

200 16 1236 KV
MAW/LUB/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 8. Mai 2017

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

Sumiswalder Krankenkasse
Spitalstrasse 47, 3454 Sumiswald
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 11. November 2016 (Versicherten-
nummer: 53587)



Sachverhalt:

A.

Der 1964 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) stellte am 20. Februar 2014 einen Antrag (samt Gesundheitsdeklaration) auf Abschluss einer Taggeldversicherung nach dem Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) mit Beginn ab 1. März 2014 und einem versicherten Taggeld von Fr. 200.-- bei der Sumiswalder Krankenkasse (Sumiswalder bzw. Beschwerdegegnerin). In der Gesundheitsdeklaration gab er einen bei der C._____ gemeldeten Unfall vom 31. Oktober 2012 an. Weitere in den letzten fünf Jahren aufgetretene Krankheiten oder Beschwerden verneinte er. In der Folge liess ihm die Sumiswalder am 26. Februar 2014 eine Aufnahmebestätigung für die Taggeldversicherung mit dem Vorbehalt, dass Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 31. Oktober 2012 inkl. deren Ursachen und Folgen für die Dauer vom 1. März 2014 bis 28. Februar 2019 ausgeschlossen seien, zukommen. Damit erklärte sich der Versicherte am 27. Februar 2014 unterschriftlich einverstanden (Akten der Sumiswalder, Antwortbeilage [AB] 5 unpaginiert).

B.

Am 20. November 2015 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine wegen eines krankheitsbedingten Rückenleidens seit dem 1. Oktober 2015 bestehende vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit zum Taggeldbezug an (AB 6). Nach dem Einholen medizinischer Unterlagen, insbesondere einer Stellungnahme des Vertrauensarztes (AB 8, unpaginiert), verfügte die Sumiswalder am 27. Juli 2016 (AB 1), die Leistungen würden verweigert, weil die Arbeitsunfähigkeit auf ein Leiden zurückzuführen sei, welches vom formulierten Vorbehalt erfasst werde. Am 10. Oktober 2016 teilte sie dem Versicherten zudem mit, es werde rückwirkend für die Dauer vom 1. März 2014 bis 28. Februar 2019 folgende Neuformulierung und Ergänzung des Vorbehaltes vorgenommen: „Leistungen im Zusammenhang des Unfalls vom 31. Oktober 2012 (Schulter Verletzung rechts) inkl. deren Ursachen

und Folgen“, „Halswirbelsäulenschmerzsyndrome [HWS-Schmerzsyndrome] inkl. deren Ursachen (wie Diskopathien und degenerative Veränderungen) sowie deren Folgen“, „Anpassungsstörungen inkl. deren Ursachen und Folgen“ und „Lendenrückenschmerzsyndrome inkl. deren Ursache und Folgen“ (AB 8, unpaginiert und Beschwerdebeilage [BB] 3 S. 3). Eine zwischenzeitlich gegen die Verfügung vom 27. Juli 2016 (AB 1) erhobene Einsprache wies die Sumiswalder mit Entscheid vom 11. November 2016 (AB 2) ab. Sie stützte sich dabei unter anderem auf eine zusätzlich eingeholte Stellungnahme des Vertrauensarztes vom 4. November 2016 (AB 2), welche sie zum integrierenden Bestandteil des Einspracheentseides erklärte.

C.

Mit Eingabe vom 12. Dezember 2016 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, Beschwerde. Er lässt beantragen, der Einspracheentscheid sei aufzuheben und ihm sei rückwirkend per 1. Oktober 2015 ein Krankentaggeld in vertraglich zustehender Höhe auszurichten. Zur Begründung macht er namentlich geltend, die Arbeitsunfähigkeit ab Oktober 2015 stehe nicht im Zusammenhang mit dem Unfall vom 31. Oktober 2012. Vielmehr sei diese auf die lumbosacralen Schmerzen und ein chronisches Schmerzsyndrom zurückzuführen.

Mit Beschwerdeantwort vom 9. Januar 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen. Die hier zu beurteilende Arbeitsunfähigkeit sei auf verschwiegene und den nachträglichen Vorbehalten unterliegende Leiden zurückzuführen. Zudem wäre von einem Taggeld von Fr. 75.-- und nicht Fr. 200.-- auszugehen.

Mit Replik vom 10. Februar 2017 präzisiert der Beschwerdeführer, er gehe von einem Taggeld von Fr. 75.-- aus. Weiter bringt er vor, er habe die Gesundheitsdeklaration korrekt ausgefüllt, denn er habe weder im damaligen Zeitpunkt noch in den vorangegangenen fünf Jahren krankheitsbedingte HWS-Probleme gehabt und auch nicht unter Problemen im Bereich der Brust- bzw. Lendenwirbel gelitten. Die nachträglichen Vorbehalte seien deshalb rechtswidrig.

Mit Duplik vom 22. Februar 2017 hält die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag fest.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 11. November 2016 (AB 2). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Taggelderleistungen aus der freiwilligen Taggeldversicherung nach KVG ab 1. Oktober 2015.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Wer in der Schweiz Wohnsitz hat oder erwerbstätig ist und das 15., aber noch nicht das 65. Altersjahr zurückgelegt hat, kann bei einem Versicherer nach Artikel 68 KVG eine Taggeldversicherung abschliessen (Art. 67 aAbs. 1 KVG in der bis 31. Dezember 2015 gültigen Fassung).

2.2 Nach Art. 69 KVG können die Versicherer im Bereich der freiwilligen Taggeldversicherung Krankheiten, die bei der Aufnahme bestehen, durch einen Vorbehalt von der Versicherung ausschliessen. Das gleiche gilt für frühere Krankheiten, die erfahrungsgemäss zu Rückfällen führen können (Abs. 1). Der Versicherungsvorbehalt fällt spätestens nach fünf Jahren dahin. Die Versicherten können vor Ablauf dieser Frist den Nachweis erbringen, dass der Vorbehalt nicht mehr gerechtfertigt ist (Abs. 2). Der Versicherungsvorbehalt ist nur gültig, wenn er der versicherten Person schriftlich mitgeteilt wird und die vorbehaltene Krankheit sowie Beginn und Ende der Vorbehaltsfrist in der Mitteilung genau bezeichnet sind (Abs. 3). Bei einer Erhöhung des versicherten Taggeldes und bei einer Verkürzung der Wartezeit gelten die Absätze 1 bis 3 sinngemäss (Abs. 4).

2.3 Im Sozialversicherungsrecht kannte namentlich das bis Ende 1995 gültig gewesene Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung (KUVG) einen dem heutigen Art. 69 KVG entsprechenden Vorbehalt aus gesundheitlichen Gründen (Art. 5 Abs. 3 KUVG). Hatte die Kasse bei der Aufnahme keinen Vorbehalt angebracht, so durfte sie nach der Rechtsprechung einen solchen später nicht mehr verfügen, es sei denn, der Gesuchsteller hatte in schuldhafter Weise eine bestehende oder eine vorher bestandene, zu Rückfällen neigende Krankheit nicht angezeigt. Mit dem Anbringen eines rückwirkenden Vorbehalts sollte im Falle einer nachträglich entdeckten Anzeigepflichtverletzung die gesetzliche Ordnung in der Weise wiederhergestellt werden, wie sie vom Versicherten hätte hingenommen werden müssen, wenn er bei der Aufnahme wahrheitsgemässe und vollständige Angaben über seinen Gesundheitszustand gemacht hätte (BGE 130 V 14 E. 4.3). Diese Grundsätze wurden unverändert in das neue Recht übernommen (BBI 1992 I S. 200 f. und 279).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin geht im angefochtenen Einspracheentscheid vom 11. November 2016 basierend auf dem Bericht des Vertrauensarztes vom 4. November 2016 davon aus, dass die zu beurteilende Arbeitsunfähigkeit auf verschwiegenen und nachträglich vermerkten, Vorbehalten unterliegenden Leiden zurückzuführen sei (AB 2). Zu prüfen ist daher, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausgegangen ist, dass der Beschwerdeführer in der Gesundheitserklärung vom 20. Februar 2014 (AB 5 unpaginiert) nicht auf Umstände hinwies, welche die mit Schreiben vom 10. Oktober 2016 (AB 8 unpaginiert) angebrachten Versicherungsvorbehalte, die im angefochtenen Einspracheentscheid erneut aufgelistet wurden, zur Folge hätte haben können.

Zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Dr. med. D. _____, Facharzt für Neurologie, hielt im Bericht vom 14. April 2014 (AB 8 unpaginiert) als Diagnose den Verdacht auf leichte Neuropathie des Nervus ulnaris am Ellenbogen rechts fest (S. 1) fest. Die subjektiv sehr beeinträchtigenden Beschwerden im Bereich der rechten Schulter fänden klinisch-neurologisch kein Korrelat. Die Gefühlsstörungen im Bereich des rechten Unterarms und der Hand, die seit dem Unfall bestehen würden, liessen sich am ehesten einer leichten Neuropathie des N. ulnaris im Ellenbogenbereich zuordnen. Elektroneurographisch habe diese Verdachtsdiagnose nicht eindeutig bestätigt werden können, nervensonografisch liege auch „nur“ ein grenzwertiger Befund vor. Traumafolgen seien hier nicht erkennbar. Gemäss schriftlichem Befund einer MRI der HWS vom 17. Dezember 2013 bestünden offensichtlich Veränderungen mit Affektion der Nervenwurzeln C7 bds. (S. 2).

3.1.2 Im Bericht des Universitären Notfallzentrums des Spitals E. _____ vom 25. April 2014 (AB 8 unpaginiert) diagnostizierten die Dres. med. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, und _____, Assistenzärztin, einen Sturz mit Halsaufprall am 24. April 2014 (keine Dissektion, kein Muskelhämatom, leichte diffuse Einblutung in die Subkutis), einen St. n. traumatischer Rotatorenmanschettenruptur März

2013, eine AC-Gelenksarthrose, einen anterosuperioren Konflikt bei Akromion Typ III, eine Bizepstendinopathie Schulter rechts, eine Scapuladyskinesie Typ I, den Verdacht auf inforaminale Kompression Wurzel C7 bds. und eine Diskopathie C6/7 mit Neurokompression foraminal bds.

3.1.3 Dr. med. F._____, Assistenzärztin, und PD Dr. med. N._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vermerkten im Sprechstundenbericht für Schulter, Ellbogen und Sport des Spitals E._____ vom 17. Dezember 2014 (AB 8 unpaginiert) als Diagnosen eine Diskopathie C6/7 mit Neurokompression foraminal bds., eine Scapuladyskinesie Typ II rechts, einen anterosuperioren Konflikt bei Akromion Typ III, eine AC-Gelenksarthropathie, eine Bizepstendinopathie sowie eine Rotatorenmanschettenruptur (partial SSP, Verdacht Oberrand Subscapularis). Der Patient leide weiterhin unter unveränderten Nacken-Schulter-Armbeschwerden mit vor allem Ausstrahlungsschmerzen in den rechten Arm. MR-tomographisch bestehe eine Pathologie mit bursaseitiger Partialruptur der Supraspinatussehne sowie einem Akromion Typ III. Jedoch hätten die Schmerzen durch die Infiltration nicht beeinflusst werden können, weshalb eine Supraspinatussehnnennaht sowie subakromiale Dekompression und Bizepstenotomie mit einer doch beachtlichen Wahrscheinlichkeit nicht erfolgreich sein würden und die Beschwerden kaum bis gar nicht beeinflusst werden könnten.

3.1.4 Im Sprechstundenbericht der Wirbelsäulen Chirurgie des Spitals E._____ vom 26. Februar 2015 (AB 8 unpaginiert) diagnostizierte PD Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine Diskopathie C6/7 mit Neurokompression foraminal bds., eine Scapuladyskinesie Typ II rechts, einen anterosuperioren Konflikt bei Akromion Typ III, eine AC-Gelenksarthropathie, eine Bizepstendinopathie sowie eine Rotatorenmanschettenruptur (partial SSP, Verdacht Oberrand Subscapularis). Klinisch zeige der Patient deutliche Anzeichen einer Diskopathie C6/7 mit Neurokompression, welche sich auch in den MRI-Aufnahmen von April 2014 zeige. Der Patient beschreibe, dass diese Symptome erst seit dem Unfall im Oktober 2012 zu bemerken seien, somit schienen die HWS-Symptome deutlich mit dem Unfall im Zusammenhang zu stehen.

3.1.5 Der C._____ -Kreisarzt Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, erklärte im Bericht vom 17. Februar 2015 (AB 8 unpaginiert) über die gleichentags angesetzte kreisärztliche Untersuchung, zusammenfassend bestehe eine subjektive Schmerzsymptomatik nach einer Traumatisierung der rechten Schulter anlässlich eines Sturzes beim ... am 31. Oktober 2012, wobei die an der Orthopädischen Klinik des Spitals E._____ nachgewiesene Ruptur der Rotatorenmanschette in Anbetracht der Gesamtsituation (kein Ansprechen auf lokale Testinfiltration) nicht operativ anzugehen sei. Klar festzuhalten sei, dass die Pathologie der HWS als unfallfremd zu werten sei. Bei diesem Sachverhalt sei von einem stabilisierten Zustand auszugehen. Es könne folgendes Zumutbarkeitsprofil definiert werden: Ganztägiger Einsatz für administrative Tätigkeiten sowie Überwachungsfunktionen, ebenso leichte körperliche Aktivitäten ohne Einsatz der oberen Extremität rechts für repetitive kraftverlangende Bewegungen ohne Einsatz über der Horizontale. Kein repetitives Heben und Manipulieren mit Lasten über 1 kg isoliert mit der rechten Hand (S. 5 f.).

3.1.6 Im Befundbericht vom 11. September 2015 (AB 8 unpaginiert) über die Computertomographie des Abdomens führte Dr. med. O._____, Facharzt für Radiologie, aus, es fänden sich eine ausgeprägte Fetteinlagerung in der Leber, eine leicht vergrösserte Prostata sowie eine Osteochondrose LWK 5/SWK 1 und degenerative Hüftgelenksveränderungen rechts. Eine Pathologie der Nieren und ableitenden Harnwegen könne ausgeschlossen werden.

3.1.7 PD Dr. med. I._____ und Dr. med. J._____, beides Fachärzte für Anästhesiologie, diagnostizierten im Bericht des Spitals E._____ vom 14. September 2015 (AB 8 unpaginiert) Zervikobrachialgien rechtsbetont (Diskopathie C6/7 mit foraminale Neurokompression bds.), Schulterschmerzen rechts (Rotatorenmanschettenruptur, AC-Gelenksarthropathie, anterosuperiorer Konflikt bei Akromion Typ III, Scapuladyskinesie Typ II rechts, St. n. Sturz auf rechte Schulter Oktober 2012), chronische Lumboschialgien linksseitig (anamnestisch St. n. Diskushernien-OP ca. 2003), Verdacht auf Schlafapnoe (anamnestisch in Abklärung), anamnestisch eine Angstproblematik sowie St. n. depressiver Episode.

3.1.8 Am 26. Januar 2016 (AB 8 unpaginiert) nannte der Hausarzt med. pract. K._____, praktizierender Arzt, als Diagnose ein chronisches Schmerzsyndrom. Zur Arbeitsunfähigkeit würden die lumbalen und cervicalen Schmerzen sowie die Schulterschmerzen bds. führen. Des Weiteren leide der Patient an einem Schlafapnoesyndrom und einer Nasenscheidewanddeviation und an Verzweiflung. Die Arbeitsunfähigkeit vor Oktober 2015 oder im Jahr 2015 bestehe aufgrund der rechtsseitigen Schulterschmerzen. Aktuell klage der Patient über Schmerzen lumbosacral.

3.1.9 Der Vertrauensarzt Dr. med. L._____, Facharzt für Rechtsmedizin, führte im Bericht vom 4. November 2016 (AB 2) aus, ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit (Oktober 2015) bis Mai 2016 sei in den vorhandenen Akten ein Schulterschmerzsyndrom kombiniert mit einem HWS-Syndrom bei zervikaler Diskopathie im Vordergrund gestanden. Erst ab Mai 2016 werde in den eingeholten Berichten ein dem Versicherten seit 2003 durch die Operation bekanntes und seither immer wieder rezidivierendes Lendenrückenbeschmerzsyndrom als hauptursächlich arbeitsrelevant geltend gemacht. Für die Zeit ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit bis anfangs Mai 2016 werde diese möglicherweise, aber medizinisch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch ein konkurrierendes HWS-Schmerzsyndrom, welches mit einem nachträglichen Vorbehalt belegt worden sei, mitbedingt. Bei der Arbeitsunfähigkeit ab Anfang Mai 2016 handle es sich um ein Leiden, für welches rückwirkend ein Vorbehalt angebracht worden sei.

3.2 In der Gesundheitsdeklaration vom 20. Februar 2014 hat der Beschwerdeführer als Gesundheitsbeeinträchtigung einzig das Unfallereignis vom 31. Oktober 2012 angegeben und verneinte sowohl sich in den letzten drei Jahren in Behandlung befunden bzw. sich Abklärungen unterzogen zu haben als auch in den letzten fünf Jahren Krankheiten oder Beschwerden, so insbesondere des Nervensystems oder der Psyche und der Muskeln, Knochen, Gelenke oder der Wirbelsäule gehabt zu haben (Gesundheitsdeklaration vom 20. Februar 2014 S. 1 Ziff. 4 und 7 lit. c und g; AB 5 unpaginiert).

3.3 Der Aufnahmebewerber hat im Beitrittsgesuch alle gesundheitlichen Tatsachen der Gegenwart oder der Vergangenheit anzugeben, die er kennt oder kennen muss und die für die Beurteilung der Vorbehaltsfrage bedeut-

sam sein können. Die Anzeigepflicht erstreckt sich auch auf wahrgenommene Störungen von ernsthaft einzustufender Natur, für welche eine Diagnose nicht feststeht oder für welche noch keine ärztliche Hilfe in Anspruch genommen worden ist. Sie ist grundsätzlich im Zeitpunkt der Einreichung der Beitrittserklärung zu erfüllen. Im Fall einer Anzeigepflichtverletzung kann der Versicherer einen rückwirkenden Vorbehalt verfügen (GEBHARD EUGSTER, Die obligatorische Krankenpflegeversicherung, in: ULRICH MEYER [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Band XIV, Soziale Sicherheit, 3. Aufl. 2016, S. 837 N. 1449 mit Hinweisen).

3.3.1 Was den nachträglich angebrachten Vorbehalt der HWS-Schmerzsyndrome anbelangt, ist dem in den Akten liegenden Bericht von Dr. med. D. _____ vom 14. April 2014 (AB 8 unpaginiert) zu entnehmen, dass im Dezember 2013 ein MRI der HWS erstellt worden ist, welches Veränderungen mit Affektion der Nervenwurzeln C7 festgehalten hat. Zudem vermerkte Dr. med. H. _____ anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 17. Februar 2015 in der Zusammenfassung der Akten, dass nach einem Bericht von PD Dr. med. N. _____ vom 29. Januar 2014 der Patient aufgrund der HWS-Beschwerden den Kollegen der Wirbelsäulenchirurgie vorgestellt werde (AB 8 unpaginiert). Die Angabe des Beschwerdeführers in der Replik, er habe weder im Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses noch in den vorangegangenen fünf Jahren HWS-Probleme gehabt, treffen damit nicht zu. Insofern hat der Beschwerdeführer in der dem Versicherungsantrag beiliegenden Gesundheitsdeklaration unvollständige Angaben gemacht. Er wäre gehalten gewesen, die Beschwerdegegnerin über den Befund der HWS-Abklärungen und die Behandlung in Kenntnis zu setzen, zumal die bildgebende Abklärung einen krankhaften Zustand der HWS hervorgebracht hatte. Die nachträgliche Anbringung des Vorbehalts hinsichtlich der HWS ist daher nicht zu beanstanden.

3.3.2 Dasselbe trifft in Bezug auf die Anpassungsstörung und des entsprechenden Vorbehalts zu. Aus dem Bericht der kreisärztlichen Untersuchung von Dr. med. H. _____ vom 17. Februar 2015 (AB 8 unpaginiert) geht nämlich hervor, dass sich der Beschwerdeführer im Jahre 2013 in psychiatrischer Behandlung befand und eine Anpassungsstörung mit depressiven und ängstlichen Symptomen diagnostiziert wurde. Dies bestätigt

ebenfalls Dr. med L. _____ unter Verweis auf Berichte des Spitals M. _____ in seiner Stellungnahme vom 27. September 2016 (AB 8 unpaginiert). Da der Beschwerdeführer diese Behandlung bzw. Beschwerden in der Gesundheitsdeklaration nicht angegeben hat, obwohl er ausdrücklich danach gefragt wurde (vgl. Ziff. 7 lit. c der Gesundheitsdeklaration vom 20. Februar 2014; AB 5 unpaginiert), ist auch dieser nachträglich angebrachte Vorbehalt nicht zu beanstanden. Unerheblich ist, ob – wie vom Beschwerdeführer vorgebracht – er im Zeitpunkt des Vertragsabschlusses noch an einer Anpassungsstörung gelitten hat. Offensichtlich ist, dass zumindest in den letzten drei Jahren vor Versicherungsabschluss eine Anpassungsstörung, welche zur Beurteilung eines Vorbehalts durchaus bedeutsam sein kann, diagnostiziert und somit eine Abklärung bzw. Behandlung statt gefunden hat.

3.3.3 Im Zusammenhang mit dem ebenfalls nachträglich angebrachten Vorbehalt der Lendenrückschmerzsyndrome (inkl. deren Ursachen und Folgen) geht aus den medizinischen Akten einzig hervor, dass sich der Beschwerdeführer ca. im Jahre 2003 einer Diskushernien-Operation unterziehen musste. So wurden im Bericht von Dr. med. D. _____ vom 14. April 2014 und den Berichten des Spitals E. _____ vom 14. September und 30. Oktober 2015 (alle AB 8 unpaginiert) anamnestisch eine Rücken-Operation (LWS) bzw. ein St. n. Diskushernien-Operation ca. im Jahr 2003 aufgeführt. Medizinische Berichte, die sich auf in den fünf Jahren vor Versicherungsabschluss aufgetretene Lendenrückenbeschwerden beziehen, finden sich jedoch keine in den Akten. Insbesondere fehlt auch ein entsprechender Hinweis im erwähnten Bericht von Dr. med. D. _____ vom 14. April 2014 (AB 8 unpaginiert), wie er hinsichtlich der HWS-Problematik angemerkt wurde. Ob der Beschwerdeführer in der fraglichen Zeit ernsthaft einzustufende Beschwerden an der Lendenwirbelsäule hatte, welche er der Beschwerdegegnerin hätte anzeigen müssen, ist unklar. In Anbetracht dieser Umstände kann aufgrund der vorliegenden Akten nicht beurteilt werden, ob der Vorbehalt betreffend die Lendenwirbelsäule zur Recht nachträglich angebracht wurde, weshalb insoweit Abklärungsbedarf besteht.

3.4 Sodann ist auch nicht klar, ob überhaupt eine Arbeitsunfähigkeit in Bezug auf die Lendenwirbelsäulenproblematik bestanden hat, die – vorbehältlich eines diesbezüglich rechtmässig angebrachten Vorbehalts wegen Anzeigepflichtverletzung (vgl. E. 3.3.3 hiervor) – eine Leistungspflicht des Taggeldversicherers hätte auslösen können. Wie der Vertrauensarzt in seinem Bericht vom 4. November 2016 (AB 2) zutreffend ausführte, stand zu Beginn der Arbeitsunfähigkeit (Oktober 2015) ein Schulterschmerzsyndrom kombiniert mit einem HWS-Schmerzsyndrom bei zervikaler Diskopathie im Vordergrund (AB 2). In der Taggeldkarte vom 27. Oktober 2015 (Ausstelldatum des Versicherers; AB 8 unpaginiert) attestierte med. pract. K. _____ dem Beschwerdeführer vom 1. Oktober bis 1. Dezember 2015 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit. Eine Diagnose führte er nicht auf. Auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin gab er dann im Bericht vom 26. Januar 2016 (AB 8 unpaginiert) als zur Arbeitsunfähigkeit führende Leiden Schmerzen lumbal und cervical sowie Schulterschmerzen bds. an. In einer weiteren Taggeldkarte vom 7. März 2016 (Ausstelldatum des Versicherers; AB 7) vermerkten die behandelnden Ärzte als Diagnose einzig ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom.

3.5 Nach dem Dargelegten erweist sich der rechtserhebliche Sachverhalt hinsichtlich des Vorbehalts der Lendenrückenschmerzsyndrome und einer allenfalls aus dieser Gesundheitsstörung resultierenden Arbeitsunfähigkeit als ungenügend abgeklärt. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist der angefochtene Einspracheentscheid der Sumiswalder vom 11. November 2016 (AB 2) insoweit aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen (vgl. E. 3.3.3 und 3.4 hiervor) – über den Krankentaggeldanspruch neu verfüge.

4.

4.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

4.2 Nach der Rechtsprechung hat die beschwerdeführende Partei bei teilweisem Obsiegen mindestens Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 14 E. 4.1).

Rechtsanwalt B._____ macht mit Kostennote vom 10. März 2017 ein Honorar von Fr. 2'240.-- sowie Auslagen von Fr. 148.70 und Mehrwertsteuer von 8 % im Betrag von Fr. 191.10, ausmachend total Fr. 2'579.80, geltend.

Mit Blick auf das teilweise Obsiegen des Beschwerdeführers wird ihm ein Beitrag von pauschal Fr. 1'200.-- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zugesprochen; diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Sumiswalder vom 11. November 2016 soweit den Vorbehalt der Lendenrückenschmerzsyndrome und einer allenfalls aus dieser Gesundheitsstörung resultierenden Arbeitsunfähigkeit betreffend aufgehoben, und die Sache an die Verwaltung zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer einen Betrag an die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'200.-- (inkl. Auslagen und MWSt.), zu bezahlen.

4. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
- Sumiswalder Krankenkasse
- Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.