabellenlohn ist hier – entgegen den Ausführungen in der Beschwerde (S. 7 f. Ziff. 5) – von vornherein nicht vorzunehmen. Ein persönlicher oder beruflicher Umstand, der einen solchen Abzug rechtfertigte, ist nicht ersichtlich. Insbesondere hat der Beschwerdeführer mit der zuvor ausgeübten Tätigkeit als ... bewiesen, dass er trotz seines Aufenthaltsstatus und trotz seiner Sprachschwierigkeiten ein Einkommen von Fr. 71'639.05 (vgl. E. 5.3.1 hiervor) erzielen kann. Dies ist gar höher als das durchschnittliche Einkommen eines ungelerten ... im Jahr 2015 von

Fr. 68'135.30 (Fr. 5'430.-- [LSE 2012, Tabelle TA1, Ziff. 41-43 {...}, Kompetenzniveau 1, Männer] : 40 x 41.5 [BFS; Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, lit. F] x 12 : 101.7 x 102.5 [BFS, Nominallöhne Männer 2011 – 2015, Tabelle T1.1.10, lit. F].

5.3 Die prozentuale Differenz zwischen dem in der bisherigen Tätigkeit erzielten Einkommen (Fr. 71'639.05) und demjenigen in einer Verweisungstätigkeit (Fr. 66'330.65) beträgt rund 7% (vgl. BGE 130 V 121 S. 123 E. 3.2 und 3.3). Damit ist der Beschwerdeführer in der Lage, in einer Verweisungstätigkeit rund 93% des bisherigen Lohnes zu erzielen, so dass kein Anspruch auf Krankentaggelder mehr besteht (Ziff. 13.1 AVB, act. II 2).

5.4 Die in der Verfügung vom 10. November 2015 (act. II 32 S. 2) gewährte Anpassungszeit von drei Monaten ist angemessen und entspricht der Rechtsprechung (BGE 114 V 281 E. 5b S. 290, BGer 9C_830/2014, E. 2; vgl. auch GEBHARD EUGSTER, a.a.O., S. 841 N. 1461). Mit dieser Übergangsfrist wurde dem Beschwerdeführer genügend Zeit eingeräumt, sich mit der neuen Ausgangslage bzw. mit den veränderten Verhältnissen auseinanderzusetzen und eine entsprechende Stelle per 22. Februar 2016 zu suchen. Da er jedoch seiner Schadenminderungspflicht (BGE 114 V 281 E. 1d S. 283, 111 V 235 E. 2a S. 239; RKUV 2005 KV 342 S. 357 E. 1.3) nicht nachgekommen ist bzw. keine zumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, hat er sich anrechnen zu lassen, was er zumutbarerweise hätte verdienen können.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 1. April 2016 ist damit nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist abzuweisen.

6.

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

6.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführer
 - Helsana Versicherungen AG (samt Eingabe des Beschwerdeführers vom 23. August 2016)
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

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.