

VS_GERICHTE S2 23 31 vom 10. Januar 2024

VS Kantonsgericht, 2024-01-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S2 23 31](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S2_23_31)

FR: VS_GERICHTE S2 23 31 du 10 janvier 2024

IT: VS_GERICHTE S2 23 31 del 10 gennaio 2024

Regeste

S2 23 31 URTEIL VOM 10. JANUAR 2024 Kantonsgericht Wallis

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung Besetzung: Michael Steiner, Präsident; Candido Prada und Dr. Thierry Schnyder, Kantonsrichter; Petra Stoffel, Gerichtsschreiberin in Sachen X _____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Costantino Testa, Bern gegen MUTUEL KRANKENVERSICHERUNG AG, Beschwerdegegnerin (Krankentaggeld nach KVG) Beschwerde gegen den Entscheid vom 13. März 2023

Erwägungen

E. 1

Die sachliche und örtliche Zuständigkeit der angerufenen sozialversicherungsrechtlichen Abteilung des Kantonsgerichts ist gegeben (Art. 58 Abs. 1 ATSG, Art. 7 Abs. 2 RPflG, Art. 1 Abs. 2 RVG und Art. 81a VVRG). Der Beschwerdeführer ist durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung oder Änderung. Er ist somit zur Beschwerde legitimiert (Art. 59 ATSG). Auf die form- (Art. 61 lit. b ATSG) und fristgerecht (Art. 60 ATSG) eingereichte Beschwerde kann eingetreten werden.

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob die Einstellung der Krankentaggeldzahlung per 23. Dezember 2022 rechtens ist.

E. 3.1

Die freiwillige Taggeldversicherung nach Art. 67 ff. KVG bezweckt die Deckung des - 4 - Erwerbsausfalls infolge von Krankheit, Unfall oder Mutterschaft; sie ist also eine reine Erwerbsausfallversicherung (BB1 1992 I S. 138), wobei das KVG nur die tragenden Eckpfeiler setzt. Alles Übrige kann in Versicherungsbedingungen oder in Vereinbarungen zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer (bzw. deren Verbänden) vereinbart werden (MAURER, Das neue Krankenversicherungsrecht, 1996, S. 108).

E. 3.2

Für den Anspruch auf Taggelder reicht das Bestehen einer Versicherungsdeckung allein nicht aus. Die versicherte Person muss bei einer Arbeitsunfähigkeit auch eine entsprechende krankheits- oder unfallbedingte finanzielle Einbusse ausweisen. Der entgangene Verdienst beurteilt sich nach der krankheits- oder unfallbedingten Erwerbseinbusse während der Arbeitsunfähigkeitsperiode, für die Taggeld beansprucht wird. Das Taggeld wird proportional zum Grad der Unfähigkeit, die mindestens 25% betragen muss, ausgerichtet (Art. 13 der Allgemeinen Bedingungen der Kollektiv-Taggeldversicherung nach KVG der Mutuel, AVB). Der Grad der Arbeitsunfähigkeit ist unter Berücksichtigung des

bisherigen Berufes festzusetzen, solange von der versicherten Person im Rahmen der ihr obliegenden Schadenminderungspflicht vernünftigerweise nicht verlangt werden kann, ihre restliche Arbeitsfähigkeit in einem anderen Berufszweig zu verwerten (Art. 6 ATSG).

E. 3.3

Zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind Verwaltung und Richter auf die Angaben von Ärzten angewiesen. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen (Befunderhebung, Diagnosestellung) und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte bilden eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2, 125 V 261 E. 4, 115 V 134 E. 2). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a). Einem diesen Voraussetzungen entsprechenden Bericht kommt volle Beweiskraft zu. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur die geringsten Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so

- 5 - sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 135 V 465 E. 4.4; Bundesgerichtsurteil 8C_33/2021 vom 31. August 2021 E. 2.2.2). Der versicherten Person steht das Recht zu, mittels eigener Beweismittel die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen in Zweifel zu ziehen. Diese von der versicherten Person eingereichten Beweismittel stammen regelmässig von behandelnden Ärztinnen und Ärzten oder von anderen medizinischen Fachpersonen, die in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen. Da diese Fachpersonen sich in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen ihre Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a. Diese Erfahrungstatsache befreit das Gericht indessen nicht von seiner Pflicht zu einer korrekten Beweiswürdigung, bei der auch die von der versicherten Person aufgelegten Berichte mit zu berücksichtigen sind.

E. 4

Zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist den medizinischen Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

E. 4.1

Beim Versicherten ist seit mehreren Jahren eine Katarakt auf dem rechten Auge bekannt. In der am Spitalzentrum Oberwallis durchgeführten neurologischen Abklärung vom 11. Dezember 2019 fanden sich über die persistierende leichtgradige Visusminderung auf dem rechten Auge hinaus keine fokalen neurologischen Defizite. Der Nervus opticus stellte sich im MRI unauffällig dar (IV-Akten S. 76 f./129). In der Verlaufskontrolle der Universitätsklinik für Augenheilkunde des Inselspitals (fortan: Universitätsklinik) vom 10.

Februar 2020 stellten die Ärzte einen vollen Visus beidseits fest. Die initiale Visusminderung wurde im Rahmen einer nicht korrigierten Hyperopie mit funktioneller Überlagerung interpretiert. Als Zufallsbefund wurde eine Deuteranopie/Protanopie festgestellt, die keine weitere Abklärung zur Folge hatte. Mithin konnte die Behandlung an der Universitätsklinik abgeschlossen werden (IV-Akten S. 74 f./129). Da der Versicherte nach der im März 2022 durchgeführten Kataraktoperation über eine persistierende Visusminderung am rechten Auge klagte, erfolgte im April 2022 die Zuweisung an die Berner Augenklinik. Den untersuchenden Ärzten fiel eine exzentrische Fixation, die kaum im Zusammenhang mit der Kataraktoperation stehe, auf. Alle weiteren Messungen zeigten einen unauffälligen Befund (vgl. MRI vom 29. März 2022 IV-Akten S. 92 f./129). Therapie-Optionen waren keine indiziert (IV-Akten S. 71 f./129). In der Folgeuntersuchung vom 3. Mai 2022 lagen unveränderte Befunde vor. Der Verdacht auf

- 6 - eine exzentrische Fixation am rechten Auge konnte mittels Mikroperimetrie bestätigt werden. Als wahrscheinlichste Ursache der Visusminderung sah man einen vorbestehenden Optikussschaden durch die Optikusneuritis. Die Ärzte empfahlen die Anpassung der Kontaktlinsen, alternativ eine Arbeitsplatzbrille für die beschriebenen Leseschwierigkeiten (IV-Akten S. 69 f./129). Am 7. Juni 2022 teilte die Berner Augenklinik den Behandlungsabschluss sowie die volle Arbeitsaufnahme ab dem 16. Mai 2022 mit (act. 6). Die neurologische Abklärung am Spitalzentrum Oberwallis vom 20. Mai 2022 mit MRI-Diagnostik des Schädels hatte keinen Hinweis auf eine Optikusneuritis ergeben. Ob 2019 eine Sehnerventzündung bestanden hatte, konnte retrospektiv nicht abschliessend geklärt werden. Zumindest aktuell war der Sehnerv nicht auffällig (IV-Akten S. 66 ff./129). Die Universitätsklinik ging am 6. Juli 2022 in Zusammenschau aller Abklärungen von einer funktionellen Sehminderung auf dem rechten Auge aus. Es bestehe insbesondere kein Anhalt für eine stattgehabte Optikusneuritis (IV-Akten S. 63 ff./129). Am 23. August 2022 (act. 12 ff.) und 19. September 2022 (IV-Dossier S. 79 ff./129) schlussfolgerte die Augenzentrum B _____ AG, als funktionseinschränkend wirke sich die Visusminderung rechts unklarer Genese aus, indem Kleingedrucktes nicht mehr gelesen werden könne. Der Patient sei in depressiver Verfassung, aber voll arbeitsfähig. Der ophthalmologische Befund sei bland. Eine funktionelle Sehstörung sei möglich. Aggravation könne nicht ausgeschlossen werden. Links bestehe eine beginnende Katarakt ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die Einschätzung einer vollen Arbeitsfähigkeit teilte die behandelnde Hausärztin mit Bericht vom 21. September 2022 nicht. Der Versicherte sei nicht in der Lage, mit einem eingeschränkten Visus rechts zu arbeiten, Offerten auszustellen und zu lesen (IV-Akten S. 57 ff./129). Die Ärzte der Universitätsklinik schrieben am 9. November 2022, die objektiven Befunderhebungen hätten bis auf eine beginnende Katarakt auf dem linken Auge sowie eine minimste Trübung der IOL unauffällige Befunde gezeigt. Die formelle Visusprüfung habe eine Visusminderung insbesondere rechts ergeben. Jedoch seien insgesamt schon so viele Visusprüfungen erfolgt, dass diese nicht mehr konklusiv beurteilbar seien. Es sei von einer funktionellen Visusminderung am rechten Auge auszugehen. Da am linken Auge ein guter Visus bestehe, könne aus ophthalmologischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Der Patient habe eine psychologische Unterstützung abgelehnt, die von ihnen empfohlen worden sei (IV-Akten S. 16 ff./129).

- 7 - Mit Arztzeugnis vom 29. November 2022 attestierte Prof. Dr. C _____, Facharzt für Ophthalmologie, eine Arbeitsfähigkeit von 50%, die er mit monatlichen Zeugnissen er-

neuerte (act. 2 und Beilage 5 der Beschwerde). Ergänzend führte er am 7. März 2023 aus, die ophthalmologische Abklärung habe eine Visusminderung ergeben. Man habe auch eine exzentrische Fixierung feststellen können. Ansonsten hätten die Gesichtsfeldmessungen und die Netzhautabklärungen normale Befunde ergeben (Beilage 3 der Beschwerde). Am 23. März 2023 notierte er rechts einen Wert von 0.14 und links einen solchen von 0.3, vormals 0.5. Die Ursachen dafür seien unklar. Die Sehschärfe sei mit einer Arbeit, wie sie der Versicherte derzeit ausübe, nicht vereinbar (IV-Akten S. 18/51). Mit Bericht vom 12. Juli 2023 bestätigte der Arzt die beidseitige Visusminderung. Die Minderung der Sehkraft im linken Auge sei nicht auf die sich wenig entwickelnde Katarakt zurückzuführen (Beilage 6 der Beschwerde). Am 3. Februar 2023 suchte der Versicherte die Praxis der ophthalmologischen Fachärztin Dr. D _____ auf. Diese stellte als mögliche Ursache der beidseitigen Visusminderung (Nahvisus rechts 0.0, links 0.1; Fernvisus rechts 0.1 und links 0.5, vormals 0.9) mehrere Differenzialdiagnosen in den Raum. Da der Versicherte in die Ferne und in die Nähe nicht gleich sehe, sei seine Arbeitsfähigkeit reduziert. Er solle eine Ergotherapie und psychologische Unterstützung erhalten. Ausserdem müsse das linke Auge geschützt werden, da es auch eine Katarakt aufweise. Neue Pathologien wurden nicht beschrieben (act. 26). Die RAD-Ärztin schlussfolgerte am 17. März 2023, bei den aktuellen Einschränkungen wäre das Autofahren zu unterlassen und das Strassenverkehrsamt zu informieren. Dass der Versicherte in der Nähe quasi blind sei, in die Ferne aber doch noch etwas sehe, sei suspekt. Die Abklärung der Fachärztin Dr. D _____ sei ohne genauere apparative Untersuchung der Netzhaut oder eine Perimetrie erfolgt. Zeichen einer Sehnervenschädigung seien bis anhin nicht gefunden worden. Für eine mögliche erbliche Mitochondrienschädigung würden einige diagnostische Elemente fehlen. Insgesamt seien die diskutierten Differenzialdiagnosen nicht überzeugend (IV-Akten S. 27 ff./51). Dr. D _____ notierte am 10. Oktober 2023 eine starke Visusverschlechterung des linken Auges (Stand 3. Februar 2023: 0.5; am 12. September 2023: 0.2+2). Auch sei das Zentralskotom fortgeschritten, was das Lesen von Plänen oder Kontrollen von Maler-/Putz- oder Gipserarbeiten sehr schwierig mache. Der Versicherte sei daher nicht arbeitsfähig. Prognostisch ging sie von einem leichten Visusanstieg auf der linken Seite aus (Beilage 8 der Beschwerde).

- 8 - Der Versicherte stellte sich im August 2023 in der ophthalmologischen Klinik E _____ mit einer erheblichen Sehbehinderung und einer korrigierten Sehschärfe von 20% und 30% auf dem rechten und linken Auge vor. Die Ärztin fasste mit Bericht vom 22. August 2023 den Verlauf sowie die stattgefundenen Untersuchungen zusammen. Dem Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin wurden die Akten mehrmals vorgelegt (act. 7, 13, 20, 23 und 30). Letztmals am 6. Juli 2023, wonach die Berichte von Prof. Dr. C _____ vom März 2023 keine neuen medizinischen Erkenntnisse enthielten.

E. 4.2

In der Gesamtschau der Akten ist erkennbar, dass seit Herbst 2019 zahlreiche medizinische Abklärungen und Visusmessungen beidseits vorgenommen worden waren. Dabei zeigte der Visus rechts in der zeitlichen Achse Schwankungen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit leidet der Versicherte an einem Visusverlust des rechten Auges, dessen Genese unklar bleibt. Eine funktionelle Sehstörung wird für möglich gehalten. Ansonsten lagen jedoch beim Versicherten normale Befunde vor, wobei hinsichtlich des linken Auges am 23. August 2022 eine beginnende Katarakt ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt wurde. Am 9. November 2022 wurde der gute Visus links

bestätigt. Von den Fachärzten wurde der Versicherte daher auch als möglicher Einäuger als voll arbeitsfähig beurteilt. Als funktionseinschränkend erachteten die Ärzte den Um- stand, dass das Kleingedruckte nicht mehr gelesen werden könne. Sie empfahlen die Anpassung der Kontaktlinsen, alternativ die Anschaffung einer Arbeitsplatzbrille. Aus ophthalmologischer Sicht war der Versicherte gemäss den Fachärzten jedoch voll be- lastbar und arbeitsfähig. Die Beschwerdegegnerin stellte sich daher im Rahmen der Ver- fügung vom 13. Dezember 2022 zu Recht auf den Standpunkt, der Versicherte sei voll arbeitsfähig. An dieser Schlussfolgerung hielt sie auch im Entscheid vom 13. März 2023 fest. Der Beschwerdeführer moniert, die Vorinstanz verkenne, dass gemäss den Dres. C _____ und D _____ auch auf dem linken Auge eine Visusminderung aufgetreten sei. Dr. D _____ hielt mit Bericht vom 3. Februar 2023 erstmals eine beidseitige Visusminderung fest und schlussfolgerte, da der Versicherte in die Ferne und in die Nähe nicht gleich sehe, sei die Arbeitsfähigkeit reduziert. Genauere Angaben dazu fehlen. Dies trifft auch auf die durchgeführten Untersuchungen zu. Mithin stützt sie sich hinsichtlich der Visusverminderung links ausschliesslich auf die Visusmessung ab. Wie jedoch bereits die Ärzte des Universitätsspitals im November 2022 festhielten, erfolgten insgesamt schon so viele Visusprüfungen, dass diese nicht mehr konklusiv beurteilbar

- 9 - sind, womit das alleinige Abstellen auf diese Prüfungen für die Einschätzung der Arbeits- fähigkeit nicht massgebend und schlüssig sein kann. Die RAD-Ärztin bezog zum Bericht vom 3. Februar 2023 am 17. März 2023 Stellung und schlussfolgerte, insgesamt seien die von Dr. D _____ diskutierten Differenzialdiagnosen nicht überzeugend. Dem schliesst sich das beurteilende Gericht an. Insgesamt vermag der Bericht von Dr. D _____ vom 3. Februar 2023 nicht zu überzeugen und ruft keine Zweifel an den Schlussfolgerungen der vertrauensärztlichen Beurteilung hervor. Prof. Dr. C _____ notierte am 23. März 2023 eine Visusminderung auf dem linken Auge, wobei die Ursache unklar war. Er ergänzte aber, die Minderung der Sehkraft im linken Auge sei nicht auf die sich wenig entwickelte Katarakt zurückzuführen, womit sich die unstrittig diagnostizierte Katarakt links nicht auf die Arbeitsunfähigkeit auswirkte. Wenn Prof. Dr. C _____ einerseits darlegt, die aktuelle Tätigkeit sei nicht mehr zu- mutbar, und andererseits für denselben Zeitraum ein Arzteugnis mit einer Arbeitsunfä- higkeit von 50% ausstellt, widerspricht er sich, weshalb seine Berichte in jedem Fall nicht beweistauglich und als Gefälligkeitsgutachten zu qualifizieren sind. Abgesehen davon, dass die Berichte dieser behandelnden Fachärzte wenig Aufschluss über die durchgeführten Untersuchungen geben (eine genauere apparative Untersu- chung der Netzhaut oder eine Perimetrie wurden nicht vorgenommen), wurden bis zum hier massgebenden Zeitpunkt des Einspracheentscheides vom 13. März 2023 Sehner- venschädigungen oder andere somatischen Ursachen nicht festgestellt. Bestätigt wird einzig eine beginnende Katarakt links, wobei diese weder von Prof. Dr. C _____ noch von Dr. D _____ als ursächlich für die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit qualifiziert wurde. Ihre Schlussfolgerungen erstellten diese Fachärzte ausserdem ohne Kenntnis der übrigen Akten und treffen hinsichtlich des rechten und des linken Auges keine abweichenden Feststellungen, die die Schlussfolgerungen der übrigen Fachärzte bezweifeln liessen. Bezüglich ihrer Berichte ist sodann der Erfahrungstatsache Rech- nung zu tragen, dass behandelnde und für Zweitmeinungen angefragte Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Güns- ten ihrer Patienten aussagen. Wenn schliesslich Prof. Dr. C _____ in seinem Be- richt vom 7. März 2023 die Forderung nach einer IV-Rente stellt, ist dies im vorliegenden Taggeldanspruchsverfahren nicht von Belang. In Bezug auf die im Rahmen der Replik

hinterlegten Arztberichte bleibt zu ergänzen, dass bei der Beurteilung eines Falles das Sozialversicherungsgericht grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügungen eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 132 V 215 E. 3.1.1; vgl. auch 121 V 366 E. 1b) und nicht auf die

- 10 - Verhältnisse, wie sie sich bis zum Entscheid des kantonalen Gerichts entwickelt haben. Soweit sich mithin der Versicherte auf die Berichte von Dr. D _____ vom 10. Oktober 2023 oder denjenigen der Klinik E _____ vom August 2023 abstützt, kann er daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten, zumal diese einen Zustand wiedergeben, der nach dem hier massgebenden Zeitpunkt d.h. 13. März 2023 datiert. Wie schliesslich der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin ausgeführt hat, fehlt es an Anhaltspunkten dafür, dass eine Verschlechterung schon im Zeitpunkt der Verfügung bzw. des Einspracheentscheides aufgetreten ist, weshalb es damit sein Bewenden hat. Im Übrigen hatte keiner der Spezialärzte in Kenntnis des Berufsprofils für die Ausübung der angestammten Tätigkeit eine binokulare Sehfähigkeit gefordert. Vielmehr konnte ihrer Ansicht nach die aktuelle Tätigkeit – gegebenenfalls mithilfe optischer Korrekturmöglichkeiten – aus ophthalmologischer Sicht zugemutet werden. Die vom Beschwerdeführer geklagten Einschränkungen finden in den medizinischen Akten mithin keine Stütze. Ferner ist vom Grundsatz auszugehen, dass einem Leistungsansprecher im Rahmen der Schadenminderungspflicht Massnahmen zuzumuten sind, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Entschädigung zu erwarten hätte. Aufgrund der Tatsache, dass der Beschwerdeführer auch weiterhin – wenn auch nur in geringem Ausmass – selber Auto fährt, ist die Einordnung des Visusverlusts bis zum hier massgebenden Zeitpunkt als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar. Zu guter Letzt entkräftet die subjektive Einschätzung des Versicherten für sich allein genommen nicht die fachärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit.

E. 4.3

Dem Taggeldversicherer kann auch keine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) vorgeworfen werden, da er auf die Einholung zusätzlicher Berichte verzichtet hat. Auf die Abnahme weiterer Beweise kann nämlich verzichtet werden, wenn man nach den von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem Ergebnis nichts mehr ändern (antizipierte Beweiswürdigung). Darin liegt weder eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes noch eine Verletzung des rechtlichen Gehörs. Die Akten liefern eine hinreichende Beweisgrundlage für die Beurteilung der Fragen, ob und inwiefern dem Beschwerdeführer die Ausübung seiner angestammten Tätigkeit aus gesundheitlicher Sicht objektiv möglich und zumutbar ist. Weitere Beweismassnahmen vermögen am Ergebnis nichts zu ändern. In antizipierter Beweiswürdigung konnte bzw. kann von weiteren fachärztlichen Untersuchungen, der Einholung

- 11 - weiterer Berichte oder der Edition der Verfahrensakten S1 23 6 abgesehen werden (BGE 145 I 167 E. 4.1, 144 II 427 E. 3.1.3, 141 I 60 E. 3.3).

E. 4.4

Nach dem Gesagten ist die gesamtmedizinische Folgerung, der Versicherte sei ab dem 24. Dezember 2022 zu 100% arbeitsfähig, zu bestätigen und die Beschwerde abzuweisen.

E. 5.1

Das Verfahren ist, von hier nicht massgebenden Ausnahmen abgesehen, kostenlos (Art. 61 lit. fbis ATSG; das Spezialgesetz sieht keine Kostenerhebung vor).

E. 5.2

Da der Beschwerdeführer unterliegt, entfällt eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Den im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde obsiegenden Behörden oder mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen darf in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden (BGE 123 V 309 E. 10 mit Hinweisen; KIESER, ATSG Kommentar, 4. A., 2020, N. 213 zu Art. 61 ATSG; Art. 91 Abs. 3 VVRG).

Das Kantonsgericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden weder Kosten erhoben noch Parteientschädigungen ausgerichtet.

Sitten, 10. Januar 2024

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.