

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2023 55

Entscheid vom 9. November 2023

Besetzung

Dr.iur. Vital Zehnder, Vizepräsident
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter
Dr.med. Urs Gössi, Richter
MLaw Joëlle Sigrist, Gerichtsschreiberin

Parteien

A. _____,
Beschwerdeführer,
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____,

gegen

C. _____,
Vorinstanz,

Gegenstand

Krankenversicherung (Krankentaggeldversicherung nach KVG)

Sachverhalt:

A. A._____ (Jg. 1971; aktenkundige Aussage aber auch, er sei 58jährig, das Geburtsdatum sei falsch infolge des Krieges in seiner Heimat; vgl. Vi-act. 46) war seit 1999 als Arbeiter in der Holzhandlung bei der D._____ AG angestellt und dadurch Kollektiv-Krankentaggeldversichert nach KVG bei der C._____ (Vi-act. 2 und 89). Am 1. Juni 2022 reichte die Arbeitgeberin der C._____ (nachfolgend C._____) die Krankmeldung ein, dergemäss A._____ seit dem 13. Mai 2022 krankheitshalber arbeitsunfähig sei (Vi-act. 2). Die C._____ anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte anfänglich Krankentaggeldleistungen.

B. Im Januar 2023 liess C._____ den Versicherten A._____ durch Dr.med. E._____ (Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Facharzt Rheumatologie, Zertifizierter Gutachter SIM, Vertrauensarzt SGV) sowie durch Dr.med. (BG) G._____ (Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärztin Allgemeine Innere Medizin, Zertifizierte medizinische Gutachterin SIM, Zertifizierte Arbeitsfähigkeitsassessorin SIM) persönlich untersuchen und dessen Arbeitsunfähigkeit plausibilisieren (Vi-act. 39, 40, 46, 49). Gestützt auf diese Berichte teilte C._____ A._____ am 3. Februar 2023 mit, zum Schluss gekommen zu sein, er sei in seinem angestammten Beruf als Arbeiter in der Holzhandlung ab sofort zu 100% arbeitsfähig; es seien keine oder unklare Diagnosen vorhanden, welche die aktuelle Arbeitsunfähigkeit begründen würden. Das Taggeld werde noch bis am 10. Februar 2023 in bisheriger Höhe bezahlt, danach eingestellt (Vi-act. 50).

C. Am 28. Februar 2023 liess A._____ Einsprache erheben und diese am 9. März 2023 ergänzen (Vi-act. 61, 67). Mit Entscheid vom 26. Mai 2023 wies C._____ die Einsprache ab (Vi-act. 84).

D. A._____ lässt am 20. Juni 2023 beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz fristgerecht Beschwerde erheben mit den Anträgen:

1. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 26.5.2023 sei aufzuheben und es seien dem Beschwerdeführer über den 10.2.2023 hinaus Taggelder zuzusprechen.
2. Eventualiter sei das Verfahren zur Durchführung der erforderlichen Abklärungen und zum neuen Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. MwSt) zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Vernehmlassung vom 18. Juli 2023 beantragt die Vorinstanz unter Verweis auf die Begründung im angefochtenen Einspracheentscheid die Abweisung der Beschwerde.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1. Strittig und nachfolgend zu prüfen ist, ob die Vorinstanz die Krankentaggeldleistungen an den Beschwerdeführer zu Recht per 10. Februar 2023 eingestellt hat mit der Begründung, eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit sei zu jenem Zeitpunkt nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen.

Es ist zwischen den Parteien unbestritten, dass die Arbeitgeberin des Beschwerdeführers mit der Vorinstanz eine Kollektiv-Taggeldversicherung KVG abgeschlossen hat und der Beschwerdeführer zur versicherten Personengruppe zählte (vgl. Vi-act. 89, 66).

2.1 Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) vom 18. März 1994 regelt die soziale Krankenversicherung. Diese umfasst die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) und eine freiwillige Taggeldversicherung (Art. 1a Abs. 1 KVG). Die freiwillige Taggeldversicherung wird in den Art. 67 bis 77 KVG normiert. Diese freiwillige Taggeldversicherung nach KVG ist abzugrenzen von den Zusatzversicherungen, die dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908 (Versicherungsvertragsgesetz, VVG; SR 221.229.1) unterliegen. Bei diesen Zusatzversicherungen kommt das zivilrechtliche Klageverfahren nach ZPO zur Anwendung (Urteil BGer 4A_110/2017 vom 27.7.2017 E. 3), wogegen es sich bei Streitigkeiten über die Taggeldversicherung nach KVG um eine Sozialversicherungsstreitigkeit handelt (vgl. hierzu namentlich auch AVB C. _____ [Vi-act. 66], Ziff. 2 und Ziff. 40).

2.2 Im Gegensatz zur OKP ist die freiwillige Taggeldversicherung durch das KVG nicht durchnormiert. Das KVG setzt bei der freiwilligen Taggeldversicherung nur die tragenden Eckpfeiler; alles Übrige kann in den kasseneigenen Regelungen vereinbart werden, die jedoch keinen zwingenden Bestimmungen des KVG und allgemeinen verfassungs-, verwaltungs- oder sozialversicherungsrechtlichen Prinzipien widersprechen dürfen. Insbesondere sind gemäss Art. 1 Abs. 1 KVG die Bestimmungen des ATSG auf die Krankenversicherung anwendbar, soweit das KVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dies gilt ebenso für die freiwillige Taggeldversicherung. Die Versicherungsbedingungen können die Versicherten in diesen Grenzen mit Bezug auf das Beitritts-, Leis-

tungs- und Prämienrecht gegenüber dem KVG besserstellen (SBVR Soziale Sicherheit-Eugster, 3. Aufl., E. Krankenversicherung, Rz. 1429).

2.3 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung beruhen freiwillige Taggeldversicherungen nach Art. 67ff. KVG auf einem öffentlich-rechtlichen Versicherungsvertrag (Urteil BGer 9C_325/2009 vom 24.7.2009 E. 3.2.1 m.H.a. BGE 126 V 499 E. 2a, Urteil des EVG U 307/03 vom 19.8.2004 E. 4.3, nicht publiziert in: BGE 130 V 553, aber in: SVR 2005 UV Nr. 3 S. 5). Die Reglemente als Konkretisierung der taggeldrechtlichen Rechtsbeziehungen zwischen Krankenversicherer und versicherter Person sind nach dem Vertrauensprinzip auszulegen (Urteil BGer 9C_325/2009 vom 24.7.2009 E. 3.2.1 m.H.a. BGE 126 V 499 E. 3b). Ausgehend vom Wortlaut und unter Berücksichtigung des Zusammenhanges, in dem die zur Streitigkeit Anlass gebende Bestimmung innerhalb des Reglements als Ganzes steht, ist der objektive Vertragswillen zu ermitteln, den die Parteien mutmasslich gehabt haben. Dabei ist zu berücksichtigen, was sachgerecht ist, weil nicht angenommen werden kann, dass sie eine unvernünftige Lösung gewollt haben. Mehrdeutige Wendungen sind im Zweifel zu Lasten ihres Verfassers auszulegen. Im Gegensatz zur Gesetzesauslegung kann es somit nicht bei einem klaren Wortlaut sein Bewenden haben (Urteil BGer 9C_325/2009 vom 24.7.2009 E. 3.2.1 m.w.H.).

2.4 Der Versicherer vereinbart mit dem Versicherungsnehmer das versicherte Taggeld; sie können die Deckung auf Krankheit und Mutterschaft beschränken (Art. 72 Abs. 1 KVG). Die zwischen der Arbeitgeberin des Beschwerdeführers und der C._____ abgeschlossene Lohnausfallversicherung ist eine Schadenversicherung und deckt den Lohnausfall, der durch Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, Mutterschaft und - sofern vereinbart - Unfall entstanden ist (AVB Ziff. 1 sowie Police Vi-act. 89). Als Krankheit gilt jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert und Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat (AVB Ziff. 3.1), was der Definition gemäss Art. 3 Abs. 1 ATSG entspricht. 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; AVB Ziff. 3.4), wobei gemäss AVB Ziff. 3.4 nach sechs Monaten von einer langen Dauer auszugehen ist. Das Taggeld wird - in Abweichung von Art. 72 Abs. 2 KVG - bei nachgewiesener Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% anteilmässig entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet (AVB Ziff. 15.2). Spätestens 5 Tage nach Eintritt

der Arbeitsunfähigkeit hat die versicherte Person einen Arzt beizuziehen, der für eine fachgemässe Behandlung sorgt (AVB Ziff. 23.3 Abs. 1). Dauert der Leistungsfall länger als einen Monat, ist C. _____ monatlich ein ärztliches Zeugnis über Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit einzureichen (AVB Ziff. 23.2). Zudem ist die versicherte Person verpflichtet, sich auf Kosten von C. _____ den von ihr als nötig erachteten zusätzlichen ärztlichen Untersuchungen oder Begutachtungen zu unterziehen (AVB Ziff. 23.3 Abs. 1). Das Taggeld beträgt 80% des versicherten Lohnes und wird nach einer Wartefrist von 14 Tagen pro Fall für eine oder mehrere Krankheiten während 720 Tagen innerhalb von 900 Tagen ausgerichtet (Police [Vi-act. 89] i.V.m. AVB Ziff. 17 und 18). Für versicherte Personen, die bei Ende des Versicherungsschutzes arbeitsunfähig sind, bleibt der Leistungsanspruch für den laufenden Leistungsfall im Rahmen der Vertragsbestimmungen gewahrt (Nachleistung). Mit Wiedererlangen der vollständigen Arbeitsfähigkeit erlischt der Anspruch auf Nachleistung (AVB Ziff. 13.1). Die versicherte Person hat alles zu unternehmen, was die Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit fördert, und alles zu unterlassen, was den Heilungsverlauf gefährdet (AVB Ziff. 23.9). Bleibt sie in ihrem angestammten Beruf voraussichtlich dauernd voll oder teilweise arbeitsunfähig, ist sie verpflichtet, ihre allfällig verbleibende Arbeitsfähigkeit zu verwerten, auch wenn dies einen Berufswechsel erfordert. C. _____ kann die versicherte Person zu einem Berufswechsel auffordern und ein Übergangstaggeld ausrichten. Die Aufforderung zu einem Stellenwechsel in angestammter Tätigkeit bei einem anderen Arbeitgeber entspricht nicht einem Berufswechsel und löst keinen Anspruch auf ein Übergangstaggeld aus (AVB Ziff. 23.10).

2.5 Nach der Rechtsprechung ist der Grad der Arbeitsunfähigkeit einer in ihrer bisherigen Tätigkeit dauernd vollständig oder teilweise arbeitsunfähigen versicherten Person unter Berücksichtigung des bisherigen Berufs festzusetzen, solange von ihr vernünftigerweise nicht verlangt werden kann, ihre restliche Arbeitsfähigkeit in einem anderen Berufszweig zu verwerten. Die versicherte Person, welche ihre restliche Arbeitsfähigkeit nicht verwertet, obgleich sie hierzu unter Berücksichtigung der Arbeitsmarktlage und gegebenenfalls einer bestimmten Anpassungszeit in der Lage wäre, ist nach der beruflichen Tätigkeit zu beurteilen, die sie bei gutem Willen ausüben könnte; das Fehlen des guten Willens ist nur dort entschuldbar, wo es auf einer Krankheit beruht. Die einzuräumende Anpassungszeit bemisst sich nach den jeweiligen Umständen des Falles. In der Praxis wurden Zeiten von 3 bis 5 Monaten als angemessen betrachtet. Nach Ablauf einer angemessenen Anpassungszeit von drei bis fünf Monaten ab Ansetzung der Frist hat die versicherte Person sich die berufliche Tätigkeit anrechnen zu lassen, die sie bei gutem Willen ausüben könnte, wobei der Taggeldanspruch ab diesem

Zeitpunkt davon abhängt, ob und wie sich die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit auf den krankheitsbedingten Erwerbsausfall im bisherigen Beruf und auf den damit zusammenhängenden Taggeldanspruch auswirkt (BGE 114 V 283 E. 1d, 111 V 239 E. 2a; Urteile EVG K 121/03 vom 10.8.2004 E. 4.2.1; K 10/04 vom 14.10.2004 E. 2.2).

2.6 Der Untersuchungsgrundsatz (Art. 61 lit. c ATSG) verpflichtet das Sozialversicherungsgericht, von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 144 V 427 E. 3.2; Urteil BGer 9C_611/2020 vom 2.2.2021 E. 5.2.1).

Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweismwürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 144 V 427 E. 3.2; Urteil BGer 8C_765/2020 vom 4.3.2021 E. 3.2.2). Auf ein beantragtes Beweismittel kann ohne Verletzung des Gehörsanspruches des Versicherten verzichtet werden, wenn die Verwaltung oder der Richter bei pflichtgemässer Beweismwürdigung zur Überzeugung gelangt, der Sachverhalt, den eine Partei beweisen will, sei nicht rechtserheblich oder der angebotene Beweis vermöge keine Abklärungen herbeizuführen. In der damit verbundenen antizipierten Beweismwürdigung kann kein Verstoss gegen das rechtliche Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV erblickt werden (BGE 144 V 361 E. 6.5).

2.7 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweismwürdigung (Art. 43 und 61 ATSG). Danach haben die beurteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche

Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten.

2.7.1 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen, weshalb die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter wesensgemäss auf zuverlässige Angaben ärztlicher Fachkräfte angewiesen sind (Urteil BGer 8C_270/2022 vom 12.10.2022 E. 4.3). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1). Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a; BGE 122 V 157 f. E. 1c mit Hinweisen; Weber, 'Hürden' und 'Hilfen' bei der richterlichen Würdigung von medizinischen Gutachten, JaSo 2020, S. 199).

2.7.2 Auch den Berichten versicherungsinterner Ärzte kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (Urteil BGer 8C_587/2020 vom 5.2.2021 E. 3.2). Ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen. Zu betonen ist, dass beratende Ärzte eines Versicherungsträgers, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen sind (vgl. Urteil BGer 8C_774/2020 vom 19.2.2021 E. 2.2). Es bedarf in beiden Fällen besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bzw. jener der beratenden Ärzte, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5; BGE 139 V 225 E. 5.2; BGE 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweisen).

2.7.3 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass die Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, weshalb den (unabhängigen) Fachärzten mehr Gewicht zukommt (vgl. Urteil BGer 8C_871/2008 vom 24.3.2009 E. 3.2 mit Hinweisen; BGE 135 V 465 E. 4.5; BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt grundsätzlich nicht nur für Hausärzte (BGE 135 V 465 E. 4.5), sondern auch für spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen (Urteile BGer 8C_609/2017 vom 27.3.2018 E. 4.3.3; 8C_180/2017 vom 21.6.2017 E. 4.4.2). Mit Blick auf die Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag kann daher im Streitfall regelmässig nicht auf die Sicht des behandelnden (Fach-)Arztes abgestellt werden (vgl. statt vieler: Urteil BGer I 701/05 vom 5.1.2007 E. 2 mit Hinweisen).

3. Zur Krankheit und Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers ergibt sich aus den Akten folgendes:

3.1 Es liegen durchgehende Arztzeugnisse vor mit einer attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit vom 13. Mai 2022 bis 30. Juni 2023 (Vi-act. 1, 11, 20, 22, 27, 32, 28, 44, 52, 70, 83, 86). Die ersten beiden Zeugnisse bis 24. Juli 2022 stellte der Hausarzt Dr.med. F. _____ aus, die nachfolgenden ab 25. Juli 2022 die I. _____.

3.2 Im Überweisungsschreiben von Dr.med. F. _____ vom 17. Juni 2022 an I. _____ führte der Hausarzt aus (Vi-act. 15):

Obiger eigentlich sehr gesunder Patient stellte sich Mitte Mai vor wegen gemäss Angaben seit 4 Jahren prostatitische Beschwerden, in der Tat wurde 2018 eine leichte Prostatitis diagnostiziert, die in den Jahren danach aber nie zur Sprache kam. Es fiel auch sonst eine Symptomflut und insbesondere auch Gelenksbeschwerden auf, jedoch erachte ich die Hauptproblematik in der Arbeitsproblematik, der Patient habe auch mit dem Chef Streit gehabt. Ich habe ihn zwar auch [sic] arbeitsunfähigkeits-Gründen beim Rheumatologen frühzeitig zugewiesen, bin aber insgesamt für ein psychiatrisches Konsil dankbar, da ich die Beschwerdeflut und die teils psychosomatische vermeintliche Ätiologie eher aus Eurer psychiatrischen Ecke sehe.

Diagnose:

1. Diabetes mellitus Typ 2 ED 4/2013 (pos FA)
2. Chronische Prostatitis

3.3 Auf entsprechende Zuweisung hin untersuchte der Rheumatologe Dr.med. H. _____ (Facharzt Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie) den Beschwerdeführer am 24. Juni 2022. Am 4. Juli 2022 berichtete er dem Hausarzt (Vi-act. 17):

Diagnosen

1. Chronische PHS Schultern bds. deutlich rechts betont mit/ bei
 - Klinisch subacromiales Impingement
2. Chronisches stark myofaszial dominiertes Panvertebralsyndrom
3. Psychosoziale Krisensituation
4. Chronische Prostatitis mit/bei
 - Persistierende Dysurie

Anamnestisch hält Dr.med. H._____ fest, der Beschwerdeführer setze sich am Arbeitsplatz seit 35 Jahren [sic] aufopfernd ein, stehe nun in Kündigung. Es bestehe deswegen grosse Bitternis, das Gespräch drehe sich zu 70% um seine berufliche Tätigkeit und Situation im Rahmen der Kündigung; er sei ausser sich. Vor 2 Monaten habe auch eine Dysurie begonnen, zwischenzeitlich als chronische Prostatitis erklärt. Neu bestünden Schulterschmerzen beidseits und Schmerzen im Nackenbereich und lumbalen Bereich, die auch zu Schlafstörungen führten, da er nicht auf der Schulter liegen könne. Zusammenfassend hält Dr.med. H._____ fest:

Zusammenfassend hast Du natürlich mit Deinem Zuweisungsschreiben recht [Anm.: dieses liegt nicht in den Akten]. Es besteht eine psychosoziale Krisensituation, weshalb der Patient auch zunehmende körperliche Beschwerden entwickelt hat. So neben der Blasenproblematik, mit offenbar doch Nachweis einer chronischen Prostatitis, auch insbesondere Schulterschmerzen bds. und Schmerzen am Achsenskelett.

Es bestehen keine Hinweise auf ein radikuläres Syndrom von Seiten der Wirbelsäule, die Schulterbeschwerden haben schon ein gewisses subacromiales Impingement bds. Hinzuweisen ist auf einen generalisierten Muskelhartspann und selbstverständlich stark überlagernde myofasziale Probleme, welche selbstverständlich auch durch die Stresssituation im Rahmen seiner psychosozialen Ausnahmesituation getriggert werden.

Bezüglich Arbeitsfähigkeit äussert Dr.med. H._____, unabhängig vom Bewegungsapparat sei schon rein aufgrund der psychiatrischen Situation eine Arbeitsunfähigkeit derzeit gerechtfertigt mit Weiterführung durch die psychiatrischen Kollegen.

3.4.1 Weiter wurde der Beschwerdeführer auf Zuweisung des Hausarztes hin am 7. September 2022 durch den Orthopäden Dr.med. K._____ (Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) zur Beurteilung schwerpunktmässig der rechten Schulter untersucht (Vi-act. 24). Unter Berücksichtigung eines durchgeführten Arthro-CT der rechten Schulter (wegen Platzangst des Beschwerdeführers kein MRI) stellte er die Diagnose einer Supraspinatussehnenpartielläsion bei subacromialem Impingement der rechten Schulter. Der Beschwerdeführer beschreibe glaubhaft bewegungsabhängige als

jedoch leider auch nächtliche Schmerzen in der Schulter; er müsse sich regelmässig nachts umlagern, um Schlaf zu finden. Es bestehe insgesamt ein erheblicher Leidensdruck, wobei der Patient aufgrund seiner bekannten psychosozialen Situation vorbelastet sei. Im Arthro-CT zeige sich eine Partiaalläsion der Supraspinatussehne schwerpunktmässig gelenkseitig ca. 20-40% des Gesamtsehnenvolumens betreffend; keine weiteren Weichteilauffälligkeiten erkennbar. Klinisch zu erwähnen sind eine deutliche impingementartige Schmerzprovokation bei Innenrotation in den Lendenbereich. Supraspinatussehnen-Tests waren etwas schwer beurteilbar bei etwas diffuser Schmerzüberlagerung respektive etwas diffuser Schmerzangabe tendenziell mit eigentlich guter Kraft in Jobe-Position. AC-Gelenk moderat druckschmerzhaftig. Impingement-Tests deutlich positiv. Krepitationen palpabel.

Insgesamt sei die Schmerzproblematik sehr schwer einzuschätzen; ohne Zweifel sei er durch eine Impingementproblematik geplagt; zudem sei eine Veränderung der Supraspinatussehne erkennbar. Dr.med. K._____ empfahl eine subacromiale Infiltrationstestung, als Rückzugsoption eine arthroskopische Sanierung mit subacromialer Dekompression. Der Beschwerdeführer habe sich bezüglich beider Optionen sehr zurückhaltend und kritisch gezeigt.

3.4.2 Der Befund des CT Schulter Arthro rechts liegt nicht in den vorinstanzlichen Akten, wird aber vom Beschwerdeführer eingereicht (Bf-act. 8). Es erfolgte auf Zuweisung von Dr.med. H._____ am 16. August 2022 bei klinischer Angabe 'klinisch Impingement Schulter rechts / Arbeitsfähigkeit sowie monatig [sic] / Sonographisch leichte Bursitis, peritendinöse Flüssigkeit um langen Bizepssehne / Platzangst' sowie der Fragestellung nach Rotatorenmanschette / Arthrose / andere Pathologie. Dr.med. M._____ (Facharzt Radiologie) berichtete wie folgt:

Befund

Keine wesentliche Omarthrose. Leichtgradige AC-Gelenkarthrose. Polyzystische Läsion (12x17mm) am Kopf als über medialeseitig, DD intraossäres Ganglion. Kontrastmittelabfluss via Supraspinatussehne mit Pooling subakromial. Sonst regelrechte Darstellung der Rotatorenmanschette, soweit CT-morphologisch beurteilbar. Labrum regelrecht. Kräftige Muskulatur. Keine fettige Atrophie. Keine pathologisch vergrösserten Lymphknoten axillär.

Beurteilung

Verglichen mit der Voruntersuchung vom 14.07.2015:

- Persistierender KM-Abfluss nach subacromial bei bekannter, partieller, transmuraler Läsion der Supraspinatussehne.
- Leichtgradige AC-Gelenkarthrose

3.5 Am 21. November 2022 beantwortete I._____ in einem psychiatrischen Versicherungsbericht Fragen der Vorinstanz (Vi-act. 35). Als Diagnose, welche die Arbeitsunfähigkeit begründe, wird eine mittelgradige depressive Episode, ge-

genwärtig schmerzbegleitet mit Schmerzstörungen und somatischen Beschwerden (ICD-10 F32.1) erwähnt. Zudem bestünden auch somatische Beschwerden wie eine chronische PHS an den Schultern bds, deutlich rechts betont bei/mit klinisch subacromialem Impingement, ein chronisches stark myofaszial dominiertes Panvertebralsyndrom sowie eine chronische Prostatitis mit/bei persistierender Dysurie. Der Beschwerdeführer berichtet über Konzentrationsstörungen, Grübeln, gehemmtes Denken, eine deutlich gedrückte Stimmung, innere Leere und Verlust von Interessen, einen verminderten Antrieb, starke Unruhe und innere Erregtheit, Durchschlafstörungen, Ängste, eine Anhedonie, Libidoverlust, starke Ermüdbarkeit sowie einen gesteigerten Appetit. Bei der aktuellen Tätigkeit bestünden Einschränkungen durch verminderte Konzentrations- und Merkfähigkeit, eine erhöhte Reizbarkeit, Defizite des Auffassungsvermögens, sehr rascher Erschöpfbarkeit mit phasenweisen starken Schmerzen bei bekannten somatischen Auffälligkeiten sowie Problemen, das eigene Leistungsvermögen/Grenzen selbstständig und richtig einzuschätzen; es bestehe eine grosse Diskrepanz darin, was er leisten möchte und zu was er imstande sei.

Der Beschwerdeführer befinde sich seit dem 26. Juli 2022 mit 1-2-wöchigem Rhythmus bei I. _____ in Behandlung; die Medikation bestehe in Sertralin Mepha Filmtabl 50 mg 1-0-0-0 und Quetiapin Mepha Filmtabl 25 mg 0-0-0-1. Es habe eine leichte Verbesserung des Antriebes, der Stimmung und der Schlafstörungen erreicht werden können, jedoch nicht ausreichend; die Einschränkungen bestünden weiterhin. Die vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe weiterhin. Eine stationäre Behandlung sei nicht indiziert. Zum prognostischen Verlauf könne keine detaillierte Stellungnahme abgegeben werden. Die ambulante psychiatrisch/psychotherapeutische und medikamentöse Behandlung in regelmässigem 1-2-wöchigem Rhythmus werde weitergeführt.

3.6 Im Auftrag von I. _____ wurde am 19. Januar 2023 ein CT Schädel nativ, arteriell und venös inkl. Carotis durchgeführt bei klinischer Angabe 'mittelgradige depressive Episode, gegenwärtig Schmerz begleitet mit Schmerzstörung und somatischen Beschwerden' sowie der Fragestellung nach degenerativen Veränderungen, Hirnatrophie, Hippocampus, Amyloidablagerungen, Hirntumor, Arterio-sklerose (Vi-act. 47). Das CT zeigte sich bis auf allenfalls geringe Arterio-sklerose Zeichen im Bereich der linken Karotisbifurkation unauffällig.

3.7 Zur Klärung ihrer Leistungspflicht liess die Vorinstanz die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers durch Dr.med. E. _____ rheumatologisch und durch Dr.med. (BG) G. _____ psychiatrisch plausibilisieren (Vi-act. 39, 40, 42, 43).

3.7.1 Dr.med. E._____ untersuchte den Beschwerdeführer am 20. Januar 2023 und berichtete am 30. Januar 2023 (Vi-act. 46). Nach Erhebung der Anamnese und persönlichem Untersuch gelangte er zum Schluss, es seien keine oder unklare Diagnosen vorhanden, welche die aktuelle Arbeitsunfähigkeit begründen würden; es bestehe eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Aus rein somatischer Sicht sei die zuletzt ausgeübte Tätigkeit zumutbar, Überkopfarbeiten sollten vermieden werden, fielen aber gemäss Beschreibung der zuletzt ausgeübten Tätigkeit nicht an. Als Begründung führte Dr.med. E._____ an:

Der 51-jährige Versicherte (er sagte, er sei eigentlich bereits 58 Jahre alt! - das Geburtsdatum sei ein Fehler) berichtete klar selbst, dass die Arbeitsunfähigkeit aufgrund der psychischen Situation attestiert wurde.

In der aktuellen Untersuchung präsentierte der Versicherte bezüglich des Bewegungsapparates Verdeutlichungstendenzen (wie auch den Vorberichten zu entnehmen ist). Tatsächlich objektivierbare signifikante Funktionseinschränkungen der Schultergelenke, insbesondere des rechten Schultergelenkes bestehen nicht. Die klinische Untersuchung deutet auf eine leichte Impingement-Symptomatik hin, welche unter Schonung und unter Therapie keine wesentliche Veränderung zeigte.

Bildgebend wurde eine Supraspinatuspartialläsion bei subacromialem Impingement der rechten Schulter dargestellt (Arthro-CT Oct 2022). Bei den zuletzt ausgeübten Arbeitstätigkeiten mussten Überkopf-Tätigkeiten nicht oder nur sehr selten ausgeführt werden.

Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit ist aus rein somatischer Sicht im angestammten Umfang (100% Pensum) zumutbar.

Aktuell ist nicht zu erwarten, dass durch einen operativen Eingriff eine signifikante Besserung der Schulterbeschwerden bzw. der Schulterfunktionen erreicht werden kann.

Die übrigen bekannten medizinischen Diagnosen: Diabetes mellitus II (gemäss Versichertem aktuell ohne Behandlung) und chronische Prostatitis, haben keinen Einfluss auf die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit.

3.7.2 Dr.med. (BG) G._____ untersuchte den Beschwerdeführer am 24. Januar 2023 und berichtete am 1. Februar 2023 (Vi-act. 49). Nach Erhebung der Anamnese und persönlichem Untersuch gelangte sie zum Schluss, es seien keine oder unklare Diagnosen vorhanden, welche die aktuelle Arbeitsunfähigkeit begründen würden; es bestehe eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Dies begründete sie wie folgt:

Die Diagnose ist Anpassungsstörung, mit vorwiegender Störung anderer Gefühle (Kränkung, Wut) F43.23.

Bei der Anpassungsstörung (ICD-10: F 43.2) handelt es sich per definitionem um eine gering- bis leichtgradige psychische Störung, die etwa den Schweregrad für eine leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0), resp. eine Angststörung (ICD-10: F40/41) nicht erreicht bzw. das Ausmass einer Angst und depressiven Störung gemischt (ICD-10: F41.2) resp. anderen gemischten Angststörungen (ICD-10:

F41.3) nicht übersteigt und begründet eine Arbeitsunfähigkeit nur, wenn sich die Anpassungsstörung als Reaktion auf Konflikte am Arbeitsplatz entwickelt hat. Der Expl. ist nicht mehr angestellt.

Die Diagnose in dem Arztbericht vom 23.11.2022 mittelgradige depressive Episode, gegenwärtig schmerzbegleitet mit Schmerzstörungen und somatischen Beschwerden (ICD-10 F32.1) kann 1. aus dem psychopathologischen Befund, der kein psychopathologischer Befund, sondern eine Mischung aus subjektiven Beschwerden und objektivem Befund ist: "Der Patient berichtete über Konzentrationsstörungen, Grübeln, gehemmtes Denken, eine deutlich gedrückte Stimmung, innere Leere und Verlust von Interessen, einen verminderten Antrieb, starke Unruhe und innere Erregtheit, Durchschlafstörungen, Ängste, eine Anhedonie, Libidoverlust, starke Ermüdbarkeit sowie einen gesteigerten Appetit." nicht nachvollzogen werden, 2. es wird eindeutig aus allen Berichten, ein Streit ist der Krankschreibung vorausgegangen, also gibt es einen Auslöser für die Symptomatik, was bei einer depressiven Episode nicht der Fall ist. 3. Die Symptomatik erreicht nicht den Schweregrad einer affektiven oder Angststörung, 4. es wird nicht nach den Behandlungsempfehlungen der SGPP behandelt.

Es gibt viele Diskrepanzen, Unstimmigkeiten, Inkonsistenzen zwischen den Berichten und den Angaben des Expl., z.B. berichtet er von 4 Konsultationen monatlich beim Psychiater, der aber von regelmässigen 1 bis 2 wöchentlichen Konsultationen berichtet, bei Herrn Dr. E. _____ hat er berichtet, er könne aus psychiatrischer Sicht nicht mehr arbeiten, bei der Referentin, er könne wegen körperlicher und psychischer Beschwerden nicht arbeiten.

3.7.3 Gestützt auf diese Beurteilungen informierte die Vorinstanz den Beschwerdeführer am 3. Februar 2023, es seien keine oder unklare Diagnosen vorhanden, welche die aktuelle Arbeitsunfähigkeit begründen würden; er sei in seinem angestammten Beruf als Arbeiter in der Holzhandlung ab sofort 100% arbeitsfähig. Das Taggeld werde noch bis am 10. Februar 2023 geleistet, danach eingestellt (Vi-act. 50).

3.8.1 Im Rahmen des Einspracheverfahrens reichte der Beschwerdeführer einen Bericht von I. _____ vom 8. März 2023 ein (Vi-act. 67 S. 2 f.). Demgemäss habe der Hausarzt den Beschwerdeführer zur weiteren Beurteilung und ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung I. _____ zugewiesen, da er bei ihm über psychische Beschwerden geklagt habe. Er habe sich vom 27. Juli bis 6. Dezember 2022 in die Behandlung begeben, die bis dahin wöchentlich stattgefunden habe, seither bis auf weiteres im Zweiwochenrhythmus. Während der Explorationsgespräche, insbesondere bis zum 6. Dezember 2022, habe sich der Beschwerdeführer psychopathologisch in einer deutlich niedergedrückten Stimmung mit innerer Leere und Verlust von Interessen, Antriebslosigkeit und Müdigkeit, seine alltäglichen Aufgaben zu bewältigen, gezeigt. Zudem grübelnd im Denken in Bezug auf seine aktuelle Situation. Er habe vorhandene Durchschlafstörungen mit frühem Erwachen geschildert. Zudem sei eine Minderung von

Konzentration, Gedächtnis und Aufmerksamkeit feststellbar gewesen, darüber hinaus habe er sich auch verzweifelt mit starker Unruhe und innerer Erregtheit gezeigt. Diese Symptome würden alle Kriterien für mindestens eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) erfüllen, die aus psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit herbeiführen würden.

Des Weiteren beschrieb I. _____ die von Dr.med. (BG) G. _____ in Frage gestellte Behandlung. Er sei neben zunächst psychiatrisch-psychotherapeutischen Gesprächen auch medikamentös vom 7. November 2022 bis 30. Januar 2023 mit dem Antidepressivum Sertralin bis 100mg/d 1x1 sowie dem stimmungsstabilisierenden und schlafanstossenden Neuroleptikum Quetiapin Mepha Lactab 25mg/d 1x1 behandelt worden. Bei ungenügend antidepressiver Wirkung und Nebenwirkungen sei am 30. Januar 2023 Sertralin auf Duloxetin Mepha Kaps 30mg, verteilt auf zwei Dosen täglich umgestellt worden, was aktuell mit Quetiapin als Tagesmedikation bestehe. Unter dieser Behandlung hätten sich inzwischen die genannten Symptome, besonders die Schlafstörung und Antriebslosigkeit, leicht gebessert aber nicht vollständig. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit bestehe weiterhin eine grosse Diskrepanz darin, was der Beschwerdeführer leisten möchte und was er gesundheitlich/psychisch imstande sei zu leisten. Die Einschränkungen bestünden nach wie vor.

Die Behandlung erfolge somit gemäss Empfehlungen der SGPP. Behandelt werde die Diagnose einer mittelgradig depressiven Episode gesprächstherapeutisch und medikamentös lege artis. Aufgrund der Schwere der Symptomatik, die bisher nur leicht habe verbessert werden können, sei der Beschwerdeführer weiterhin klar vollständig arbeitsunfähig in angestammter als auch angepasster Tätigkeit.

3.8.2 Am 31. März 2023 nahm Dr.med. (BG) G. _____ Stellung zum jüngsten I. _____-Bericht (Vi-act. 77). Sie hält fest, in der Stellungnahme weise I. _____ eindeutig darauf hin, dass der Beschwerdeführer an psychosozialen Belastungs- und Schmerzstörungen leide. Dr.med. E. _____ habe nach seinem Untersuchen keine Diagnose gestellt, welche die Schmerzstörung erklären würde. Wenn psychosoziale Belastungsfaktoren eine Krankheit auslösen und diese nicht die Kriterien einer affektiven oder Angststörung erfüllen würden, werde die Krankheit Anpassungsstörung genannt und im ICD-Katalog F43.2 kodiert. Wenn sie als Reaktion auf Konflikte am Arbeitsplatz entstanden sei, sei die Arbeitsunfähigkeit arbeitsplatzbezogen. Die Durchschlafstörungen in der I. _____-Stellungnahme seien auf die chronische Prostatitis und nicht depressive Symptomatik zurückzuführen. Was die gemäss I. _____ lege artis durchgeführte Behandlung anbelange, so verweist Dr.med. (BG) G. _____ auf die ihres Erachtens bestehenden Unklarheiten hinsichtlich Therapierhythmus

und Medikation hin. Weiter beschreibt sie die Behandlungsempfehlungen der SGPP, deren Beachtung ihres Erachtens durch I._____ nicht ausgewiesen wird. Die Kriterien für eine mittelgradige depressive Episode sind ihres Erachtens nicht erfüllt, die Behandlung sei im Dezember bei fehlender Verbesserung so angepasst worden, dass sich die Sitzungen weiter reduziert hätten und die medikamentöse Behandlung erst nach der Exploration geändert worden sei.

3.9 Schliesslich ist auf die Arbeitssituation des Beschwerdeführers hinzuweisen. C._____ forderte von der Arbeitgeberin eine Arbeitsplatzbeschreibung (Vi-act. 12). Dergemäss arbeitete der Beschwerdeführer in einem Vollzeitpensum 44.5 h/Wo in Tagesbetrieb fix. Es handelte sich bei der Arbeit um einen Steharbeitsplatz mit visueller Kontrolltätigkeit und Bildschirmarbeitsplatz. Angegeben wurde weiter Lärm, Wärme und Staubbelastung. Heben wurde mit > 15kg angegeben. Weitere besondere Aspekte bezüglich Arbeitszeit und -ort wurden verneint. Als spezielle Anforderungen wurden aufgeführt: Maschinenkenntnisse, Holzkenntnisse, Teamgeist. Bei erhöhter Leistung infolge grosser Auftragslage erfordert es eine hohe Konzentration und schnelle Reaktion. Alternative Beschäftigungsmöglichkeiten bestünden keine, keine Möglichkeit für einen Schonarbeitsplatz.

Was die Kündigung anbelangt, so notierte Dr.med. H._____ am 4. Juli 2022, der Beschwerdeführer stehe in Kündigung (Vi-act. 17). Die Arbeitgeberin informierte C._____ am 14. Januar 2023, sie habe dem Beschwerdeführer per 31. Januar 2023 gekündigt (Vi-act. 44). Am 1. März 2023 informierte die Arbeitgeberin, J._____ habe die Kündigung nicht anerkannt, man habe ihm erneut eine Kündigung per 30. Juni 2023 ausgestellt (Vi-act. 62). Der Beschwerdeführer legt die Arbeitgeberbescheinigung zur Arbeitslosenversicherung ins Recht, worin die Kündigung vom 1. März 2023 per 30. Juni 2023 bestätigt wird. Als Kündigungsgrund wird Krankheit angegeben (Bf-act. 6). Ebenso reicht er das Kündigungsschreiben vom 1. März 2023 ein (Bf-act. 7).

4. Der Beschwerdeführer trägt vor, die zwei beratenden Ärzte (Dr.med. E._____ und Dr.med. (BG) G._____) hätten lediglich die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit überprüft, nicht aber, ob ihm eine angepasste Tätigkeit aus medizinischer Sicht zumutbar sei (Beschwerde Rz. 15). Auch seien sie fälschlicherweise davon ausgegangen, der Beschwerdeführer sei per Ende Januar 2023 in keinem Arbeitsverhältnis mehr gestanden, was bei dokumentierter Kündigung per 30. Juni 2023 falsch sei (Beschwerde Rz. 19). Die Vorinstanz habe zu Unrecht auf die Berichte dieser beratenden Ärzte abgestellt, da an deren Schlussfolgerungen mehr als nur geringe Zweifel bestünden.

Die Schlussfolgerung von Dr.med. E._____, wonach keine oder ungenaue Diagnosen vorlägen, leuchte nicht ein und sei aktenwidrig. Aus den Vorakten gehe klar hervor, dass eine Supraspinatussehnenpartialläsion bei subacromialem Impingement Schulter beschrieben werde. Dr.med. E._____ komme völlig unbegründet zum Schluss, dass trotz der Schulterverletzung in der angestammten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe. Allerdings halte er fest, dass Überkopfarbeiten nicht zumutbar seien; warum er die Auffassung vertrete, solche würden gar nicht anfallen, sei nicht dargelegt. In der Arbeitsplatzbeschreibung werde dies gar nicht abgefragt. Offenbar habe Dr.med. E._____ den Beschwerdeführer nicht danach gefragt, hätte er ansonsten erfahren, dass bei der Arbeit sehr viele Überkopfarbeiten anfielen, indem schwere Holzelemente von hohen Stapeln zu nehmen und nach der Bearbeitung wieder bis über Schulterniveau zu stapeln seien. Aufgrund der unbestrittenen Supraspinatussehnenläsion sei erstellt, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit nicht arbeitsfähig sei und somit mindestens Anspruch auf Taggelder bis 30. Juni 2023 habe. Zudem äussere sich Dr.med. E._____ auch nicht zu der diagnostizierten leichten AC-Gelenksarthrose und zu den Rückenbeschwerden. Seine Beurteilung sei fehlerhaft und unvollständig und basiere auf unvollständigen Akten, liege doch etwa der Bericht von Dr.med. M._____ (vgl. oben E. 3.4.2) nicht in den vorinstanzlichen Akten.

Auch auf die Beurteilung von Dr.med. (BG) G._____ könne nicht abgestellt werden. I._____ habe dem Beschwerdeführer aufgrund psychischer Beschwerden eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert; dokumentiert sei die Diagnose einer depressiven Episode, ggf. schmerzbegleitet mit Schmerzstörung und somatischen Beschwerden (ICD-10 F32.1). Der von Dr.med. (BG) G._____ erhobene Untersuchungsbefund decke sich mit den von I._____ erhobenen Befunden, weshalb es widersprüchlich sei, wenn die beratende Ärztin schlussfolgere, dass keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorlägen. Sie gehe von einer Anpassungsstörung aus, deren Grund in einem Streit am Arbeitsplatz liege. Tatsächlich habe es Meinungsverschiedenheiten am Arbeitsplatz gegeben, welche indes nicht primärer Grund der psychischen Beschwerden seien. Es habe Probleme mit dem Chef gegeben, weil dieser immer Stress gemacht habe, schneller zu arbeiten, wozu der Beschwerdeführer wegen den Schulterbeschwerden nicht in der Lage gewesen sei. Dies interpretiere Dr.med. (BG) G._____ als Anpassungsstörung, welche ihres Erachtens nur Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe, wenn sie sich als Reaktion auf Konflikte am Arbeitsplatz entwickelt habe. Eine vollständige Arbeitsfähigkeit attestiere sie daher nur aufgrund ihrer falschen Annahme, das Arbeitsverhältnis sei beendet gewesen. Da dieses indes bis am 30. Juni 2023 andauerte, habe bis dahin

eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Falsch sei auch die Annahme, der Streit sei Grund der Problematik; vielmehr habe der Dauerzustand der Schulterbeschwerden und der damit zusammenhängende Konflikt mit der ehemaligen Arbeitgeberin zu einer depressiven Episode, der psychischen Beschwerden geführt. Weiter komme Dr.med. (BG) G._____ ihrer Begründungspflicht nicht nach; so begründe sie weder ihre Schlussfolgerung, noch ihre Behauptung, der Befund der I._____ sei keiner, noch die I._____ -Behandlung sei nicht nach SGPP erfolgt. Die von Dr.med. (BG) G._____ vorgeworfenen Diskrepanzen und Unstimmigkeiten in Sachen Termine seien gesucht und nicht nachvollziehbar. Zudem habe sie die Untersuchung trotz Sprachschwierigkeiten ohne Dolmetscher durchgeführt. Und schliesslich habe der Beschwerdeführer im Rahmen des Einspracheverfahrens eine Stellungnahme von I._____ eingereicht (vgl. oben E. 3.8.1), worin erneut klar dargelegt werde, dass beim Beschwerdeführer aufgrund der deutlich niedergedrückten Stimmung mit innerer Leere und Verlust von Interessen, Antriebslosigkeit und Müdigkeit, wegen der Schlafstörungen, Minderung der Konzentration, Gedächtnis und Aufmerksamkeit eine mindestens mittelschwere depressive Episode (ICD-10 F32.1) mit vollständiger Arbeitsunfähigkeit bestehe. Diese differenzierten Einwände der behandelnden Fachärzte würden Zweifel an der Schlüssigkeit der versicherungsinternen Beurteilung erwecken, weshalb C._____ die Sache einem externen medizinischen Gutachter hätte vorlegen müssen.

5. Der Beschwerdeführer weist zu Recht auf Mängel in den beiden Beurteilungen der die Vorinstanz beratenden Ärzte hin, so dass Zweifel an deren Schlussfolgerungen bestehen.

5.1 Beide Ärzte gehen von der falschen Annahme aus, der Beschwerdeführer habe in keinem Anstellungsverhältnis mehr gestanden. Tatsächlich ist ausgewiesen, dass die Anstellung noch bis am 30. Juni 2023 andauerte (Bf-act. 7). Nun könnte man vertreten, dies sei nicht relevant, da ohnehin beide Ärzte dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsfähigkeit auch in angestammter Tätigkeit attestierten, was den Schluss zuliesse, dass er seine Tätigkeit wieder hätte aufnehmen können. Dem ist jedoch vorliegend nicht so. Zum einen führt Dr.med. (BG) G._____ aus, es liege eine Anpassungsstörung vor und diese begründe eine Arbeitsunfähigkeit nur dann, wenn sie sich als Reaktion auf Konflikte am Arbeitsplatz entwickelt habe, der Beschwerdeführer sei aber nicht mehr angestellt. Da diese letzte Annahme offensichtlich nicht zutrifft, ist im Umkehrschluss eine Arbeitsunfähigkeit somit nicht ausgeschlossen. Zum andern wiederum sieht Dr.med. E._____ die Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit als gegeben, schliesst dabei einzig Überkopfarbeiten aus, welche gemäss seiner Beurteilung

aber ohnehin nicht vorkommen. Woraus er dies ableitet, erschliesst sich aus seiner Beurteilung nicht. Auf keinen Fall kann dies der Arbeitsplatzbeschreibung (Vi-act. 12) entnommen werden. Dass dies im Rahmen der Untersuchung abgefragt worden wäre, ergibt sich aus den Akten nicht. Der Beschwerdeführer seinerseits bestreitet die Aussage und erklärt anhand von ihm zu erledigender Arbeiten, er habe sehr wohl regelmässig schwere Arbeiten bis über die Schulter tätigen müssen. Allein schon deshalb bestehen mehr als nur geringe Zweifel an den Beurteilungen, auf welche sich die Vorinstanz in ihrem Entscheid abstützt.

5.2 Zu Recht weist der Beschwerdeführer sodann darauf hin, die Beurteilung von Dr.med. E. _____ basiere auf unvollständigen Akten. Tatsächlich findet sich der Bericht zum Arthro-CT rechte Schulter in den vorinstanzlichen Akten nicht; er wurde vom Beschwerdeführer ins Recht gelegt (Bf-act. 8). Dr.med. E. _____ stellt in seiner Beurteilung einzig auf den Hinweis im Bericht von Dr.med. K. _____ ab, demgemäss eine Partialläsion der Supraspinatussehne schwerpunktmässig gelenksseitig ca. 20-40% des Gesamtsehnenvolumens betreffend vorliegt (Vi-act. 24). Dies lässt sich so aber aus dem CT-Bericht vom 16. August 2022 nicht lesen. Hingegen lässt sich diesem entnehmen, dass bereits eine Voruntersuchung vom 14. Juli 2015 vorliegt, was bislang unberücksichtigt blieb. Der Radiologe spricht denn auch von einer bekannten, partiellen, transmuralen Läsion der Supraspinatussehne, mithin von einem ggf. bereits seit längerem bestehenden Zustand, was in der Beurteilung bislang unbeachtet war. Weiter hält der Radiologe eine leichtgradige AC-Gelenksarthrose fest, welche Dr.med. E. _____ nicht berücksichtigt, da sie in den von ihm erfassten Berichten nicht erwähnt wird. Des Weiteren muss aus dem Bericht von Dr.med. E. _____ geschlossen werden, dass der Beschwerdeführer über den 7. September 2022 bis zum Untersuchungszeitpunkt weiterhin bei Dr.med. K. _____ in Behandlung war. Berichte hierzu finden sich in den Akten nicht. Damit aber erfolgte die Beurteilung von Dr.med. E. _____ nicht auf vollständigen Akten, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann. Beizuziehen sind sowohl diese neusten Unterlagen als auch frühere, nachdem offenbar bereits am 14. Juli 2015 ein bildgebender Befund erhoben wurde (vgl. Bf-act. 8).

5.3 Dr.med. (BG) G. _____ nennt als Begründung ihrer Beurteilung u.a., der Bericht I. _____ enthalte keinen psychopathologischen Befund, es sei eine Mischung aus subjektiven Beschwerden und objektivem Befund (Vi-act. 49). Im Bericht vom 8. März 2023 formuliert I. _____ jedoch nur einen objektiven Befund, indem dargestellt wird, wie sich der Beschwerdeführer präsentiert (deutlich niedergedrückte Stimmung mit innerer Leere und Verlust von Interessen, Antriebslosigkeit und Müdigkeit, seine alltäglichen Aufgaben zu bewältigen, grü-

belnd im Denken in Bezug auf seine aktuelle Situation, Feststellung einer Minderung von Konzentration, Gedächtnis und Aufmerksamkeit, verzweifelt mit starker Unruhe und innerer Erregtheit). Die präsentierten Symptome erfüllten gemäss I._____ alle Kriterien für mindestens eine mittelgradige depressive Episode, die aus psychiatrischer Sicht eine vollständige Arbeitsunfähigkeit herbeiführte (Vi-act. 67). Auf diesen Befund geht Dr.med. (BG) G._____ in ihrer Stellungnahme vom 31. März 2023 nicht ein, weshalb der Bericht I._____ zumindest Zweifel an ihrer Beurteilung zu erwecken vermag.

5.4 Am Rande vermerkt sei zudem die anamnestische Unklarheit bezüglich Alter des Beschwerdeführers. Er äusserte gegenüber Dr.med. E._____, frühzeitig in Rente gehen zu wollen, was mit Jahrgang 1971 (vgl. etwa Vi-act. 29) ungewöhnlich erscheint. Selber äusserte er aber auch, bereits 58jährig zu sein (Vi-act. 46), was nicht weiter überprüft wurde. Eher mit diesem Alter könnte übereinstimmen, dass die Ehefrau Jahrgang 1968 hat, die Heirat 1984 erfolgt ist und das älteste Kind Jahrgang 1988 hat (Vi-act. 29). Dr.med. (BG) G._____ wiederum beschreibt den Beschwerdeführer als 'altersentsprechend wirkender 51-jähriger Mann' (Vi-act. 49). Sowohl hinsichtlich der somatischen Beschwerden als auch für die Einordnung der psychischen Gesundheit erscheint es aber nicht unwesentlich, das effektive biologische Alter zu berücksichtigen.

5.5 Damit aber bestehen an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilungen der beratenden Ärzte Dr.med. E._____ und Dr.med. (BG) G._____ mehr als nur geringe Zweifel, weshalb die Vorinstanz zu Unrecht auf diese abgestellt hat. Da diese Beurteilungen mitunter auf unvollständigen Akten beruhen, ist sie auch ihrer Untersuchungspflicht ungenügend nachgekommen. Die Sache ist daher an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie den entscheidungsrelevanten Sachverhalt umfassend abklärt und gestützt hierauf über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu entscheidet.

6.1 Die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur erneuten Abklärung und neuem Entscheid (mit noch offenem Ausgang) gilt nach ständiger Praxis für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Zusprechung einer Parteientschädigung als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei, unabhängig davon, ob die Rückweisung überhaupt beantragt, oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird (vgl. BGE 137 V 210 E. 7.1; VGE I 2019 75 vom 16.3.2020 E. 6.2, je mit Hinweisen).

6.2 Es werden keine Kosten erhoben (Art. 61 lit. ^{fbis} ATSG).

6.3 Dem beanwalteten Beschwerdeführer ist zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG / § 74 Abs. 1 VRP). Die Parteientschädigung ist in Beachtung des kantonalen Gebührentarifs für Rechtsanwälte (GebTRA; SRSZ 280.411) vom 27. Januar 1975, welcher für das Honorar im Verfahren vor Verwaltungsgericht in § 14 einen Rahmen von Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- vorsieht, und unter Beachtung der in § 2 des Gebührentarifs enthaltenen Kriterien sowie in Ausübung des pflichtgemässen Ermessens auf insgesamt Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MwSt) festzusetzen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als der Einspracheentscheid vom 26. Mai 2023 aufgehoben und die Sache zur weiteren Sachverhaltsabklärung und neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Die Vorinstanz hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MwSt) zu leisten.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).
5. Zustellung an:
 - den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (2/R)
 - die Vorinstanz (R)
 - und das Bundesamt für Gesundheit, BAG, 3003 Bern (A).

Schwyz, 9. November 2023

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 22. November 2023