

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2016.00048 vom 21. Februar 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-02-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_KV.2016.00048](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2016.00048)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2016.00048 du 21 février 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2016.00048 del 21 febbraio 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 19 82, war als Fassadenisoleur bei der Y.\_\_\_\_ AG, Ebikon, tätig (Urk. 12/1 und Urk. 12/3) und über diese im Rahmen einer Kollektivversicherung bei der Helsana Versicherungen AG (nach folgend: Helsana) gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) für ein Krankentaggeld versichert, als die Y.\_\_\_\_ AG den Versicherten am 17. März 2015 wegen einer seit dem 14. Januar 201

#### **E. 1.1**

Gemäss Art. 67 Abs. 1 KVG kann, wer in der Schweiz Wohnsitz hat oder erwerbs tätig ist und das 15., aber noch nicht das 65. Altersjahr zurückgelegt hat, bei einem Versicherer nach Art. 68 KVG (seit 1. Januar 2016 Art. 2 Abs. 2 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung; KVAG) 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).

#### **E. 1.2**

Art. 72 Abs. 1 KVG bestimmt, dass der Versicherer mit dem Versicherungsnehmer das versicherte Taggeld vereinbart, und dass die Deckung auf Krankheit und Mutterschaft beschränkt werden kann. Gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung entsteht der Taggeldanspruch, wenn die versicherte Person mindestens zur Hälfte im Sinne von Art. 6 ATSG arbeitsunfähig ist. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird ein entsprechend gekürztes Taggeld während mindestens 720 Tagen innerhalb von 900 Tagen geleistet (Art. 72 Abs. 4 KVG in Verbindung mit Art. 72 Abs. 3 KVG). Reglementarisch kann jedoch schon bei einer Arbeitsunfähigkeit von unter 50 % ein Taggeldanspruch statuiert werden (vgl. Art. 73 Abs. 1 KVG).

#### **E. 1.3**

Gemäss Art. 13.1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Helsana Business Salary Kollektiv-Taggeldversicherung ist bei einer nachgewiesenen Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % ein Taggeld auszurichten (Urk. 2 S. 3). Demzufolge haben die Vertragsparteien von der in Art. 72 Abs. 2 KVG vorgeesehenen Möglichkeit, ein Taggeld für eine Arbeitsunfähigkeit unter 50 % zu versichern, Gebrauch gemacht. 1. 4

Die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sind auf die Krankenversicherung anwendbar, soweit das KVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht (Art. 1 Abs. 1 KVG). Arbeitsunfähigkeit nach Art. 6 ATSG 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. 1.

## E. 5

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 Vorkenntnisse (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

### 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Einspracheentscheid gestützt auf das Gutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 19. August 2015 sowie seine ergänzende Stellungnahme vom 18. September 2015 und gestützt auf die Stellungnahmen ihres Vertrauensarztes Dr. A.\_\_\_\_ vom 10. November 2015 sowie vom 14. April 2016 auf den Standpunkt, der Beschwerdeführer leide spätestens seit dem 8. Oktober 2015 an keiner psychischen Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr. Vielmehr sei er in seiner angestammten Tätigkeit voll arbeitsfähig (Urk. 2).

In ihrer Beschwerdeantwort führte sie ergänzend aus, die ehemalige Arbeitgeberin des Beschwerdeführers habe diesen zwar am 17. März 2015 ab 2. März 2015 krankgemeldet. In der Folge habe der Beschwerdeführer die Taggeldkarte zuge stellt, auf welcher der Beginn der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Beschwerden ab 14. Januar 2015 aufgeführt sei. Auch gemäss dem detaillierten Arztzeugnis von Dr. C.\_\_\_\_ vom 30. Juni 2015 habe die Arbeitsunfähigkeit am 14. Januar 2015 begonnen, weshalb die Wartefrist dann zu laufen begonnen habe (Urk. 11 S. 3).

Primäradressat des provisorischen Austrittsberichts des B.\_\_\_\_ vom 21. Dezember 2015 sei der behandelnde Psychiater gewesen (vgl. Urk. 12/35). Im Sinne der Mitwirkungspflicht wäre es am Beschwerdeführer gewesen, weitere Berichte der Klinik ins aktuelle Verfahren einzubringen (Urk. 11 S. 3 f.). In keiner Weise habe der Beschwerdeführer dar gelegt, weswegen auf das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ nicht abgestellt werden könne. Eine ausgedehnte Gutachtertätigkeit für einen Versicherungsträger begründe gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung keine Befangenheit, und der Verwertbarkeit des psychiatrischen Gutachtens von Dr. D.\_\_\_\_ stehe auch sonst nichts im Weg. Sodann habe Dr. A.\_\_\_\_ nicht nur formale Aspekte berücksichtigt, sondern dargelegt, dass der Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 21. Oktober 2015 vorwiegend subjektives Befinden und keine objektiven Befunde wie ergebe (Urk. 11 S. 4). Auch die übrigen Vorwürfe des Beschwerdeführers seien unbegründet (Urk. 11 S. 5 f f.).

Ihrer Duplik lässt sich entnehmen, bei der Thymushyperplasie habe es sich um einen Zufallsbefund gehandelt, welcher keine Arbeitsunfähigkeit begründet habe. Ein somatisch-psychosomatisches Krankheitsbild habe vor der thorakoskopischen

Thymektomie vom 7. Juli 2015 mitnichten vorgelegen (Urk. 18 S. 2 f.). Den definitiven Austrittsbericht sowie das Schreiben des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers vom 4. April 2016 habe sie nicht erhalten, sondern erst am 13. Mai 2016 habe sich dieser – unter

Beilage seiner Vollmacht – erstmals an die Beschwerdegegnerin gewandt . Ferner seien dem Austrittsbericht vom 6. Januar 2016 keine Befunde zu entnehmen (Urk. 18 S. 3). 2.2

Der Beschwerdeführer rügte in seiner Beschwerde , die Akten der Beschwerde gegnerin seien unvollständig oder ihm unvollständig ediert worden (Urk. 1 S. 4-5). Weiter beanstandete er in seiner Beschwerde, der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. A.\_\_\_\_ , habe lediglich auf formale Aspekte Bezug genommen, hätte jedoch bei derart divergierenden ärztlichen Beurteilungen eine eigene Untersuchung vornehmen müssen, um sich eine unabhängige Meinung zu bilden . Der Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ gebe nur eine Momentaufnahme wieder

(Urk. 1 S. 6). Dem behandelnden Psychiater Dr. med. E.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hätten bei Weitem nicht dieselben (finanziellen) Ressourcen zur Verfügung gestanden ( Urk. 1 S. 7). Dadurch, dass die Beschwerdegegnerin keinen ausführlicheren Bericht von Dr. E.\_\_\_\_

sowie der behandelnden Ärzte des Psychiatristützpunktes des Spitals F.\_\_\_\_

verlangt sowie die übrigen behandelnden Ärzte nicht zu einer Konkretisierung seiner Arbeitsunfähigkeit eingeladen habe, habe sie ihre Abklärungspflicht sowie Art. 2 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB) verletzt (Urk. 1 S. 9 f f .). Ferner wandte er ein, die Beschwerdegegnerin sei nicht auf die Differenzen betreffend den Beginn der Arbeitsunfähigkeit eingegangen (Urk. 1 S. 8). Der im Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ enthaltene Hinweis auf Aggravation widerspreche dem Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_ , Fachärztin für Neurologie, vom 15. Juni 2015. Es müsse mittels Offenlegung der Finanzen

geklärt werden, ob es sich beim Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ um ein Gefälligkeitsgutachten zugunsten der Beschwerdegegnerin handle (Urk. 1 S. 10). Zudem sei das Laboreergebnis zu überprüfen (Urk. 1 S. 11). Bei den ungenügenden Abklärungen sei ihm die Taggeldleistung auf grund der Arbeitsunfähigkeitszeugnisse seiner behandelnden Ärzte auszurichten (Urk. 1 S. 13).

In seiner Replik anerkannte er als Beginn seiner Arbeitsunfähigkeit den 14. Januar 2015 (Urk. 14 S. 3). Weiter brachte er vor, er habe der Beschwerde gegnerin den definitiven Austrittsbericht des Höhen zentrums

Z.\_\_\_\_

mit Schreiben vom 4. April 2016 zukommen lassen , welchen diese unter Verletzung seines rechtlichen Gehörs nicht zu den Akten genommen habe . Dieser Austrittsbericht weiche von der Beurteilung durch Dr. D.\_\_\_\_ ab (Urk. 14 S. 3 f .). Vor diesem Hintergrund habe das Gericht eine unabhängige Drittbeurteilung in Auftrag zu geben. Die Behandlung in

Z.\_\_\_\_ sei indiziert gewesen und für die Dauer seines Aufenthalts dort sowie zuvor sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit belegt (Urk. 14 S. 4 f .). Er schloss damit, dass Dr. D.\_\_\_\_ Parteigutachter und Dr. A.\_\_\_\_

nicht auf der Liste der Vertrauensärzte sei (Urk. 14 S. 6). 3. 3.1

Der Hausarzt Dr. C.\_\_\_\_ berichtete am 31. März 2015 über das Vorliegen einer Thymushyperplasie sowie eine seit 30. Januar 2014 ( in anderen Berichten : 14. Januar 2015, vgl. Urk. 12/6 , Urk. 12/13 ) bestehende Arbeitsunfähigkeit (Urk. 12/7). 3.2

Dr. med. H.\_\_\_\_, Leitender Arzt Thoraxchirurgie am Stadtspital I.\_\_\_\_, führte am 24. April 2015 aus, bei der Thymushyperplasie handle es sich um einen Zufallsbefund, welcher nicht zu funktionellen Defiziten führe. Im Vordergrund stehe ein unklares Beschwerdebild (Urk. 12/9 S. 2-3). 3.3

Dr. D.\_\_\_\_ führte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 19. August 2015 aus, der Beschwerdeführer habe anlässlich der Untersuchung vom 5. August 2015 (vgl. Urk. 12/21 S. 2) angegeben, wegen vermehrter Müdigkeit und Schmerzen im rechten Arm und in der Schulter seit Januar 2015 nicht mehr arbeiten zu können (Urk. 12/21 S. 9).

Nach den aktuellen Beschwerden befragt habe er angegeben, dass er seit der Operation vom 7. Juli 2015 (Urk. 12/16 S. 1 f., Urk. 12/17, Urk. 12/21 S. 9) Schmerzen an der rechten Brust sowie am rechten Arm habe, nervös sei, an Depressionen leide und sich innerlich schwach und schlecht fühle (Urk. 12/21 S. 13). Dr. D.\_\_\_\_ stellte keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und nannte ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichtgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F32.00), differentialdiagnostisch eine Dysthymie (ICD-10: F34.1), sowie ein Abhängigkeitssyndrom von Tabakwaren, gegenwärtiger Substanzgebrauch (ICD-10: F17.24; Urk. 12/21 S. 19). Das Vorliegen einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) verneinte Dr. D.\_\_\_\_

unter Hinweis auf die im sozialen Bereich vergleichsweise geringen Einschränkungen sowie die Hinweise auf Aggravation oder Simulation (Urk. 12/21 S. 26-28).

Dr. D.\_\_\_\_ gelangte zum Schluss, unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden wie auch der erhobenen Befunde sei gegenwärtig keine Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als Fassadenisoleur anzunehmen (Urk. 12/21 S. 30). Die am 12. August 2015 erfolgte Einweisung in eine stationäre Behandlung aufgrund einer Parasuizidalität (Urk. 12/21 S. 15) weise auf eine kurzfristige Verschlechterung des Gesundheitszustands hin. Aus formalen Gründen sei für die Dauer der stationären Behandlung eine volle Arbeitsunfähigkeit zu attestieren (Urk. 12/21 S. 33). 3.4

Am 19. August 2015 berichteten die Ärzte des Spitals F.\_\_\_\_ über den stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 12. bis am 18. August 2015 in ihrer psychiatrischen Klinik (Urk. 12/22 S. 1). Dem Bericht ist zu entnehmen, der Beschwerdeführer klage seit der Thymus-Operation vom Juli 2015 weiterhin über tolerierbare Schmerzen im rechten Schulterbereich und über eine Unruhe, Nervosität und Angst, welche zu Schlafschwierigkeiten führen würden. Er unternehme zurzeit nur wenig, treffe seit sieben Monaten kaum mehr Freunde, habe aber beim Austritt auf eigenen Wunsch im Sinn gehabt, sich eigenständig wieder eine Tagesstruktur aufzubauen und regelmässig mit Sport zu beginnen (Urk. 12/22 S. 1-3). Die Ärzte hielten hinsichtlich des psychischen Befundes fest, der Beschwerdeführer erscheine im Kontakt offen und auskunftsbereit und wirke etwas müde. Es seien keine Konzentrations-, Auffassungs- oder Merkfähigkeitsstörungen objektivierbar. Der Beschwerdeführer erscheine affektarm, die Stimmung sei gedrückt und die Schwingungsfähigkeit vermindert. Psychomotorisch sei er ruhig (Urk. 12/22 S. 2). Unter dem Titel „Diagnosen“ führten die Ärzte eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) bei Status nach Thymus-Operation am 7. Juli 2015 bei Hyperplasie sowie den Ausschluss einer Myasthenia gravis auf (Urk. 12/22 S. 1). 3.5

Dr. D.\_\_\_\_ hielt in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 18. September 2015 zum Bericht der Ärzte der psychiatrischen Klinik des Spitals F.\_\_\_\_

fest, anhand des erhobenen psychischen Befunds sei am ehesten eine leichtgradige depressive Symptomatik, nicht hingegen die genannte Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom nachvollziehbar. Dass dem Beschwerdeführer bereits nach ein paar Tagen ein Wochenendurlaub gestattet worden sei, deute er dahingehend, dass die vom behandelnden Psychiater erwähnte Parasuizidalität bereits nicht mehr im Vordergrund gestanden habe (Urk. 12/25 S. 2). Dass der Beschwerdeführer nach wenigen Tagen wieder habe austreten wollen, um sich eine Tagesstruktur aufzubauen und Sport zu treiben, weise auf einen nicht wesentlichen Leidensdruck und einen intakten Antrieb hin (Urk. 12/25 S. 2). Zusammenfassend habe offenbar eine kurzzeitige Verschlechterung des Gesundheitszustands bestanden, jedoch keine erhebliche Verschlechterung darüber hinaus, sodass er empfehle, auf die versicherungspsychiatrische Einschätzung in seinem Gutachten abzustellen (Urk. 12/25 S. 3). 3.6

Dr. E.\_\_\_\_ berichtete am 21. Oktober 2015, der Beschwerdeführer stehe seit Juli 2015 in seiner Behandlung. Nach seiner Untersuchung vom 10. August 2015 habe er den Beschwerdeführer wegen einer mittelgradigen bis schweren depressiven Episode mit latenter Suizidalität, Somatisierung und Panikattacken ins Spital F.\_\_\_\_ eingewiesen. Die Indikation für eine stationäre Behandlung auf der psychosomatischen Abteilung der Rehaklinik O.\_\_\_\_ sei klar gegeben (Urk. 12/29 S. 1). Es liege weiterhin eine mittelgradige depressive Episode mit Somatisierung und Schmerzstörung vor und der Beschwerdeführer leide unter Panikattacken. Er sei unverändert arbeitsunfähig und sollte dringend in eine stationäre Therapie, was er (der Beschwerdeführer) auch selber möchte (Urk. 12/29 S. 2). 3.7

Dr. A.\_\_\_\_ führte am 10. November 2015 aus, das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ sei fundiert und nachvollziehbar, währenddem der Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 21. Oktober 2015 keinen Befund beinhalte und hauptsächlich aus anamnestischen Momenten bestehe und die Beschwerden des Beschwerdeführers unkritisch wiedergebe. Er schloss damit, dass die Arbeitsfähigkeit entsprechend dem Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ weiterhin gegeben sei (Urk. 12/33 S. 2). 3.8

Dem provisorischen Austrittsbericht des B.\_\_\_\_ vom 21. Dezember 2015 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer am 25. November 2015 eingetreten und am 22. Dezember 2015 ausgetreten sei. Für die Dauer des stationären Aufenthalts wurde ihm eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die Assistenzärztin

Dr. med. univ. J.\_\_\_\_ äusserte bei der Auflistung der Diagnosen den Verdacht auf eine Somatisierungsstörung und nannte unter anderem die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (Urk. 12/35 S. 1-2).

Im definitiven Austrittsbericht vom 6. Januar 2016 (Urk. 15/4) führten Dr. J.\_\_\_\_ und Dr. med. K.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, die selben Diagnosen auf (S. 1). Sie beschrieben den Beschwerdeführer als müde-erschöpft wirkend, mit im Gespräch weitgehend unauffälliger Konzentration, Aufmerksamkeit und unauffälligem Gedächtnis, mit deutlich eingeschränkter affektiver Schwingungsbreite bei massiv niedergedrückter Stimmung (S. 2). Weiter führten sie aus, der Beschwerdeführer habe einen guten Einstieg ins Therapieprogramm gefunden und sich äusserst motiviert gezeigt. Subjektiv habe er am

meisten von der Physiotherapie, der Wassertherapie und von der medizinischen Trainingstherapie profitiert. In ihrer Beurteilung hielten sie fest, beim Beschwerdeführer habe sich ein psychophysisches Erschöpfungssyndrom entwickelt und er habe weiterhin Ängste vor weiteren Krankheiten. Die Schmerzsituation habe insgesamt etwas gebessert werden können und seine Stimmung habe sich etwas aufgehellt (S. 3). 3.9

Am 24. Februar 2016 berichtete Dr. C.\_\_\_\_, der Beschwerdeführer habe angegeben, von der stationären Behandlung im

L.\_\_\_\_ profitiert zu haben. Dementsprechend sowie möglicherweise auch unter der Zuhilfenahme der regelmässigen Einnahme von Cipralen und bei Schlafstörungen gelegentlich Mirtazapin habe sich der Umweltzustand zuhause langsam verbessert. Der Beschwerdeführer wolle wieder eine Arbeit suchen und sein Gesundheitszustand habe sich derart verbessert, dass er ihn seit dem 1. Februar 2016 wieder voll arbeitsfähig geschrieben habe (Urk. 12/40 S. 1). 3.10

Zum provisorischen Austrittsbericht des B.\_\_\_\_ sowie zum Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 24. Februar 2016 führte Dr. A.\_\_\_\_ aus, darin seien keine konkreten Defizite aufgeführt, welche die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers herabsetzen würden. Ferner seien die psychiatrischen Diagnosen fachfremd gestellt worden (Urk. 12/43). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei der Einstellung der Taggelderleistungen namentlich auf das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ vom 19. August 2015 sowie dessen Ergänzung vom 18. September 2015. Das genannte psychiatrische Gutachten basiert auf einer fachärztlichen Untersuchung sowie auf den anlässlich dieser Untersuchung erhobenen Befunden, auf den Vorakten, den Angaben des Beschwerdeführers sowie der erhobenen Anamnese. Ferner beantwortet es die gestellten Fragen umfassend. Somit erfüllt es die von der Rechtsprechung gestellten formellen Voraussetzungen an ein beweiskräftiges Gutachten (vgl. vorstehende E. 1.5). 4.2

Dass der psychiatrische Gutachter keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte (Urk. 12/21 S. 19) beziehungsweise den Beschwerdeführer für voll arbeitsfähig hielt (Urk. 12/21 S. 30), überzeugt vor dem Hintergrund der erhobenen Befunde ohne Hinweise auf Störungen der Konzentrationsfähigkeit, Aufmerksamkeit oder Merkfähigkeit, bei während der gesamten Untersuchung stabiler Fähigkeit zu klarer, flüssiger und strukturierter Kommunikation und angesichts dessen, dass kein durchgängig vorhandener depressiver Habitus erkennbar war (Urk. 12/21 S. 16 f.). Vielmehr lachte er mehrfach während der Exploration und beim Bearbeiten von Testfragen gemeinsam mit dem Dolmetscher, war weitgehend offen, freundlich und zugewandt (Urk. 12/21 S. 16).

Nicht nur Dr. D.\_\_\_\_, sondern auch die Ärzte der psychiatrischen Klinik des Spitals F.\_\_\_\_ sowie jene des B.\_\_\_\_ vermochten keine Konzentrations-, Auffassungs- oder Merkfähigkeitsstörungen zu objektivieren (Urk. 12/22 S. 2, Urk. 15/4 S. 2). Selbst Dr. E.\_\_\_\_ führte in seinem Bericht vom 22. September 2015 aus, das Gedächtnis sei prima vista unauffällig und Konzentration sowie Aufmerksamkeit seien vorhanden (Urk. 12/44/9/4). Dazu, dass Dr. D.\_\_\_\_ die angegebenen Antriebsstörungen nicht für objektivierbar hielt (Urk. 12/21 S. 17), passt, dass er täglich eine Stunde spazieren oder laufen geht, sich um seine Kinder kümmert, trotz fehlender Unternehmungslust mit seiner Tochter ins Schwimmbad geht (Urk. 12/21 S. 12 f.) und dass er nach wenigen Tagen wieder aus der psychiatrischen Klinik des Spitals F.\_\_\_\_ aus treten wollte, um sich eigenständig eine Tagesstruktur aufzubauen und regelmässig Sport zu treiben (Urk. 12/22 S. 3,

Urk. 12/25 S. 2). Bei diesen Aktivitäten respektive den im sozialen Bereich vergleichsweise geringen Einschränkungen ist auch nachvollziehbar, dass Dr. D.\_\_\_\_ das Vorliegen einer chronischen Schmerzstörung verneint hat. Dies namentlich auch aufgrund dessen, dass die genannten Schmerzen während der Exploration nicht sichtbar waren, sondern der Beschwerdeführer ruhig, ohne erkennbare Anzeichen von Schmerzen, ohne Bewegungsunruhe und ohne erkennbar schmerzhafte Bewegungseinschränkungen auf einem Sessel sass (Urk. 12/21 S. 26-28). Passend dazu

erwähnten die Ärzte des Spitals F.\_\_\_\_

tolerierbare Schmerzen (Urk. 12/22 S. 1). Sodann ist die abschliessende Stellungnahme von Dr. A.\_\_\_\_ ,

wonach in keinem der Berichte konkrete Defizite aufgeführt wurden, welche die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers herabsetzen würden (Urk. 12/43),

bei der gegebenen Aktenlage nachvollziehbar . 4.3

Der Beschwerdeführer brachte vor, Dr. A.\_\_\_\_ hätte ihn selber untersuchen müssen (Urk. 1 S. 6). Eine solche Untersuchung durch Dr. A.\_\_\_\_ war indes nicht angezeigt, zumal ein beweiskräftiges Gutachten vorlag, und die Berichte der behandelnden Ärzte dieses laut Dr. A.\_\_\_\_ nicht in Zweifel zu ziehen vermochten. Daran, dass am Austrittsbericht de s

B.\_\_\_\_ kein Facharzt beteiligt war, änderte sich auch mit dem Vorliegen des definitiven Austrittsberichts nichts, zumal es sich bei Dr. K.\_\_\_\_ nicht um eine Psychiatrin handelt. Hinzu kommt, dass auch im definitiven Austrittsbericht keine Herleitung der genannten Diagnosen ersichtlich ist, sondern sich in der Beurteilung im Zusammenhang mit den Schmerzen der Hinweis auf ein psychophysisches Erschöpfungssyndrom findet (Urk. 15/4 S. 3).

In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-) Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (BGE 124 I 170 E. 4 ) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen bzw. Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte betreffen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2 mit Hinweisen, u.a. auf SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 [I 514/06] ).

Solche Aspekte sind nicht ersichtlich. Für ein Handeln zugunsten ihres Kunden spricht demgegenüber, dass die Einweisung ins

L.\_\_\_\_ offenbar auf dem Wunsch des Beschwerdeführers nach einer weiteren stationären Therapie fusste (Urk. 12/ 44/9/5) und dass die Gesundheitschreibung per Februar 2016 unter anderem auf dem Willen des Beschwerdeführers, wieder zu arbeiten, gründete (Urk. 12/40 S. 1).

Hingegen wäre es notwendig, die Angaben des Beschwerdeführers kritisch auf ihre Glaubhaftigkeit hin zu überprüfen. Dies gilt vorliegend in besonderer Weise, da der Beschwerdeführer beispielsweise angegeben hatte, seine Medikamente regelmässig einzunehmen (Urk. 12/21 S. 10 und S. 14), diese jedoch im Labor nicht nachgewiesen werden konnten (Urk. 12/21 S. 18). Hinweise auf bei der Laboruntersuchung unterlaufene Fehler fehlen, weshalb der Antrag des Beschwerdeführers auf eine erneute Laboruntersuchung (Urk. 1 S. 11) abzuweisen ist. Ferner ist den Akten zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer zwei Medikamente eine Woche nach dem Austritt aus dem Spital F.\_\_\_\_ eigenständig wieder abgesetzt hat (Urk. 12/44/9/4), was den sinngemässen Einwand, dass etwas Derartiges keinesfalls möglich sein könnte, nicht gerade stützt. Überdies wiesen die Ergebnisse des bei Dr. D.\_\_\_\_ ausgefüllten Selbsteinschätzungsfragebogens auf ein absichtliches Erzeugen respektive ein Übertreiben körperlicher oder psychischer Symptome (Malingering) hin (Urk. 12/21 S. 18). Dass dies bei der neuropsychologischen Untersuchung vom 15. Juni 2015 gemäss Dr. G.\_\_\_\_ nicht der Fall war (Urk. 12/11 S. 2), vermag daran entgegen dem Einwand des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 10) nichts zu ändern.

Bei Dr. D.\_\_\_\_ schilderte der Beschwerdeführer denn auch seine Beschwerden nur vage und konnte sie trotz Nachfragen nicht konkretisieren (Urk. 12/21 S. 16 und S. 20). Hinzu kommt, dass er

den Tagesablauf ungenau und ausweichend schilderte (Urk. 12/21 S. 17) und zum Beispiel angab, momentan keine grösseren Strecken mit dem Auto zu fahren (Urk. 12/21 S. 13), indes mit dem Auto nach Basel zur Begutachtung gefahren war (Urk. 12/21 S. 11).

Bei diesen Gegebenheiten ist es nachvollziehbar, dass die behandelnden Ärzte, welche unkritisch auf die Angaben des Beschwerdeführers abstellten, zu einer anderen Beurteilung gelangten. Dies vermag nach dem Gesagten keine Zweifel am Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ zu erwecken. 4.4

Weiter postulierte der Beschwerdeführer, es könnte sich beim Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ um ein Gefälligkeitsgutachten zugunsten der Beschwerdegegnerin gehandelt haben, weshalb der Gutachter seine Finanzen offenzulegen habe (Urk. 1 S. 10). Das Auftrags- und Honorarvolumen schafft jedoch für sich allein keine als Ausstandsgrund zu qualifizierende Abhängigkeit einzelner Experten von den Auftraggebern (Urteil des Bundesgerichts 8C\_740/2015 vom 11. Februar 2016 E. 4.2 mit Hinweisen auf

BGE 137 V 210 E. 1.3.3 und das Urteil des Bundesgerichts 8C\_624/2015 vom 25. Januar 2016 E. 3.2.1) respektive vermag eine ausgedehnte Gutachtertätigkeit für einen Versicherungsträger keine Befangenheit zu begründen (Urteile des Bundesgerichts 9C\_299/2010 vom 30. Juni 2010 E. 4.6, 8C\_854/2012 vom 4. April 2013 E. 4.2).

Andere konkrete Anhaltspunkte für ein Gefälligkeitsgutachten liegen nicht vor. 4.5

Insgesamt erweisen sich Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nach dem Gesagten als ausreichend abgeklärt, sodass dem Vorwurf der Verletzung der Abklärungspflicht (Urk. 1 S. 9 ff.) nicht zu folgen ist.

Was den Austrittsbericht des B.\_\_\_\_ betrifft, ist fest zuhalten, dass die Beschwerdegegnerin trotz ihrer Anfrage vom 13. Januar 2016 (Urk. 12/38) den definitiven Austrittsbericht vom 6. Januar 2016 (vgl. Urk. 15/4) offenbar nicht erhalten hat .

Der Beschwerdeführer machte zwar geltend, er habe der Beschwerdegegnerin diesen Bericht mit Schreiben vom 4. April 2016 zukommen lassen (Urk. 14 S. 3, Urk. 15/3-4). Die Beschwerdegegnerin bestreitet, dieses (nicht unterzeichnete) Schreiben erhalten zu haben, und weist darauf hin, dass der aktuelle Rechtsvertreter des Beschwerdeführers erstmals am 13. Mai 2016 mit ihr in Kontakt getreten sei, als er auch seine Vollmacht eingereicht habe (Urk. 18 S. 3 mit Hinweis auf Urk. 12/46-47).

Dass er seine Vollmacht (erst) dann eingereicht hat, trifft zu (Urk. 12/46 S. 2) . Ferner hat der Beschwerdeführer erst in der Replik geltend gemacht, den definitiven Austrittsbericht der Beschwerdegegnerin zugestellt zu haben, währenddem er dies in der zeitnäheren Beschwerde vom 15. Juni 2016 nicht vorgebracht hatte, sondern ausgeführt hatte, entweder habe sie diesen Bericht nie zu Gesicht bekommen oder nicht zu den ihm zugestellten Akten gelegt

(Urk. 1 S. 6). Vor diesem Hintergrund steht nicht fest , dass die Beschwerdegegnerin den Bericht erhalten und unterschlagen hat. Im Übrigen war es dem Beschwerdeführer, der über den Bericht verfügte, unbenommen, sich dazu zu äussern. 4.6

Nach dem Gesagten wurde im Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ , welches einen beweismittelwertigen fachärztlichen Bericht darstellt, eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbarer begründeter Weise verneint , und die gegenteiligen Einschätzungen vermögen keine Zweifel daran zu erwecken. Demnach besteht im konkreten Einzelfall auch kein Beweisbedarf, der die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens erfordern würde (vgl. das zur Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 8C\_130/2017 vom 30. November 2017 E. 7.1). Vielmehr ist die Beschwerde abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Jürg Gasche Bühler - Helsana Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigWidmer

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