

KV 200 2024 36  
FRC/IMD/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 11. Juni 2025**

Verwaltungsrichterin Frey, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiber Imhasly

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_

Beschwerdeführer

gegen

**Vivao Sympany AG**  
Peter Merian-Weg 4, 4002 Basel  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 23. November 2023 (Leistungsfall-  
nummer: 2023579475)



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1964 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war seit dem 1. Februar 2020 als ... und ... bei der C.\_\_\_\_\_ AG (Arbeitgeberin) angestellt und dabei über seine Arbeitgeberin bei der Moove Sympany AG in einer Kollektiv-Taggeldversicherung nach dem Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) für ein Taggeld in der Höhe von 90 % des versicherten Lohnes bei einer Wartezeit von 30 Tagen pro Fall und einer maximalen Leistungsdauer von 720 Tagen innert 900 Tagen versichert (Akten der Vivao Sympany AG [Beschwerdegegnerin; act. II] 1, 3). Mit Krankheitsanzeige vom 12. Januar 2023 (act. II 3) teilte die Arbeitgeberin der Moove Sympany AG mit, der Versicherte sei seit dem 7. Dezember 2022 zu 100 % arbeitsunfähig. Die Moove Sympany AG erbrachte die gesetzlichen bzw. vertraglichen Taggelder (act. II 7 f.). Nachdem sie im Rahmen der medizinischen Sachverhaltsabklärungen bei Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein Gutachten vom 20. Juni 2023 (act. II 31) eingeholt hatte, stellte sie mit Verfügung vom 22. Juni 2023 (act. II 32) die Taggeldleistungen per 30. September 2023 ein. Sie erwog, eine Wiederaufnahme der Tätigkeit am bisherigen Arbeitsplatz sei aus medizinischer Sicht nicht zu empfehlen. Ab Anfang August 2023 sei eine vollständige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit an einem anderen Arbeitsplatz anzunehmen. Die Moove Sympany AG forderte den Versicherten unter Hinweis auf seine Schadenminderungspflicht auf, sich um eine neue Anstellung zu bemühen, um die bestehende Arbeitsfähigkeit baldmöglichst wiederverwerten zu können und gewährte hierfür eine Übergangsfrist unter Taggeldleistung auf Basis einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis zum 30. September 2023. Der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_, erhob hiergegen am 21. Juli 2023 (act. II 41) Einsprache. Die Sympany Versicherungen AG hiess diese mit Einspracheentscheid vom 23. November 2023 (act. II 54) teilweise gut und stellte die Taggeldleistungen in Verlängerung der Übergangsfrist erst per 31. Dezember 2023 ein. Soweit weitergehend wies sie die Einsprache ab.

**B.**

Hiergegen erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 12. Januar 2024 Beschwerde mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Es sei der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 23. November 2023 aufzuheben;
2. es sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, dem Beschwerdeführer das Taggeld entsprechend der fortbestehenden Arbeitsunfähigkeit über den 31. Dezember 2023 hinaus bis zur Erreichung der vollen Arbeitsfähigkeit auszurichten;
3. eventualiter sei die Sache zu weiteren Abklärungen der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers und zum anschliessenden erneuten Entscheid über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen;

alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen, inkl. MwSt., zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Schreiben vom 16. Januar 2024 wurde bei der Arbeitgeberin des Beschwerdeführers dessen Personaldossier ediert. Gleichentags wurden die Parteien mittels prozessleitender Verfügung über die getroffene Beweismassnahme informiert.

Die Arbeitgeberin, vertreten durch Rechtsanwalt Marcel Krebs, reichte mit Eingabe vom 25. Januar 2024 eine Kopie des Personaldossiers des Beschwerdeführers zu den Akten (act. III).

In der prozessleitenden Verfügung vom 31. Januar 2024 wurden die beweiserheblichen Aktenstücke aus dem Personaldossier benannt, welche zum Bestandteil des Gerichts dossiers erkannt und der Beschwerdegegnerin zwecks Berücksichtigung im Rahmen der Beschwerdeantwort in Kopie zugestellt wurden.

Die Beschwerdegegnerin hielt in der Beschwerdeantwort vom 23. April 2024 fest, Versicherungsträgerin sei ursprünglich die Moove Sympany AG gewesen. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 23. November 2023 sei fälschlicherweise von der Sympany Versicherungen AG erlassen worden. Per Januar 2024 seien die Versicherungsverträge infolge Fusion von der Moove Sympany AG auf die Vivao Sympany AG übergegangen und die Moove Sympany AG sei gelöscht worden. Es werde daher ein Parteiwech-

sel von Sympany Versicherungen AG auf Vivao Sympany AG beantragt. In materieller Hinsicht beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 24. April 2025 wurde festgehalten, das Verfahren KV 200 2024 36 werde neu als Verfahren des A.\_\_\_\_\_ gegen Vivao Sympany AG weitergeführt.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 23. November 2023 (act. II 54). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Weiterausrichtung von Taggeldern über den 31. Dezember 2023 hinaus.

**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** Nach Art. 67 Abs. 1 KVG kann, wer in der Schweiz Wohnsitz hat oder erwerbstätig ist und das 15., aber noch nicht das 65. Altersjahr vollendet hat, bei einem Versicherer nach Art. 2 Abs. 1 oder Art. 3 des Bundesgesetzes vom 26. September 2014 betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, KVAG [SR 832.12]) eine Taggeldversicherung abschliessen. Diese kann von Arbeitgebern für sich und ihre Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen als Kollektivversicherung abgeschlossen werden (Art. 67 Abs. 3 lit. a KVG).

**2.2** Das Gesetz enthält in Art. 72 KVG Bestimmungen insbesondere zum Deckungsumfang (Abs. 1), Anspruchsbeginn (Abs. 2), zur Dauer des Anspruchs (Abs. 3) sowie zur Kürzung der Leistung bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit (Abs. 4) und bei Überentschädigung (Abs. 5).

Nach Abs. 2 Satz 1 dieser Bestimmung entsteht der Taggeldanspruch, wenn die versicherte Person mindestens zur Hälfte arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) ist. Reglementarisch kann jedoch schon bei einer Arbeitsunfähigkeit von unter 50 % ein Taggeldanspruch statuiert werden (vgl. Art. 73 Abs. 1 KVG). Die Beschwerdegegnerin hat von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht und in Art. 8.1.4 i.V.m. 8.2.2 Abs. 1 ihrer Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Lohnausfallversicherung KVG (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 13) festgehalten, dass das Taggeld bei einer nachgewiesenen Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet wird.

**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). Die Beschwerdegegnerin hat diesbezüglich in Art. 8.1.4 AVB (act. I 13) festgehalten, dass bei Arbeitsunfähigkeit von mehr als sechs Monaten Dauer auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt wird.

**2.4** Nach der im ganzen Sozialversicherungsrecht geltenden Pflicht zur Schadenminderung ist eine in ihrem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähige versicherte Person gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit dies möglich und zumutbar ist. Verwertet die versicherte Person ihre restliche Arbeitsfähigkeit nicht, obgleich sie hierzu unter Berücksichtigung der Arbeitsmarktlage und nötigenfalls einer bestimmten Anpassungszeit zumutbarerweise in der Lage wäre, so hat sie sich die berufliche Tätigkeit anrechnen zu lassen, die sie bei gutem Willen ausüben könnte; das Fehlen des guten Willens ist nur dort entschuldbar, wo es auf einer Krankheit beruht. Die einer versicherten Person einzuräumende Anpassungszeit bemisst sich nach den jeweiligen Umständen des Falles. In der Praxis wurden Zeiten von drei bis fünf Monaten als angemessen betrachtet (BGE 114 V 281 E. 1d S. 283, 111 V 235 E. 2a S. 239; RKUV 2005 KV 342 S. 357 E. 1.3).

**2.5** Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 180, 9C\_540/2020 E. 2.3).

### **3.**

**3.1** In medizinischer Hinsicht ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen das Folgende:

**3.1.1** Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Chirurgie, diagnostizierte im Bericht vom 17. Februar 2023 (act. II 14) eine reaktive Depression mit suizidalen Gedanken. Es bestehe eine zunehmende Überforderungssituation bei der Arbeit. Trotz über 1800 Überstunden und fast zwei Monaten nicht bezogenen Ferien könne der Beschwerdeführer die anstehenden Arbeiten nicht erledigen. Es bestünden eine zunehmende Hilflosigkeit und schlaflose Nächte. Der Beschwerdeführer sei ratlos, verzweifelt und fühle sich bei der Arbeit gemobbt. Seit dem 7. Dezember 2022 sei er zu 100 % arbeitsunfähig wegen Angstgefühlen, Konzentrationsschwierigkeiten und fehlender Ausdauer.

**3.1.2** Im Bericht der Spitäler F. \_\_\_\_\_ AG vom 13. April 2023 (act. II 19) wurde eine "Mittelgradige bis schwergradige depressive Episode F32.1 Mittelgradige depressive Episode" diagnostiziert. Es lägen eine seit mindestens 2021 bestehende, erstmalige und sich zuspitzende, depressive Symptomatik sowie abrupt einsetzende massive Schlafstörungen vor. Die Erkrankung stehe am ehesten in Verbindung mit der auffallenden Tendenz zur dauerhaften Überschreitung eigener Grenzen sowie einem damit zusammenhängenden stark ausgeprägten Leistungsanspruch, was in der Gesamtheit fraglich bestehenden persönlichkeitsimmanenten Anteilen zugeordnet werden könne. Der Versicherte berichte im Zusammenhang mit der depressiven Entwicklung von einem erheblichen Erschöpfungszustand samt stark erhöhter Ermüdbarkeit, Kraftlosigkeit, Antriebs- und Energielosigkeit, negativem Gedankenkreisen, ausgeprägten Ein- und Durchschlafstörungen, Anspannungszuständen, Zukunftssorgen sowie Suizidgedanken. Es handle sich dabei um eine erstmalige psychische Dekompensation und psychiatrische Behandlung bei jedoch langanhaltender psychischer Belastung, weshalb der Versicherte in Zusammenhang mit der Exazerbation mit ausgeprägter Ängstlichkeit, Insuffizienz- und Schuldgefühlen reagiere und aufgrund der starken Beeinträchtigung nicht zuletzt auch identitätsstiftende Merkmale als bedroht sehe. Aktuell bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, die sich auf jedwelche Tätigkeiten beziehe. Im Hinblick

auf das manifestierte Zustandsbild sei mit mittel- bis langfristigen funktionellen Beeinträchtigungen zu rechnen, weshalb Prognosen hinsichtlich der zukünftigen Arbeitsfähigkeit zum aktuellen Zeitpunkt nicht abschliessend eingeschätzt werden könnten.

**3.1.3** Der Konsiliararzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Bericht vom 25. April 2023 (act. II 22) aus, soweit von ihm einschätzbar, stehe ein massiver Arbeitsplatzkonflikt mit Überforderung im Vordergrund. Daher sei eine Rückkehr an den bisherigen Arbeitsplatz kritisch zu evaluieren bzw. mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht empfehlenswert, da der Versicherte ansonsten erneut ängstlich-depressiv dekomensieren werde. Das Problem liege hier in der Arbeitsplatzstruktur und weniger in der psychischen Problematik. Da eine depressive Episode grundsätzlich eine günstige Prognose aufweise, sei davon auszugehen, dass der Versicherte innert nützlicher Frist wieder in der Lage sein werde, als Bereichsleiter Sanitär zu arbeiten. Dies jedoch nicht mehr beim bisherigen Arbeitgeber, da er dort übermässig überfordert worden sei, was die Entwicklung einer ausgeprägten depressiven Symptomatik zur Folge gehabt habe. Bei Annahme einer leichtgradigen ängstlich-depressiven Symptomatik wäre eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (von 100 %) anzunehmen. Eine Klärung der Arbeitsplatzsituation sei empfehlenswert.

**3.1.4** Dr. med. D.\_\_\_\_\_ diagnostizierte im Gutachten vom 20. Juni 2023 (act. II 31) eine Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2). Die Behandler des Ambulatoriums in ... (Spitäler F.\_\_\_\_\_ AG) hätten eine mittelgradige bis schwere depressive Störung erkannt haben wollen. Die Beurteilung decke sich nicht mit der Einschätzung, die in der gutachterlichen Untersuchung gewonnen worden sei. Widersprüche zwischen beklagten Symptomen und Befunden, sowie Hinweise auf gezieltes Weglassen von Angaben zu den aktuellen Umständen und Arbeitsplatzproblemen hätten Zweifel an der diagnostischen und prognostischen Beurteilung der Behandler aufkommen lassen. Die Behandler hätten sich bei ihrer Herleitung nahezu ausnahmslos auf die subjektiven Angaben des Versicherten gestützt, während eine objektive Befundung nicht erkennbar sei. Es bestehe eine subjektive psychiatrische Symptomatik, welche sich zumindest während der gutachterlichen Untersuchung nicht abgebildet habe. Dies widerspiegle

sich denn auch in der ICF-Beurteilung (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit), welche sich deutlich zur ICF-Beurteilung der Behandler unterscheidet. Es sei davon auszugehen, dass ein ausgeprägter und offenbar bisher nicht gelöster Arbeitsplatzkonflikt bestehe, der mittlerweile mit juristischen Mitteln angegangen werde. Unter Berücksichtigung der subjektiv beschriebenen Symptome, des objektiven Befundes und des vom Versicherten nicht aktiv erwähnten Arbeitsplatzkonfliktes könne das Vorliegen einer Anpassungsstörung diagnostiziert werden. Für eine erstmalige, mittelgradige bis schwere depressive Störung fänden sich keine objektiven Hinweise (act. II 31/8 f.). Es sei wohl, trotz behaupteter Bereitschaft zur Rückkehr an den Arbeitsplatz, nicht realistisch, dass der Versicherte je wieder am bisherigen Arbeitsplatz arbeiten werde. Da die Gefahr bestehe, dass eine weitere Eskalation am Arbeitsplatz zu einer potenziell krankmachenden Stressbelastung führen könnte, werde, schon aus präventiven Gründen, eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für die bisherige Arbeitsstelle postuliert. Die Prognose bezüglich des Wiedererreichens einer Arbeitsfähigkeit an der bisherigen Stelle hänge vom weiteren Ausgang der Konfliktsituation und den sich allenfalls eröffnenden und vom Versicherten akzeptierten Möglichkeiten ab. Derzeit könne nicht abgeschätzt werden, ob und per wann sich eine Klärung und Lösung des Konfliktes ergebe. Die allgemeine Arbeitsfähigkeit in bisheriger Funktion an einem anderen Arbeitsplatz sei, unter Berücksichtigung der subjektiven Angaben, zum Zeitpunkt der Untersuchung auf ca. 60 % zu veranschlagen. Eine Steigerung auf 100 % sei im Rahmen der kommenden Wochen zu erwarten. Eine volle Arbeitsfähigkeit sei spätestens ab anfangs August 2023 anzunehmen. Es liege eine gute Prognose vor. Die kritische prognostische Beurteilung der Behandler fusse auf medizinisch nicht nachvollziehbaren Schlüssen. So werde beispielsweise argumentiert, dass im Hinblick auf die zukünftige Arbeitsfähigkeit auch langfristig noch mit "funktionellen Beeinträchtigungen" zu rechnen sei, obwohl im selben Bericht unter Befunden kaum funktionelle Beeinträchtigungen beschrieben würden (act. II 31/9).

**3.1.5** Im Bericht der Spitäler F. \_\_\_\_\_ AG vom 25. September 2023 (act. I 8) wurde ausgeführt, in Zusammenschau mit dem anfänglich stark depressiven Zustandsbild sei die Indikation für eine stationäre Behandlung

laufend geprüft worden, wobei sich das ambulante Setting in Kombination mit der medikamentösen Behandlung als ausreichend erwiesen habe. Im Verlauf sei es zu einer langsamen, aber stetigen Zustandsverbesserung insbesondere im Rahmen des anfänglich stark ausgeprägten Erschöpfungszustandes sowie erheblicher Einschlaf- und Durchschlafstörungen gekommen. Dies habe zu einer sukzessiven Entspannung der Situation sowie zur Stabilisierung der Stimmung geführt. Die mittelgradige bis schwergradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) sei aktuell teilremittiert. In diversen Arbeitsunfähigkeitszeugnissen (act. II 34, 40, 50, 51) attestierten die Behandler der Spitäler F. \_\_\_\_\_ AG weiterhin und bis zum 10. Dezember 2023 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

### **3.2**

**3.2.1** 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.2.2** 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.2.3** Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246, 8C\_260/2020 E. 2.2).

Werden bei der Anordnung von im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten externer Spezialärzte Beteiligungsrechte der versicherten Person (vgl. insbesondere BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9 S. 258, 139 V 349 E. 5.4 S. 357) verletzt, so machen bereits relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Expertise eine neue Begutachtung erforderlich (BGE 139 V 99 E. 2.3.2 S. 103; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 86, 8C\_260/2017 E. 4.2.2).

**3.3** Die Beschwerdegegnerin begründete die Einstellung der Taggeldleistungen per 31. Dezember 2023 im angefochtenen Einspracheentscheid vom 23. November 2023 (act. II 54) im Wesentlichen damit, dass der Beschwerdeführer ab anfangs August 2023 im bisherigen Aufgabenbereich bei einem anderen Arbeitgeber wieder vollständig arbeitsfähig gewesen sei. Ihm sei zumutbar gewesen, im Rahmen der ihm obliegenden Schadenminderungspflicht einen entsprechenden Stellenwechsel vorzunehmen. Hierfür sei eine Übergangsfrist von fünf Monaten (ab August 2023) angemessen. In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin dabei auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 20. Juni 2023 (act. II 31). Dieses erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen und erbringt vollen Beweis. Der Gutachter hat sich in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den geklagten Beschwerden auseinandergesetzt und seine Aussagen gestützt auf eine eigene Untersuchung getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar begründet. Was in der Beschwerde dagegen vorgebracht wird, führt zu keinem anderen Ergebnis.

**3.3.1** Die Schlussfolgerung des Gutachters Dr. med. D.\_\_\_\_\_, wonach das psychische Leiden des Beschwerdeführers in Zusammenhang mit einem Arbeitsplatzkonflikt stehe, überzeugt mit Blick auf die Aktenlage. Das Auftreten der beschriebenen Symptomatik und insbesondere die Krankschreibung zu 100 % durch den Hausarzt Dr. med. E.\_\_\_\_\_ ab dem 7. Dezember 2022 (act. II 4) fällt mit zwei Vorfällen am Arbeitsplatz am 6. und am 7. Dezember 2022 sowie mit der daraufhin am 7. Dezember 2022 durch die Arbeitgeberin ausgesprochenen Verwarnung/Kündigungsandrohung (Gerichtsdossier pag. 77) zusammen. Im entsprechenden Schreiben hielt diese fest, die Arbeitsleistung und -qualität sowie der Einsatz des Beschwerdeführers für die Arbeitgeberin hätten in den letzten Monaten und Wochen leider massiv abgenommen. Der Beschwerdeführer habe in der letzten Zeit immer wieder an Pendenzen erinnert und dazu aufgefordert werden müssen, die zugewiesenen Arbeiten fristgerecht zu erledigen. In den letzten Wochen habe er zahlreiche Arbeiten und Aufträge trotz konkreter Aufforderungen nicht erledigt. Das Verhalten habe schliesslich im Vorfall vom 6. Dezember 2022 ("Ausraster") gegipfelt. Der Beschwerdeführer habe den stellvertretenden Geschäftsführer in seinem Büro aufgesucht und ihm eine Submission regelrecht auf den Tisch geknallt. Er habe ihm lauthals erklärt, dass "wir dies nun alles selbst machen sollen". Der Beschwerdeführer habe dem stellvertretenden Geschäftsführer eröffnet, dass er auch die E-Mails des Geschäftsführers nicht mehr beantworten werde und ansonsten die Arbeitgeberin ihn freistellen solle. Ein vernünftiges Gespräch sei nicht mehr möglich gewesen. Am 8. Dezember 2022 beschloss der Verwaltungsrat der Arbeitgeberin unter Verweis auf den Vorfall vom 6. Dezember 2022 und einen Vorfall vom 7. Dezember 2022, wonach der Beschwerdeführer dem stellvertretenden Geschäftsführer Mobbing gegen ihn vorgeworfen habe, die Absetzung des Beschwerdeführers als Mitglied der Geschäftsleitung sowie den Entzug der Funktion des .... Gleichzeitig wurde der Beschwerdeführer vom Verwaltungsrat förmlich verwarnt und ihm wurde die fristlose Entlassung bei zukünftigen Verfehlungen in Aussicht gestellt (Gerichtsdossier pag. 76). Die von der Arbeitgeberin beschriebene Abnahme der Arbeitsleistung und die nicht fristgerechte Erledigung auftragener Arbeiten deckt sich mit der vom Hausarzt im Bericht vom 17. Februar 2023 (act. II 14) erwähnten Überforderungssituation bei der Arbeit. Der Zusammenhang zwischen der psychi-

schen Symptomatik und dem Arbeitsplatzkonflikt zeigt sich des Weiteren in der Tatsache, dass sich diese mit der attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit und der damit verbundenen Entlastung von der Arbeit verbesserte und sich anlässlich der Begutachtung durch den Gutachter Dr. med. D.\_\_\_\_\_ am 13. Juni 2023 nicht mehr abbildete (act. II 31/8). So bestätigte denn auch der Beschwerdeführer, im Juni 2023 habe sich sein Allgemeinzustand bereits erheblich verbessert und er habe zu diesem Zeitpunkt nur noch leichtgradige depressive Symptome und nur eine geringe Einschränkung in seinen funktionellen Fähigkeiten aufgezeigt (Beschwerde S. 8 Rz. 24). Die vom Gutachter getroffene Einschätzung, wonach eine Rückkehr an den alten Arbeitsplatz nicht realistisch sei (act. II 31/9) fand sodann ihre Bestätigung schliesslich darin, dass der Beschwerdeführer am 11. Dezember 2023 seine Arbeit bei der Arbeitgeberin in einem Pensum von 20 % wieder aufnahm und er kurz darauf nach einem weiteren Vorfall am Arbeitsplatz (vgl. dazu act. III 33 ff.) am 10. Januar 2024 fristlos entlassen wurde (Beschwerde S. 9 Rz. 25 ff., act. III 29; vgl. zur Berücksichtigung sich nach dem massgebenden Überprüfungszeitpunkt ereigneter Tatsachen BGE 130 V 138 E. 2.1 S. 141, 116 V 80 E. 6b S. 82, 99 V 98 E. 4 S. 102; ZAK 1989 S. 111 E. 3b).

**3.3.2** Der Beschwerdeführer bestreitet die gutachterliche Schlussfolgerung, dass eine arbeitsplatzbezogene Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe und er ab August 2023 bei einem anderen Arbeitgeber als zu 100 % arbeitsfähig zu betrachten sei. Dabei stützt er sich auf die Ausführungen der Spitäler F.\_\_\_\_\_ AG vom 13. April 2023 (act. II 19) und vom 25. September 2023 (act. I 8; in der Beschwerde fälschlicherweise als Bericht vom 4. Juli 2023 bezeichnet [vgl. Beschwerde S. 5 Rz. 12]). Gemäss den behandelnden Medizinern sei auch ab August 2023 noch von einer generellen Arbeitsunfähigkeit von 100 % auszugehen gewesen (Beschwerde S. 8 Rz. 24).

Mit Blick auf das – bereits hiervoor erwähnte (vgl. E. 3.3.1) – im Juni 2023 stattgehabte Abklingen der depressiven Symptomatik und der von den behandelnden Medizinern erwähnten Teilremission der depressiven Episode (act. I 8/4 Ziff. 2.5) ist nicht nachvollziehbar, auf welcher Grundlage sie bis zum 10. Dezember 2023 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestierten

(act. II 34, 40, 50, 51). Eine solche ist nicht ersichtlich. Ebenfalls nicht nachvollziehbar ist und denn auch nicht begründet wird, weshalb der Beschwerdeführer trotz der von ihm selbst bestätigten gesundheitlichen Verbesserung bis Juni 2023 im September 2023 in insgesamt sechs (von dreizehn) Fähigkeiten gemäss Mini-ICF-APP (Planung und Strukturierung von Aufgaben, Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit, Kontaktfähigkeit zu Dritten, Gruppenfähigkeit, familiäre bzw. intime Beziehungen und Spontanaktivitäten) stärker beeinträchtigt gewesen sein soll als im April 2023 (act. I 8/6 Ziff. 3.4; act. II 19/3 Ziff. 10). Schliesslich ist der Bericht vom 25. September 2023 (act. I 8) auch in sich selbst widersprüchlich: So wurde betreffend die objektiven Befunde bspw. festgehalten, es lägen aktuell vordergründig erhebliche Ein- und Durchschlafstörungen vor, im Absatz zuvor wurde jedoch festgehalten, es bestünden keine Ein- und Durchschlafstörungen bei gut eingestellter medikamentöser Behandlung. Des Weiteren wurde einerseits ausgeführt, es lägen aktuell Suizidgedanken vor, andererseits wurden solche als in der Vergangenheit aufgetreten erwähnt (act. I 8/4 Ziff. 2.4; vgl. dazu auch die Aussage gegenüber dem Gutachter, wonach keine Suizidgedanken mehr bestehen würden [act. II 31/6]). Insgesamt gibt der Bericht vom 25. September 2023 (act. I 8) im Wesentlichen die bereits im Bericht vom 13. April 2023 (act. II 19) enthaltenen Ausführungen wieder. Zum zwischenzeitlich ergangenen Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 20. Juni 2023 (act. II 31) äusserten sich die behandelnden Mediziner in letzterem Bericht nicht. Wie der Gutachter bereits bezüglich des ersten Berichts schlüssig festgehalten hatte (act. II 31/8 Ziff. 6a), stützten sie sich bezüglich der diagnostischen und prognostischen Überlegungen nahezu ausnahmslos auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers, während eine objektive Befundung nicht erkennbar ist, was auch für den Bericht vom 25. September 2023 (act. I 8) Gültigkeit hat. Diesbezüglich ist denn auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte sowie behandelnde Spezialärzte 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. 78, 8C\_616/2014 E. 5.3.3.3).

**3.3.3** Der Beschwerdeführer macht geltend, der Gutachter habe persönlichkeitsbezogene Aspekte, welche zum kompletten Erschöpfungszustand

resp. einer psychischen Dekompensation im Dezember 2022 und einer depressiven Episode geführt hätten, ausser Acht gelassen (Beschwerde S. 8 Rz. 25). Dabei bezieht er sich auf Aussagen in den Berichten der Spitäler F. \_\_\_\_\_ AG vom 13. April 2023 (act. II 19) und 25. September 2023 (act. I 8), wonach die beschriebene Symptomatik in der Gesamtheit fraglich bestehender persönlichkeitsimmanenter Anteile zugeordnet werden könne (act. I 8/3 Ziff. 2.1; act. II 19/1 Ziff. 3). Das Vorliegen persönlichkeitsbezogener Aspekte, welche die gezeigte Symptomatik beeinflussten, stellt lediglich eine Hypothese dar, welche die behandelnden Mediziner im April 2023 als abklärungswürdig erachteten, um die geschilderten Symptome abschliessend einzuschätzen (vgl. act. II 19/2 Ziff. 6). Weitere diesbezüglich Abklärungen wurden dann allerdings offensichtlich nicht als notwendig erachtet, wurden diese doch anschliessend trotz dreiwöchentlichen psychiatrischen Sitzungen nicht durchgeführt (vgl. act. I 8/2 Ziff. 1.2, /2 Ziff. 2.1). Persönlichkeitsbezogene Aspekte, welche einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hätten, sind damit nicht erstellt. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ konnte denn auch keine Anhaltspunkte für eine Persönlichkeitsstörung feststellen (act. II 31/6).

**3.3.4** Soweit der Beschwerdeführer die Beweiskraft der Expertise von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ mit Hinweis auf die Untersuchungsdauer von "lediglich" fünfzig Minuten in Frage stellt (Beschwerde S. 8 Rz. 25, S. 10 Rz. 35), ist darauf hinzuweisen, dass es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt; massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Immerhin muss der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen sein. Wie hoch dieser im Einzelfall zu veranschlagen ist, unterliegt letztlich aber der Fachkenntnis und dem Ermessensspielraum des damit befassten Experten (SVR 2023 IV Nr. 55 S. 191, 8C\_130/2023 E. 4.4.4, 2017 IV Nr. 75 S. 230, 9C\_44/2017 E. 4.3). Das psychiatrische Gutachten erweist sich – wie vorstehend dargelegt – als vollständig und schlüssig. Es bestehen keine Anzeichen dafür, dass der zeitliche Aufwand der Untersuchung der Fragestellung und der zu beurteilenden Sachlage nicht angemessen gewesen wäre. Dabei ist zu beachten, dass der Gutachter letztlich praktisch blande Befunde erhoben hat

(act. II 31/8 Ziff. 6a) und die Vorakten – die lediglich zwei kurze psychiatrischen Berichte enthalten – kannte, so dass er zielgerichtet explorieren konnte.

**3.3.5** Es bestehen nach dem Dargelegten keine auch nur geringen Zweifel am psychiatrischen Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 20. Juni 2023 (act. II 31). Damit schadet auch nicht, dass die Beschwerdegegnerin anlässlich der Veranlassung der Begutachtung dem Beschwerdeführer zwar den Namen des Gutachters bekannt gegeben hat (Art. 44 Abs. 2 Satz 1 ATSG), ihm jedoch den Fragenkatalog nicht zugestellt und ihn nicht auf die Möglichkeit hingewiesen hat, Zusatzfragen in schriftlicher Form einzureichen (Art. 44 Abs. 3 Satz 1 ATSG; vgl. dazu E. 3.2.3). Die Beschwerdegegnerin hat den Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt. Weitere Beweismassnahmen, insbesondere das beantragte Einholen eines Gerichtsgutachtens (Beschwerde S. 11 Rz. 36), sind daher nicht erforderlich, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung darauf zu verzichten ist (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; in BGE 151 III 28 nicht publ. E. 5.2 des Urteils des Bundesgerichts [BGer] 9C\_298/2024 vom 14. August 2024; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C\_296/2018 E. 4). Gestützt auf das Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 20. Juni 2023 (act. II 31) ging die Beschwerdegegnerin damit zu Recht von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit ab anfangs August 2023 bei einem anderen Arbeitgeber aus (act. II 54/6 Rz. 9).

**3.4** Der Beschwerdeführer bestreitet des Weiteren die Zumutbarkeit eines Stellenwechsels. Er macht namentlich geltend, die Arbeitssuche sowie der Antritt einer neuen Stelle seien emotional belastend und stellten ein Risiko für Überlastung und Überforderung dar. Dies gelte umso mehr, als er eine Prädisposition zu einer depressiven Erkrankung aufweise und mit knapp 60 Jahren sehr eingeschränkt vermittelbar sei (Beschwerde S. 8 f. Rz. 25 f.).

**3.4.1** Wie vorstehend dargelegt, ist ab August 2023 von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit im bisherigen Aufgabenbereich bei einem anderen Arbeitgeber auszugehen (vgl. E. 3.3.5 hiavor). Das Argument, ein Stellenwechsel sei aus gesundheitlichen Gründen nicht zumutbar, verfängt daher nicht.

**3.4.2** Die schadenmindernde Vorkehr muss realisierbar sein. Diese Frage beurteilt sich grundsätzlich nach den Verhältnissen bei Ablauf der gewährten Anpassungsfrist (vgl. Urteil des BGer 9C\_177/2022 vom 18. August 2022 E. 6.4). Ende Dezember 2023 war der Beschwerdeführer 59 Jahre alt (act. II 3 Ziff. 2). Damit war der Beschwerdeführer im massgebenden Zeitpunkt zwar im fortgeschrittenen Alter, er verfügt jedoch über eine reiche Arbeitserfahrung in verschiedenen Branchen und über zahlreiche Weiterbildungen (act. III 104 ff.). Zudem tätigte er erst im Februar 2020 und damit auch bereits im fortgeschrittenen Alter einen Stellenwechsel (act. II 3 Ziff. 3). Insgesamt erscheint damit ein weiterer Stellenwechsel – wenn auch allenfalls erschwert – keineswegs als nicht realisierbar. Für eine erschwerte Vermittelbarkeit hat nicht die Beschwerdegegnerin einzustehen, diesem Risiko ist jedoch mit der Gewährung einer angemessenen Übergangsfrist zu begegnen (Urteil des BGer K 224/05 vom 29. März 2007, E. 4.3).

**3.5** Die Beschwerdegegnerin gewährte dem Beschwerdeführer für einen Stellenwechsel eine Übergangsfrist bis zum 31. Dezember 2023, was mit Blick auf die diesbezügliche Rechtsprechung (vgl. E. 2.4 hiervor) und die Tatsache, dass er lediglich zu einem Stellenwechsel und nicht etwa zu einem Berufswechsel aufgefordert worden war, nicht zu beanstanden ist. Insbesondere trug die Beschwerdegegnerin angesichts der bereits am 22. Juni 2023 erfolgten Aufforderung zur Schadenminderung (act. II 32) auch der zwischen dem Beschwerdeführer und seiner Arbeitgeberin vereinbarten sechsmonatigen Kündigungsfrist (act. I 5/3 Ziff. 10) Rechnung.

**3.6** Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 23. November 2023 (act. II 54) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. <sup>f</sup>bis ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**4.2** Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteienschädigung (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 wird eine Parteienschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - Vivao Sympany AG
  - Bundesamt für Gesundheit

Die Kammerpräsidentin:

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.