

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2003.00047 vom 30. Mai 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-05-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2003.00047

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2003.00047 du 30 mai 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2003.00047 del 30 maggio 2005

Erwägungen

E. 1

1.1 P. ___ war bis Ende 2000 bei den A. ___ in der Geschäftsstelle Winterthur angestellt und bei der Intras Krankenkasse (nachfolgend Intras) kollektiv für ein Taggeld gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung versichert. Am 12. Oktober 2000 kündigte die A. ___ das Arbeitsverhältnis per Ende 2000 (Urk. 11/17). Bei der Beendigung des Arbeitsverhältnisses trat P. ___ ab 1. Januar 2001 in die Einzel-Taggeldversicherung über, wobei ein Taggeld von Fr. 133.-- ab dem 31. Tag vereinbart wurde (Urk. 11/2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 5. Juli 2002 in Sachen P. ___, K 39/02, Urk. 11/28). Die Taggeldversicherung wurde von P. ___ auf den 30. Juni 2003 gekündigt (Urk. 22/3/12/36+37).

P. ___ erkrankte. Erstmals begab er sich am 29. Januar 2001 zu Dr. med. B. ___, Facharzt für Innere Medizin, Psychotherapie und Psychoanalyse, in Behandlung, der ihn am 19. April 2001 rückwirkend ab 13. Oktober 2000 für arbeitsunfähig erklärte, worüber P. ___ die Intras am 24. April 2001 orientierte. Die Intras zahlte daraufhin dem Versicherten ab 24. April 2001 ein Taggeld in der Höhe von Fr. 120.-- aus (Urk. 1 S. 3, 3/4-3/6).

1.2 Der Versicherte war mit den Modalitäten der Leistungsgewährung nicht einverstanden und verlangte von der Intras verschiedentlich vergeblich den Erlass anfechtbarer Verfügungen. Er gelangte schliesslich mit verschiedenen Rechtsverweigerungsbeschwerden an das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich. Dieses verpflichtete die Intras in seinem Urteil vom 10. April 2002 zum Erlass einer Verfügung über den Taggeldanspruch vom 29. Januar 2001 bis 23. Mai 2001 (Urk. 11/27; Verfahren Nummer KV.2002.00017). Auf die dagegen eingereichte Verwaltungsgerichtsbeschwerde des Versicherten trat das höchste Gericht mangels Rechtsschutzinteresses am 5. Juli 2002 nicht ein (Urk. 11/28).

1.3 Am 31. Juli 2002 erliess die Intras eine Verfügung, in der sie einen Anspruch des Versicherten auf Taggelder ab 24. April 2001 festlegte und einen Anspruch für die Zeit davor verneinte, weil der Versicherte seine Arbeitsunfähigkeit erst am 24. April 2001 gemeldet habe (Urk. 3/2). Gegen diese Verfügung reichte der Versicherte Einsprache ein und verlangte die Auszahlung von Taggeldern ab 29. Januar 2001 (Urk. 11/33). Die Intras wies die Einsprache mit Entscheid vom 30. April 2003 ab (Urk. 2).

1.4 Ab 30. Juni 2002 stellte die Intras die Taggeldleistungen ein, nachdem sie erfahren hatte, dass sich der Versicherte am 20. Mai 2002 bei der Invalidenversicherung zum Bezug einer Rente angemeldet hatte (Urk. 22/1 S. 3, Schreiben der Intras vom 28. Mai 2002 Urk. 22/3/8, Anmeldung bei der Invalidenversicherung: Urk. 22/31/57). Am 28.

November 2002 verfiigte sie formell, dass sie die Leistungen ab 30. Juni 2002 sistiere, bis ein Entscheid der Invalidenversicherung uiber einen Rentenanspruch gefallt sei (Urk. 22/3/10). An diesem Entscheid hielt sie im Einspracheentscheid vom 19. Dezember 2003 fest (Urk. 22/2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

E. 2

2.1 Ä Ä Ä Ä Nach Art. 67 KVG kann, wer in der Schweiz Wohnsitz hat oder erwerbstaetig ist und das 15., aber noch nicht das 65. Altersjahr zurueckgelegt hat, bei einem Versicherer gemass Art. 68 KVG eine Taggeldversicherung abschliessen. Ä Ä Ä Ä Ä Das versicherte Taggeld wird vom Versicherer mit dem Versicherungsnehmer vereinbart (Art. 72 Abs. 1 KVG). Der Gesetzgeber hat in Art. 72 KVG einige zwingende Bestimmungen namentlich zum Anspruchsbeginn (Abs. 2), zur Dauer des Anspruchs (Abs. 3), zur Kuerzung der Leistung bei teilweiser Arbeitsunfaehigkeit (Abs. 4) und bei ueberentschaedigung (Abs. 5) erlassen. Die Detailgestaltung hat er dagegen weit gehend der Vertragsautonomie der Beteiligten ueberlassen (BGE 125 V 116 Erw. 2e, 124 V 205 Erw. 3d). Diese (Vertrags-)Autonomie muss sich indessen an den allgemeinen Rechtsgrundsuetzen orientieren, wie sie sich aus dem Bundessozialversicherungsrecht und dem uebrigen Verwaltungsrecht sowie der Bundesverfassung ergeben. Namentlich hat sie sich an die wesentlichen Prinzipien der sozialen Krankenversicherung zu halten, vorab an die Grundsuetze der Gegenseitigkeit, der Verhaeltnismaessigkeit und der Gleichbehandlung (Art. 13 Abs. 2 lit. a KVG in Verbindung mit Art. 68 Abs. 3 KVG; faer das alte Recht vgl. statt vieler BGE 113 V 215 Erw. 3b mit Hinweisen; vgl. auch Gebhard Eugster, Zum Leistungsrecht der Taggeldversicherung nach KVG, in: LAMal-KVG, Recueil de travaux en l'honneur de la Societe suisse de droit des assurances, Lausanne 1997, S. 551).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Taggeldanspruch entsteht, wenn die versicherte Person mindestens zur Haelfte arbeitsunfaehig ist. Ist nichts anderes vereinbart, so entsteht der Anspruch am dritten Tag nach der Erkrankung. Der Leistungsbeginn kann gegen eine entsprechende Herabsetzung der Praemie aufgeschoben werden. Wird faer den Anspruch auf Taggeld eine Wartefrist vereinbart, waehrend welcher der Arbeitgeber zur Lohnfortzahlung verpflichtet ist, so kann die Mindestbezugsdauer des Taggeldes um diese Frist veraerkuert werden (Art. 72 Abs. 2 KVG). Die Arbeitsunfaehigkeit ist in der Regel gegeben, wenn eine Person ihre bisherige Taetigkeit infolge des Gesundheitszustandes nicht mehr oder nur noch beschränkt oder nur unter der Gefahr, ihren Gesundheitszustand zu verschlimmern, auszuueben vermag (BGE 129 V 53 Erw. 1.1, 114 V 283 Erw. 1c, 111 V 239 Erw. 1b; RKUV 1998 Nr. KV 45 S. 430; ab 1. Januar 2003: Art. 6 ATSG).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Taggeld ist faer eine oder mehrere Erkrankungen waehrend mindestens 720 Tagen innerhalb von 900 Tagen zu leisten (Art. 72 Abs. 3 KVG). Bei teilweiser Arbeitsunfaehigkeit wird ein entsprechend gekuerztes Taggeld waehrend der in Absatz 3 vorgesehenen Dauer geleistet (Art. 72 Abs. 4 KVG).

2.2 Ä Ä Ä Ä Das KVG und dessen Verordnung enthalten - ausser im Falle eines Unfalles - keine Bestimmungen ueber die Pflicht zur Meldung eines Krankheitsfalles oder der eingetretenen Arbeitsunfaehigkeit. Entsprechend haben sie auch keine Sanktionen bei Verletzung der Anzeigepflicht vorgesehen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach der zum Bundesgesetz ueber die Krankenversicherung (KUVG) ergangenen Rechtsprechung ist es bei fehlender gesetzlicher Bestimmung Sache der

Krankenkassen, in ihren Statuten oder Reglementen zum Zwecke rechtzeitiger Wahrnehmung ihrer Kontrollfunktionen die Anzeigepflicht vorzuschreiben und die Folgen von deren Verletzung festzulegen. Ordnungsvorschriften, wonach Leistungen bis zum Zeitpunkt der ordnungsgemässen Meldung verweigert werden, wenn vom Versicherten die rechtzeitige Meldung vernünftigerweise verlangt werden kann, hat das Eidgenössische Versicherungsgericht als grundsätzlich nicht bundesrechtswidrig betrachtet. Erscheint dagegen eine Pflichtverletzung nach den Umständen als entschuldbar, so darf damit in der Regel keine Sanktion verbunden werden; zudem darf die Sanktion nicht gegen den Grundsatz der Verhältnismässigkeit verstossen (BGE 104 V 10 Erw. 2 und RKUV 1990 Nr. K 829 S. 4 Erw. 2a, je mit Hinweisen). Diese Rechtsprechung ist auch unter der Herrschaft des auf den 1. Januar 1996 in Kraft getretenen KVG anwendbar (BGE 129 V 53 f. Erw. 1.2, 127 V 154).

2.3.3 In der Übersicht der Bedingungen für die Taggeldversicherung nach KVG der Intras (nachfolgend: AVB; Urk. 3/18) in der Fassung von 1997 bestimmt Artikel 16 unter dem Titel "Obliegenheiten bei Arbeitsunfähigkeit", dass die versicherte Person die Intras über jeden Fall einer vollständigen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit innerhalb von sechs Tagen nach Beginn des Leistungsanspruchs zu informieren hat. Trifft die Meldung später ein, so gilt der Tag des Erhalts als erster Tag der Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1). Die versicherte Person muss den Grad der Arbeitsunfähigkeit von einem Arzt oder Chiropraktor bescheinigen lassen (Ziff. 2). Bei Arbeitsunfähigkeit obliegt es der versicherten Person, ihren Erwerbsausfall nachzuweisen (Ziff. 3).

Sodann sieht Art. 11 AVB vor, dass der Taggeldanspruch entsteht, wenn die versicherte Person mindestens zur Hälfte arbeitsunfähig ist. Die Leistungen werden nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist ausgerichtet. Gemäss Art. 13 Abs. 1 AVB werden Taggelder für eine oder mehrere Erkrankungen während 720 Tagen in einem Zeitraum von 900 Tagen bezahlt. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird ein entsprechend gekürztes Taggeld während der in Abs. 1 vorgesehenen Dauer geleistet (Abs. 2).

E. 3

3.1 Es ist unbestritten, dass das ärztliche Zeugnis von Dr. B. ___ mit der Attestierung der 100%igen Arbeitsunfähigkeit ab 13. Oktober 2000 der Beschwerdegegnerin erst am 24. April 2001 zugegangen ist (Urk. 1 S. 4). Der Beschwerdeführer macht dazu geltend, es sei deshalb zur späteren Meldung der Arbeitsunfähigkeit gekommen, weil er aufgrund seiner psychischen Krankheit, einer Depression, an Wahrnehmungsstörungen gelitten habe und deshalb bis am 24. April 2001 überzeugt gewesen sei, arbeitsfähig zu sein, obwohl er dies seit dem 13. Oktober 2000 nicht mehr gewesen sei. Mithin sei die Verspätung direkt auf die psychische Krankheit zurückzuführen (Urk. 1 S. 4). Sodann lässt er geltend machen, die Beschwerdegegnerin habe eine Arbeitsunfähigkeit ab 29. Januar 2001 anerkannt. Deshalb seien die Taggelder ab diesem Datum auszubezahlen. Auch das Amt für Wirtschaft und Arbeit (AWA) anerkenne die Arbeitsunfähigkeit ab diesem Datum und habe am 3. August 2001 eine entsprechende Verfügung - nämlich die Verneinung der Vermittlungsfähigkeit ab diesem Datum - erlassen (Urk. 1 S. 5).

3.2 Dass die massgebende Regelung in Art. 16 Ziff. 1 der AVB aufgrund der dargelegten Rechtsprechung grundsätzlich zulässig ist, wurde vom Beschwerdeführer

zu Recht nicht bestritten. Zu präzisieren ist jedoch, ob in der vorliegenden konkreten Anwendung der Bestimmung ein Verstoß gegen geltendes Recht vorliegt, indem dem Versicherten nämlich gar kein Schuldvorwurf hinsichtlich der verspäteten Meldung gemacht werden kann.

3.3 In medizinischer Hinsicht liegt ein Schreiben von Dr. B. ___ vom 16. Juli 2001 an die Beschwerdegegnerin vor, in dem der therapierende Arzt bestätigt, dass er den Versicherten am 29. Januar 2001 zum ersten Mal gesehen hat. Weiter führt er aus, der Versicherte sei in den Jahren 1998 und 1999 seitens eines Lendenwirbelsäulensyndroms und sicher auch seelisch wegen einer Depression zunehmend krank geworden, was zu schlechten Arbeitsergebnissen und schliesslich zur Kündigung durch die Intras geführt habe. Der Versicherte habe in der Folge aufgrund seiner pathologischen Persönlichkeitsstruktur diesen Gesundheitszustand verleugnet und sich weiterhin um Arbeitsplätze beworben, dabei aber auch Ärzte aufgesucht. Er - Dr. B. ___ - habe den Versicherten aufgrund einer mehrwöchigen Anamnese ganz klar vom 13. Oktober 2000 an krank geschrieben. Der Versicherte sei nach der Kündigung durch die Intras weder arbeitsfähig noch vermittelbar gewesen (Urk. 3/4).

3.4 Die gleichen Angaben machte Dr. B. ___ auch gegenüber der Invalidenversicherung (Urk. 22/31/29). Sodann bestätigte Dr. med. C. ___, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, die den Beschwerdeführer für die Invalidenversicherung Ende 2003 und Anfang 2004 begutachtet hatte, den von Dr. B. ___ beschriebenen pathologischen Zustand des Beschwerdeführers über die Jahre hinweg und im Besonderen ab Herbst 2000. Sie erachtete den Versicherten aufgrund einer damals mittelgradigen bis schweren depressiven Episode sowie einer zusätzlichen anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, die zu einer schweren Konzentrations-, Merkfähigkeits- und Auffassungsstörung geführt habe, als 100 % arbeitsunfähig. Dies sei jedoch vom Versicherten aufgrund seiner überzogenen Anforderungen an seine Leistungsfähigkeit und das Einhalten von Konventionen verdrängt worden, weshalb er weiterhin der Arbeit nachgegangen sei, diese habe er jedoch seit längerer Zeit eigentlich nicht mehr ausführen können. Bereits vor der Kündigung sei von einer 70 - 80%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen gewesen, die nach der Kündigung des Arbeitsverhältnisses verstärkt worden sei. Dr. C. ___ diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung, die im Zeitpunkt der Begutachtung jedoch remittiert sei (ICD-10: F33.4), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und eine anankastische Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.5) und bestätigte die erst nachträglich von Dr. B. ___ erkannte Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers ab 13. Oktober 2000 (Urk. 22/31/23 S. 10 und S. 12 f.).

3.5 Aus der dargelegten medizinischen Sachlage ist zu schliessen, dass aufgrund der übereinstimmenden Aussagen der Fachärzte in der Pathologie des Beschwerdeführers ein stichhaltiger Entschuldigungsgrund für die verspätete Meldung der Arbeitsunfähigkeit lag. Denn weder vermochte der Versicherte zu erkennen, dass er nicht arbeitsfähig war, noch war er durch einen Arzt arbeitsunfähig geschrieben worden; vielmehr führte die anankastische Persönlichkeitsstörung geradewegs dazu, dass der Versicherte seine Situation nicht einzuschätzen vermochte und sich stark überschätzte. Somit kann ihm nicht als schuldhaft angerechnet werden, dass er erst am 24. April 2001 die kurz davor attestierte, rückwirkende Arbeitsunfähigkeit gemeldet hat. In Anbetracht des überzeugenden Gutachtens von Dr. C. ___, das sich mit den

Erkenntnissen von Dr. B. ___ weitgehend deckt, ist die Sachlage klar, und weitere Abklärungen sind nicht notwendig. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (Urk. 32) vermag der Umstand, dass sich der Beschwerdeführer ab Januar 2001 bei der Arbeitslosenversicherung gemeldet hatte und anfänglich Nachweise seiner Arbeitsbemühungen seit Oktober 2000 erbracht hatte (Urk. 11/3-11/15), keinen anderen als den von den Fachärzten gezogenen Schluss zu erbringen, passt dieses Verhalten des Versicherten doch zur ärztlich festgestellten Pathologie mit den beschriebenen Folgen.

War die verspätete Meldung der Arbeitsunfähigkeit entschuldbar, gelangt Art. 16 Ziff. 1 der AVB nicht zur Anwendung. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 30. April 2003, in welchem sie einen Anspruch des Beschwerdeführers auf ein Taggeld für die Zeit vor dem 24. April 2001 verneint, ist daher unrichtig und aufzuheben. Vielmehr ist festzustellen, dass grundsätzlich von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit des Versicherten ab 13. Oktober 2000 auszugehen ist, die bis zum strittigen Zeitraum bis am 23. April 2001 im gleichen Umfang andauert hat.

E. 4

4.1 Die Beschwerdegegnerin richtete dem Beschwerdeführer ab 24. April 2001 ein Taggeld auf der Basis einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % aus (Urk. 22/16, Urk. 22/1). Diese Leistungen stellte sie per 30. Juni 2002 schliesslich ein mit der Begründung, der Beschwerdeführer sei gemäss Darlegungen der IV-Stelle seit 1. Oktober 2001 in der bisherigen Erwerbstätigkeit zu 70 % arbeitsfähig. Damit entfalle gemäss den AGB ein Anspruch auf weitere Taggelder ab 1. Juli 2002. Gleichzeitig statuierte die Beschwerdegegnerin eine Rückforderung für zwischen dem 1. Oktober 2001 und dem 30. Juni 2002 ausgerichtete Taggelder (Urk. 22/16). Über letzteren Punkt ist im vorliegenden Verfahren nicht zu entscheiden (vgl. Verfügung vom 23. April 2004, Urk. 22/17).

4.2 Aus den eingereichten Akten der Invalidenversicherung ergibt sich, dass für die Frage der Entwicklung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers der Verlauf der psychischen Krankheit entscheidend ist. Deutlich geht dies aus dem Bericht vom 16. Juli 2002 des den Versicherten ab 22. August 2001 ebenfalls behandelnden Rheumatologen Dr. med. D. ___ hervor. Dieser legte dar, der Versicherte sei zwar aus rheumatologischer Sicht seit August 2001 zu 50 % arbeitsfähig, doch habe aufgrund der psychischen Überlagerung eine geringere Arbeitsunfähigkeit bestanden. Aufgrund der im Juli 2002 erreichten Persönlichkeitsveränderung erschien dem Rheumatologen eine 50%ige Arbeitsfähigkeit zwar zumutbar. Dennoch verwies er für die festzulegende Arbeitsfähigkeit letztendlich erneut auf die psychiatrische Einschätzung durch den behandelnden Psychiater Dr. B. ___ (Urk. 22/3/3/13 = 22/31/30).

Dr. B. ___s Verlaufsberichte sind allerdings widersprüchlich. Während er im Bericht vom 21. August 2002 an die Invalidenversicherung darlegte, innerhalb der letzten eineinhalb Jahre habe sich dank der physiotherapeutischen, der psychotherapeutischen sowie der medikamentösen Behandlungen ein verbesserter Allgemeinzustand eingestellt, so dass eine Arbeitsunfähigkeit "durch die Psyche sicher nicht mehr bedingt" sei, und er einzig eine längere Tätigkeit in sitzender Position aus somatischer Sicht noch nicht für zumutbar hielt (Urk. 22/31/29), erachtete er im Bericht vom 11. November 2002 eine Arbeitsfähigkeit erst auf Ende 2002 beziehungsweise Anfang 2003 prognostisch eventuell für gegeben (Urk. 22/31/28). Am 9. Dezember 2002

schliesslich attestierte er ab 1. Dezember 2002 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit mit der Auflage, dass die Arbeit körperlich abwechslungsreich sei (Urk. 22/31/25). Daran hielt er auch im Bericht vom 5. Mai 2003 fest und attestierte gleichzeitig eine gänzliche Arbeitsfähigkeit ab 1. Mai 2003 (Urk. 22/31/24). Auch gegenüber der Arbeitslosenversicherung hielt er an der attestierten 50%igen Arbeitsfähigkeit ab 1. Dezember 2002 und an der 100%igen ab 1. Mai 2003 fest (Urk. 22/31/4).

Gerade weil seitens der Invalidenversicherung gewisse Unsicherheiten in der Arbeitsfähigkeit bestanden hatten, wurde das Gutachten von Dr. C. eingeholt. Diese bestätigte - wie erwähnt - den von Dr. B. beschriebenen Verlauf der Krankheit und legte ebenfalls eine volle Arbeitsunfähigkeit bis 30. November 2002, eine 50%ige Arbeitsfähigkeit ab 1. Dezember 2002 und eine gänzliche ab 1. Mai 2003 fest und bezeichnete die gänzliche Genesung im Frühjahr 2003 als Erfolg (Urk. 22/31/23).

Es ist dieser überzeugenden Ansicht, die nach einer sorgfältigen Begutachtung des Versicherten und unter Berücksichtigung der Akten zustande gekommen ist, zu folgen. Somit ist von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit bis 30. November 2001, von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ab 1. Dezember 2002 und von einer vollen Arbeitsfähigkeit ab 1. Mai 2003 auszugehen.

Bei diesem Resultat ist somit auch der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 14. April 2004, mit welchem sie den Einspracheentscheid vom 19. Dezember 2003 wiedererwägungsweise aufgehoben und diesen durch eine definitive Leistungseinstellung aufgrund der angeblich eingetretenen weitgehenden Genesung des Versicherten ab Oktober 2001 ersetzt hat, aufzuheben, weil der Nachweis dieser Besserung zu jenem Zeitpunkt nicht erbracht wurde. Vielmehr ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den weitergehenden Anspruch des Versicherten auf Taggelder entsprechend der dargelegten Arbeitsunfähigkeiten betraglich ermittle und festsetze.

In diesem Sinne sind die Beschwerden des Versicherten vom 30. Mai 2003 und vom 27. Januar 2004 gutzuheissen.

E. 5

5.1 Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Obsiegt die unentgeltlich vertretene Partei, wird die Prozessentschädigung dem Rechtsvertreter im Umfang seiner Bemühungen direkt zugesprochen (§ 89 Abs. 1 der Zivilprozessordnung in Verbindung mit § 28 lit. a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht).

5.2 Mit Verfügung vom 28. August 2003 (Urk. 12) wurde Rechtsanwalt Dr. Pierre Heusser im vorliegenden Verfahren, das damals nur das Verfahren betreffend den Einspracheentscheid vom 30. April 2003 umfasste, zum unentgeltlichen Rechtsvertreter bestellt. Auch hinsichtlich des am 27. Januar 2004 eingeleiteten Verfahrens betreffend den Einspracheentscheid vom 19. Dezember 2003 (KV.2004.00011) stellte der Beschwerdeführer das Begehren um unentgeltliche Verbeiständung, über dieses bis anhin nicht befunden wurde. Ob auch dieses gutzuheissen wäre, nachdem der Beschwerdeführer seit 1. Februar 2004 eine neue Anstellung gefunden hat (Urk. 22/28/2), kann bei diesem Ausgang des Verfahrens, da der Beschwerdeführer sowohl im

ersten wie im zweiten Verfahren obsiegt, offen bleiben, ist doch sein Gesuch infolge des Obsiegens gegenstandslos geworden.

Hinsichtlich des zuerst eingeleiteten Verfahrens, dessen Schriftenwechsel am 1. Dezember 2003 geschlossen war, reichte der Rechtsvertreter eine Kostennote ein, in welcher er einen Aufwand von gesamthaft Fr. 2'665.80 (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) geltend macht (Urk. 21). Dieser Betrag ist nicht zu beanstanden und ist dem Rechtsvertreter direkt zuzusprechen. Für den weiteren Aufwand ist dem Beschwerdeführer unter Berücksichtigung der oben erwähnten Grundsätze eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zu bezahlen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerden vom 30. Mai 2003 und vom 27. Januar 2004 werden in dem Sinne gutgeheissen, dass die Einspracheentscheide vom 30. April 2003 und vom 14. April 2004 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie den Anspruch auf Taggelder im Sinne der Erwägungen neu festlege.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von gesamthaft Fr. 4'665.80 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen, wovon Fr. 2'665.80 Rechtsanwalt Dr. Pierre Heusser geschuldet und diesem direkt zu überweisen sind.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Pierre Heusser

- Intras Krankenkasse

- Bundesamt für Gesundheit

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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