

KV 200 2025 797
ISD/TOZ/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 23. Juni 2026

Verwaltungsrichter Isliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichterin Frey
Gerichtsschreiberin Tomic

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

Krankenkasse B. _____

Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 29. Oktober 2025



Sachverhalt:

A.

Der 1990 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) ist seit April 2013 als ... bei der C._____ AG (Arbeitgeberin) angestellt und dabei über seine Arbeitgeberin bei der Krankenkasse B._____ (Krankenkasse B._____ bzw. Beschwerdegegnerin) 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 80 % des versicherten Lohnes bei einer Wartefrist von 14 Tagen pro Fall und einer maximalen Leistungsdauer von 730 Tagen innert 900 Tagen versichert (Akten der Krankenkasse B._____ [act. II] 1 S. 1 f., 2 S. 1). Mit undatiertem Arbeitsunfähigkeitsschein (act. II 2 S. 1) teilte die Arbeitgeberin der Krankenkasse B._____ mit, der Versicherte sei vom 5. bis 15. Dezember 2024 zu 100 % arbeitsunfähig (vgl. act. II 2 S. 22). In der Folge attestierten die behandelnden Ärzte eine ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit in wechselndem Umfang von 50 bis 100 % (act. II 2 S. 2 - 21). Die Krankenkasse B._____ erbrachte die gesetzlichen bzw. vertraglichen Taggelder (act. II 3). Nachdem sie im Rahmen der medizinischen Sachverhaltsabklärungen eine vertrauensärztliche Untersuchung bei Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie, veranlasst hatte (vgl. Bericht vom 17. September 2025 [act. II 10]), stellte sie mit Verfügung vom 24. September 2025 (act. II 11) die Taggeldleistungen per 31. Dezember 2025 ein. Sie erwog, die Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen körperlich belastenden Tätigkeit sei weiterhin erheblich, wohingegen eine leidensangepasste Tätigkeit ab sofort in einem Ausmass von mindestens 90 % zumutbar sei. Die Krankenkasse B._____ forderte den Versicherten auf, sich um eine angepasste Tätigkeit "im zweiten Arbeitsmarkt" zu bemühen, und gewährte hierfür eine Übergangsfrist unter Taggeldleistung auf Basis einer Arbeitsunfähigkeit von 60 % bis zum 31. Dezember 2025. Der Versicherte habe sich umgehend beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) zur Stellenvermittlung und zum Bezug von Arbeitslosentschädigung anzumelden. Der Versicherte erhob hiergegen am 21. Oktober 2025 Einsprache (act. II 13). Die Krankenkasse B._____ wies diese mit Einspracheentscheid vom 29. Oktober 2025 (act. II 14) ab

und stellte die Taggeldleistungen per 31. Dezember 2025 ein. Die Krankentaggelder würden gestützt auf die eingereichten ärztlichen Arbeitsunfähigkeitszeugnisse bei aktuell 50%iger Arbeitsunfähigkeit aus Kulanz bis und mit 31. Dezember 2025 ausgerichtet. Ab dem 1. Januar 2026 entfalle der Anspruch auf Krankentaggelder. Der Versicherte habe sich bis zum Ablauf der Übergangsfrist aktiv um eine leidensangepasste Tätigkeit zu bemühen und sich beim RAV zur Arbeitsvermittlung anzumelden. Eine weitergehende medizinische Abklärung dränge sich nicht auf, da weder widersprüchliche noch neue Tatsachen vorlägen.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 26. November 2025 Beschwerde und beantragte die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheides. Es seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. Die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, ein Gutachten bei Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, oder bei einem anderen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie einzuholen. Das Taggeld sei über den 31. Dezember 2025 hinaus auszurichten.

Mit Beschwerdeantwort vom 16. Dezember 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin das Nichteintreten auf die Beschwerde, eventualiter die Abweisung der Beschwerde.

Auf zwei Aufforderungen des Gerichts hin (vgl. prozessleitende Verfügungen vom 22. Dezember 2025 und vom 16. Januar 2026) reichte die Beschwerdegegnerin mit Eingabe vom 19. Januar 2026 eine ordnungsgemässe Vollmacht ein, nachdem die mit Eingabe vom 14. Januar 2026 eingereichte Vollmacht den Anforderungen nicht genügt hatte.

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 29. Oktober 2025 (act. II 14). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Weiterausrichtung von Taggeldern über den 31. Dezember 2025 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 Abs. 1 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 voll-

det 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. 16 Abs. 1 ihrer Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB), Kollektivtaggeldversicherung nach KVG (act. II 1 S. 4 ff.), festgehalten, dass das Taggeld bei einer nachgewiesenen Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % anteilmässig 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).

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 be-

ruflische 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).

In diesem Sinne wurde in Art. 28 Abs. 6 AVB normiert, dass die versicherte Person, die in ihrem angestammten Beruf voraussichtlich dauernd voll oder teilweise arbeitsunfähig bleibt, verpflichtet ist, ihre allfällig verbleibende Erwerbsfähigkeit zu verwerten, auch wenn dies einen Berufswechsel erfordert respektive sie sich bei der Arbeitslosenversicherung anzumelden hat. Die Krankenkasse B._____ fordert die versicherte Person zum Berufswechsel auf und macht sie auf die Folgen gemäss Art. 24 AVB aufmerksam. Gemäss dieser Bestimmung können die Leistungen gekürzt oder in besonders schwerwiegenden Fällen verweigert werden, wenn die versicherte Person die gebotenen Obliegenheiten oder Pflichten der AVB verletzt.

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. F._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, G._____ AG, diagnostizierte

im Bericht vom 26. November 2024 (act. II 5 S. 7 f.) Schmerzen in der Plantaraponeurose rechts bei Pes planovalgus, einen Status nach unklaren Fusschmerzen links von Januar 2015 (Magnetresonanztomographie [MRI] unauffällig) sowie muskuloskelettale Beschwerden (Knie, Lendenwirbelsäule [LWS]) seit 2015 (act. II 5 S. 7). Der Beschwerdeführer leide seit Jahren unter wechselnden, muskuloskelettalen Beschwerden. Anlässlich der aktuellen Konsultation sei die Plantaraponeurose des rechten Fusses schmerzhaft. Aufgrund der wechselnden muskuloskelettalen Beschwerden und wechselnder Arthralgien sei zusätzlich noch an ein rheumatologisches Geschehen zu denken. Gegebenenfalls sei im Verlauf ein rheumatologisches Konsil zu veranlassen. Zur Korrektur der Fussstatik werde das Anfertigen lassen ganzsohliger Einlagen nach Mass empfohlen, diese würden das Fusslängsgewölbe stabilisieren. Sie sollten in Schuhen mit fester, nicht biegsamer Sohle getragen werden. Es werde die Aufnahme einer Physiotherapie zur Haltungskontrolle, Detonisierung und Massage, das regelmässige Durchführen von Stretchingübungen in eigener Regie, die Überprüfung der Körperhaltung bei der beruflichen Tätigkeit sowie ein ganzheitliches Kraftaufbautraining (z.B. MTT oder Pilates) empfohlen; möglicherweise würde der Beschwerdeführer von einer osteopathischen Mitbehandlung profitieren (act. II 5 S. 8).

3.1.2 Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, I._____, AG, hielt im Bericht vom 19. Dezember 2024 (act. II 4) als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit Schulterschmerzen rechts sowie Schmerzen der Plantaraponeurose am rechten Fuss fest. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei ein Tinnitus rechts. Der Arzt attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 5. Dezember 2024 bis 13. Januar 2025. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar (act. II 4 S. 1). Hingegen bestehe ab dem 23. Dezember 2024 in einer Bürotätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (act. II 4 S. 2).

3.1.3 Dr. med. J._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, Zentrum K._____, AG, diagnostizierte im Bericht vom 23. Januar 2025 (act. II 5 S. 4 - 6) Polyarthralgien, Schulterschmerzen rechts, einen Pes planovalgus und einen Status nach depressiver Episode in 2014 (act. II 5 S. 4). Die Zuweisung sei zwecks Evaluation von Gelenk-

schmerzen erfolgt. Aufgrund des klinischen Bildes sowie der durchgeführten Zusatzuntersuchungen ergäben sich aktuell keine fassbaren Hinweise für ein systemisch-entzündlich-rheumatisches Leiden oder eine metabolische Störung von Seiten des Harnsäure-, Schilddrüsen-, Kalzium- oder Eisenstoffwechsels als Ursache der Gelenkbeschwerden. Die allgemeinen wandernden Polyarthralgien liessen sich zurzeit nosologisch nicht genau zuordnen (act. II 5 S. 5). Eindeutig im Vordergrund stünden Schulterschmerzen rechts, welche mechanisch bedingt seien im Sinne der obigen Diagnose mit Impingement-Symptomatik, Bursitis subacromialis und myofaszialer Komponente. Die Physiotherapie für Schulter, Nacken und obere Brustwirbelsäule (BWS) werde fortgesetzt. Aufgrund des starken Leidensdrucks werde zusätzlich eine Corticosteroidinfiltration unter Polystar-Kontrolle vorgenommen. Wegen der Schulterschmerzen sei der Beschwerdeführer zurzeit als ... nicht voll arbeitsfähig und arbeite im Büro. Der weitere Verlauf werde zeigen, wann die volle Arbeitsfähigkeit wieder erreicht werden könne; aufgrund der allgemeinen Erfahrung sei mit einem raschen Verlauf zu rechnen. Der Beschwerdeführer werde sich diesbezüglich in zirka einer Woche in hausärztliche Kontrolle begeben (act. II 5 S. 6).

3.1.4 Im Bericht vom 4. März 2025 (act. II 5 S. 1) hielt Dr. med. H._____ als Diagnose Fusschmerzen links (aktuell Anpassung der Einlagen) fest. Der Beschwerdeführer könne seit Monaten wegen Schulterschmerzen rechts nicht mehr arbeiten. Der Rheumatologe Dr. med. J._____ habe eine Steroidinfiltration durchgeführt, der Erfolg sei jedoch ausgeblieben. Eine MRI-Untersuchung sei bisher noch nicht erfolgt. Die ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit habe zu einer Linderung der Schmerzen in der rechten Schulter geführt, jedoch würden die Schmerzen bereits bei Arbeiten mit kleinen Gewichten oder über Kopf wieder exazerbieren.

3.1.5 Am 25. März 2025 erfolgte eine MRI-Untersuchung der rechten Schulter durch die L._____ AG. Im Bericht vom gleichen Datum (act. II 5 S. 2 f.) wurde festgehalten, dass eine Tendinopathie der Supraspinatussehne mit artikularseitigem Riss im Fusspunkt bis 25 % des Durchmessers über eine Strecke von knapp 8 mm vorliege. Weiter bestehe eine leichtgradige AC-Gelenksarthrose mit Zeichen der Irritation, jedoch

ohne Hinweise auf eine Kapsulitis. Zudem finde sich eine minimale Bursa subdeltoidea ohne Zeichen einer Bursitis (act. II 5 S. 3).

3.1.6 Dr. med. M._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, I._____ AG, nannte im Bericht vom 22. August 2025 (act. II 6) als Diagnose Schulterschmerzen rechts (seit Dezember 2024) unklarer Ätiologie mit klinischer Schmerzausweitung (ICD-11 MG30). Der Beschwerdeführer leide seit Ende 2024 unter Schmerzen in der rechten Schulter, welche trotz Physiotherapie, NSAR und Steroidinfiltrationen persistierten, sich bei Belastung verschlechterten und die Arbeitsfähigkeit als ... beeinträchtigen würden. Eine rheumatologische und orthopädische Abklärung sei erfolgt; trotz Steroidinfiltration, Stosswellentherapie und Physiotherapie habe sich keine wesentliche Besserung gezeigt. Die Stimmung sei leicht gedrückt, im Übrigen unauffällig. Eine Anmeldung in der interdisziplinären Schmerzsprechstunde des Spitals N._____, (fortan: Spital N._____), sei erfolgt. Eine stationäre Schmerztherapie könnte gegebenenfalls, sofern indiziert, dort erfolgen; es bestehe jedoch eine Wartezeit. Es bestünden eine eingeschränkte Belastbarkeit der rechten Schulter und eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % seit dem 1. August 2025. In der bisherigen Tätigkeit sei in den nächsten Monaten mit einer Erhöhung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Eine angepasste Tätigkeit könnte eine schrittweise Erhöhung der Arbeitsfähigkeit in noch zu evaluierendem Ausmass ermöglichen.

3.1.7 Der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. D._____, diagnostizierte im Bericht vom 17. September 2025 (act. II 10) eine Tendinopathie der Supraspinatussehne mit artikularseitig liegendem Riss im Fusspunkt sowie eine leichtgradige Akromioklavikulargelenksarthrose rechts (act. II 10 S. 1 Ziff. 1). Es bestehe eine leichte Kraftminderung in der rechten Hand sowie eine schnelle Ermüdbarkeit der rechten oberen Extremität (act. II 10 S. 1 Ziff. 2). Die attestierte Arbeitsunfähigkeit sei nachgewiesen; der Verlauf der Arbeitsunfähigkeit seit dem 5. Dezember 2024 sei nachvollziehbar (act. II 10 S. 1 Ziff. 3). In einer adaptierten Tätigkeit (sitzend, regelmässige Pausen- und Körperwechseleoptionen, ohne körperliche Belastung) liege eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 90 % vor (act. II 10 S. 1 Ziff. 4 f.). Es bestehe keine zeitliche Einschränkung; die Präsenz betrage 8.4 Stunden pro Tag und aufgrund regelmässiger Pausen

könne ein Rendement von 90 % angenommen werden (act. II 10 S. 1 Ziff. 6). Es werde derzeit keine effiziente Therapie durchgeführt. Trotz bestehender Schmerzproblematik erfolge keine spezialärztliche Therapie; laut dem Beschwerdeführer sei der Ersttermin im Spital N._____ für den 26. September 2025 geplant. Zudem könne eine höhere Frequenz der physiotherapeutischen Behandlung diskutiert werden (aktuell einmal monatlich, der Rest erfolge in Eigenregie [act. II 10 S. 1 f. Ziff. 8]). Sicherlich sei eine schmerztherapeutische Behandlung, gegebenenfalls eine psychiatrische Mitbetreuung, notwendig (act. II 10 S. 2 Ziff. 9). Die Prognose bezüglich der Arbeitsunfähigkeit bzw. einer Wiederaufnahme der Tätigkeit sei insgesamt eher ungünstig bei einem bereits chronifizierten Verlauf. Genauere Angaben könnten zum aktuellen Zeitpunkt nicht gemacht werden (act. II 10 S. 2 Ziff. 10).

3.1.8 Dem Bericht des Spitals N._____ vom 30. September 2025 (act. II 13 S. 10 f.) sind als Diagnose chronische primäre muskuloskelettale Schmerzen mit Ganzkörperschmerz, auf die rechte Körperhälfte begrenzt, unklarer Ätiologie, differenzialdiagnostisch somatoform, mit einer leichten Scapula alata rechts möglicherweise im Rahmen einer Affektion des Nervus thoracicus longus rechts sowie mit Chronifizierungsfaktoren mit Pain proneness (Suizid des Bruders im ...) zu entnehmen (act. II 13 S. 10). Ätiologisch handle es sich am ehesten um muskuloskelettale Schmerzen ohne sichere Hinweise auf eine neuropathische Genese; die geschilderte Schmerzausstrahlung sei pseudoradikulär imponierend. Eindeutige somatische Ursachen liessen sich nicht nachweisen. Die in der Vorgeschichte beschriebene leichte Scapula alata bei möglicher Affektion des Nervus thoracicus longus biete keine schlüssige Erklärung für die Schmerzpersistenz. Es sei von einer ausgeprägten funktionellen Komponente mit Hinweisen auf eine somatoforme Schmerzstörung und einer deutlichen vegetativen Begleitsymptomatik auszugehen. Chronifizierungsfördernd wirkten eine psychobiographische Belastung (u.a. depressive Episoden in der Vorgeschichte) sowie der Suizid des Bruders im Jahr Entsprechend den Ergebnissen des PHQ-D (4-Item-Version [Gesundheitsfragebogen für Patienten]) hätten sich Anhaltspunkte für eine relevante psychische Belastung im Kontext der chronischen Schmerzen ergeben (act. II 13 S. 11).

3.1.9 Dr. med. M._____ hielt im Überweisungsschreiben an Dr. med. E._____ vom 1. Oktober 2025 (act. II 13 S. 13 f.) als neue Diagnose einen Verdacht auf eine mindestens leichtgradige depressive Episode fest. Der Beschwerdeführer leide unter einer chronischen Schmerzstörung. In der Vorgeschichte fänden sich anamnestisch auch depressive Episoden; allerdings sei der Beschwerdeführer seit Jahren nicht mehr bei seinem bisherigen Psychiater gewesen und wisse auch nicht, ob dieser überhaupt noch praktiziere. Vor diesem Hintergrund erfolge eine Überweisung des Beschwerdeführers zur psychiatrischen Beurteilung und gegebenenfalls Therapieanpassung an Dr. med. E._____. Der Beschwerdeführer sei weiterhin zu 50 % krankgeschrieben; die Ärztin bat Dr. med. E._____ dies auch aus psychiatrischer Sicht zu beurteilen (act. II 13 S. 13).

3.2 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). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 7, 8C_131/2021 E. 3.2).

3.3 Die Beschwerdegegnerin begründete die Einstellung der Taggelderleistungen per 31. Dezember 2025 im angefochtenen Einspracheentscheid vom 29. Oktober 2025 (act. II 14) im Wesentlichen damit, dass der Beschwerdeführer ab dem Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 24. September 2025 (act. II 11) in einer adaptierten Tätigkeit zu 90 % arbeitsfähig sei. Die Krankentaggelder würden gestützt auf die eingereichten ärztlichen Arbeitsunfähigkeitszeugnisse bei aktuell 50%iger Arbeitsunfähigkeit aus

Kulanz bis und mit 31. Dezember 2025 ausgerichtet. Ab dem 1. Januar 2026 entfalle der Anspruch auf Krankentaggelder. Der Versicherte habe sich bis zum Ablauf der Übergangsfrist aktiv um eine leidensangepasste Tätigkeit zu bemühen und sich beim RAV zur Arbeitsvermittlung anzumelden. In medizinischer Hinsicht stütze sich die Beschwerdegegnerin dabei auf den vertrauensärztlichen Bericht von Dr. med. D._____ vom 17. September 2025 (act. II 10).

3.3.1 Der vertrauensärztliche Bericht erfüllt – soweit den somatischen Gesundheitszustand betreffend – die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen an einen versicherungsinternen Bericht (vgl. E. 3.2 hiavor). Der Vertrauensarzt hat sich in Kenntnis der medizinischen Vorakten, insbesondere der bildgebenden Befunde (vgl. act. II 5 S. 2 f.), sorgfältig mit den somatischen Beschwerden auseinandergesetzt und seine Schlussfolgerungen gestützt auf eine eigene Untersuchung getroffen. Der Vertrauensarzt gelangte überzeugend begründet zum Schluss, dass aufgrund einer Tendinopathie der Supraspinatussehne sowie einer leichtgradigen Akromioklavikulargelenksarthrose rechts eine leichte Kraftminderung in der rechten Hand sowie eine rasche Ermüdbarkeit der rechten oberen Extremität bestehen (act. II 10 S. 1 Ziff. 1 f.). Diese Beurteilung steht insoweit im Einklang mit den Einschätzungen der behandelnden Ärzte, insbesondere mit dem MRI-Befund vom 25. März 2025 (vgl. act. II 4 S. 1, 5 S. 1, 5 S. 3, 5 S. 6, 5 S. 7 f., 6); eine rheumatologische Erkrankung wurde vom Rheumatologen Dr. med. J._____ am 23. Januar 2025 ausgeschlossen (vgl. act. II 5 S. 5). Weiter hielt der Vertrauensarzt schlüssig begründet fest, dass aufgrund dieser Befundlage die ab Dezember 2024 attestierte Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als ... (vgl. dazu act. II 2) nachvollziehbar ist (act. II 10 S. 1 Ziff. 3), während aus somatischer Sicht in einer angepassten Tätigkeit bei einem leicht erhöhten Pausenbedarf eine vollschichtig umsetzbare medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 90 % vorliegt (act. II 10 S. 1 Ziff. 4 - 6). Dies überzeugt auch vor dem Hintergrund, dass der behandelnde Arzt Dr. med. H._____ bereits am 19. Dezember 2024 zeitnah zur erstmaligen Attestierung der Arbeitsunfähigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für Büroarbeiten festhielt (vgl. act. II 2 S. 20 [Arztzeugnis vom 13. Dezember 2024], 4 S. 2). Insoweit vermögen die von der vertrauensärztlichen Einschätzung abweichenden ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsat-

teste der behandelnden Dr. med. M._____ und dipl. Ärztin O._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, I._____ AG (vgl. act. II 2 S. 2 - 9 und 12 f.), – die sich ohnehin lediglich auf die angestammte Tätigkeit als ... beziehen – keine auch nur geringen Zweifel an der Beurteilung von Dr. med. D._____ zu wecken (vgl. E. 3.2 hiavor). Zu berücksichtigen ist zudem, dass die medizinische Folgenabschätzung notgedrungen eine hohe Variabilität aufweist und unausweichlich Ermessenszüge trägt (BGE 145 V 361 E. 4.1.2 S. 365).

3.3.2 In psychiatrischer Hinsicht verneinte die Beschwerdegegnerin eine massgebende Einschränkung bzw. einen diesbezüglichen weitergehenden Abklärungsbedarf (vgl. Einspracheentscheid [act. II 14 S. 2] bzw. Beschwerdeantwort [S. 3 Ziff. 7 f.]). Dem kann nicht gefolgt werden. Zwar findet sich im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Einspracheentescheides in den medizinischen Akten kein fachärztlich-psychiatrischer Bericht, weshalb auch keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit dokumentiert ist. Indes enthalten die Akten verschiedene Hinweise auf eine mögliche (erneute) psychische Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. So beschrieb Dr. med. J._____ bereits im Bericht vom 23. Januar 2025 nosologisch nicht zuordenbare, allgemeine, wandernde Polyarthralgien mit mehrjährigem Verlauf (vgl. act. II 5 S. 5), und Dr. med. M._____ hielt im Bericht vom 22. August 2025 eine klinische Schmerzausweitung (ICD-11 MG30) sowie eine leicht gedrückte Stimmung fest und verwies auf die erfolgte Anmeldung in der interdisziplinären Schmerzsprechstunde des Spitals N._____ (vgl. act. II 6). Sodann sah insbesondere auch der Vertrauensarzt Dr. med. D._____ eine schmerztherapeutische Behandlung und gegebenenfalls eine psychiatrische Mitbetreuung als indiziert an und ging von einem ungünstigen, bereits chronifizierten Verlauf aus (vgl. act. II 10 S. 2 Ziff. 9 f.). Im Rahmen der weiteren Abklärungen diagnostizierten die Behandler des Spitals N._____ chronische primäre muskuloskelettale Schmerzen unklarer Ätiologie, differenzialdiagnostisch somatoform (act. II 13 S. 10). Eine eindeutige somatische Ursache liess sich nicht erheben, weshalb sie von einer ausgeprägten funktionellen Komponente mit Hinweisen auf eine somatoforme Schmerzstörung und einer deutlichen vegetativen Begleitsymptomatik ausgingen. Weiter hielten sie fest, es bestünden chronifizierungsfördernde psychobio-

graphische Belastungen sowie Hinweise auf eine relevante psychische Belastung im Kontext der chronischen Schmerzen (vgl. act. II 13 S. 11). Gestützt darauf erfolgte denn auch am 1. Oktober 2025 die hausärztliche Überweisung des Beschwerdeführers an den Psychiater Dr. med. E._____, dies unter Hinweis auf eine chronische Schmerzstörung sowie die Verdachtsdiagnose einer mindestens leichtgradigen depressiven Episode (act. II 13 S. 13).

Ob in der Folge eine psychiatrische Evaluation erfolgt ist bzw. eine psychiatrische Therapie aufgenommen wurde, lässt sich den vorliegenden Akten nicht entnehmen. Aufgrund der aktenkundigen wiederholten Anhaltspunkte für einen potenziell massgebenden psychischen Gesundheitsschaden und der noch vor Abschluss des Verwaltungsverfahrens (am 29. Oktober 2025 [vgl. act. II 14]) erfolgten psychiatrischen Überweisung (am 1. Oktober 2025 [vgl. act. II 13 S. 13]) wäre die Beschwerdegegnerin im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes, d.h. der ihr obliegenden Pflicht zur rechtsgenügli-chen Sachverhaltsabklärung (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; vgl. BGE 151 V 258 E. 4.4 S. 261), gehalten gewesen, den medizinischen Sachverhalt auch in psychiatrischer Hinsicht zu erheben bzw. sich bei Dr. med. E._____ nach einer allfälligen Therapieaufnahme zu erkundigen und einen Bericht anzufordern, bevor sie den Fall abschloss. Dass bislang lediglich – nicht fachärztlich-psychiatrisch hergeleitete – Verdachtsdiagnosen vorlagen (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_363/2023 vom 12. Januar 2024 E. 6.3.2), entbindet sie hiervon nicht. So hatte die Beschwerdegegnerin Kenntnis von der zur weiteren Abklärung erfolgten Überweisung (das Überweisungsschreiben vom 1. Oktober 2025 war der Einsprache beigelegt [vgl. act. II 13 S. 4 bzw. 13 f.]), und Dr. med. D._____ äusserte sich im Rahmen der vertrauensärztlichen Beurteilung gerade nicht abschlies-send zu einer allfälligen psychischen Komponente (vgl. act. II 10 S. 1 f. Ziff. 8 f.). Entgegen der Darstellung der Beschwerdegegnerin (vgl. Be-schwerdeantwort, S. 3 Ziff. 10) war der medizinische Sachverhalt im Zeit-punkt des Erlasses des angefochtenen Einspracheentscheids (act. II 14) somit nicht vollständig abgeklärt.

3.4 Zusammenfassend erweist sich der medizinische Sachverhalt in psychiatrischer Hinsicht als unzureichend abgeklärt. Die Sache ist daher

antragsgemäss (vgl. Rechtsbegehren in der Beschwerde, S. 2) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese die medizinischen Akten vervollständige (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.) und anschliessend erneut über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Taggelder verfüge. Ob sie diesbezüglich ein versicherungsexternes psychiatrisches Gutachten einzuholen hat (vgl. dazu Beschwerdeantwort, S. 3 Ziff. 10), wird nach der Vervollständigung der medizinischen Akten zu entscheiden sein. Der Beschwerdeführer hat von Bundesrechts wegen indes keinen formellen Anspruch auf Beizug eines versicherungsexternen Gutachtens (vgl. BGE 123 V 175 E. 3d S. 176, 122 V 157 E. 2c S. 165).

4.

Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 29. Oktober 2025 (act. II 14) in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge.

5.

5.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. f^{bis} ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBl 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

5.2 Trotz seines Obsiegens hat der nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführer nach konstanter Praxis keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, da der Aufwand zur Wahrung seiner Interessen den Rahmen dessen nicht überschritten hat, was der Einzelne üblicher- und zumutbareweise zur Besorgung seiner persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat (vgl. BGE 127 V 205 E. 4b S. 207; SVR 2019 KV Nr. 7 S. 47, 9C_714/2018 E. 9.2.1).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Krankenkasse B. _____ vom 29. Oktober 2025 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - Krankenkasse B. _____
 - 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.